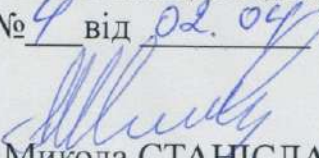
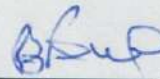


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І. ПИРОГОВА

«ЗАТВЕРДЖЕНО» на засіданні профільної методичної ради з терапевтичних дисциплін протокол № <u>4</u> від <u>02.04</u> 2025 р. Голова  Микола СТАНІСЛАВЧУК	«ПОГОДЖЕНО» Голова екзаменаційної комісії №2 « <u>02</u> » <u>04</u> 2025 р.  Віктор КОНОПЛІЦЬКИЙ
---	--

ЕКЗАМЕНАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ

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

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ

228 Педіатрія

ОСВІТНЯ ПРОГРАМА

«Педіатрія»

ФАКУЛЬТЕТ

Медичний факультет №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 № 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 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.

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

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 8 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 суглобі	Огляд суглобу
3	Грип, пневмонія	Підвищення температури	Забір матеріалу з носоглотки
4	Пневмонія	Підвищення температури	Аускультация легень
5	ХОЗЛ	Кашель	Аускультация легень
6	Цироз печінки	Здуття живота	Флюктуация (перкуторний метод визначення вільної рідини в черевній порожнині)
7	Пептична виразка	Біль у животі	Поверхнева пальпація живота
8	Пієлонефрит	Підвищення температури	Симптом Пастернацького
9	Фібриляція передсердь	Серцебиття	Дефіцит пульсу
10	Аортальний стеноз	Задишка	Аускультация серця
11	Мітральний стеноз	Задишка	Аускультация серця
12	Гіпертонічна хвороба	Підвищення АТ	Вимірювання АТ
13	Хронічний лімфоїдний лейкоз	Підвищення температури	Пальпація лімфатичних вузлів
14	Тиреотоксикоз	Серцебиття	Пальпація щитоподібної залози
15	Туберкульоз легень	Кашель	Оцінка проби Манту та змін шкіри

Додаток 3

АЛГОРИТМИ ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

1. Збір скарг та анамнезу

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. Спитав, які показники АТ були раніше?
4. Спитав, які ліки приймає 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 кашлі:

1. Кашель сухий чи вологий?
2. Якщо вологий, то якого кольору мокротиння, Яка кількість? Якщо кашель сухий, то чи має нападopodobний 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 появи?
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, різучий? 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?

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 оцінити різницю між пульсом і серцевими скороченнями
2. Пояснити пацієнту хід обстеження: спочатку потрібно порахувати пульсові хвили 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 визначає висоту та наповненість пульсу (тьютор повідомить результат)
3. Визначити його ритмічність/аритмічність (проговорити, що визначає, 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 рахує ЧСС за хвилину, тьютор повідомить результат
6. Визначити дефіцит пульсу

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 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 I тон над верхівкою: при наявності манекена проговорити, що почули, а при відсутності манекена тьютор проговорить властивості I тона після фрази здобувача освіти «потрібно оцінити перший тон над верхівкою»
5. Поставити фонендоскоп у друге міжребір'я справа від грудини при наявності манекена проговорити, що почули, а при відсутності манекена тьютор проговорить властивості II тону після фрази здобувача освіти «потрібно оцінити другий тон над аортою»
6. Поставити фонендоскоп у друге міжребір'я зліва від грудини при наявності манекена проговорити, що почули, а при відсутності манекена тьютор проговорить властивості II тону після фрази здобувача освіти «потрібно оцінити другий тон над легеневою артерією»
7. 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 аускультатії вислуховується відповідно до клінічної задачі.

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. 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 мм і > — реакція гіперергічна
 6. Вказати про що свідчить виявлена проба Манту
 7. Зміни на шкірі спини та грудей у вигляді мережі розширених капілярів називаються симптом Франка що є патогномонічною ознакою туберкульозу легень

5. ВІДБІР ЗРАЗКІВ МАТЕРІАЛІВ З НОСОГЛОТКИ

1. Етичні аспекти:

1. Поінформувати пацієнта про мету проведення обстеження — отримання зразка секрету з носоглотки для лабораторної діагностики грипу типів А і В
 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. Наголосити на важливості правильної техніки забору матеріалу для забезпечення достовірності результатів лабораторного аналізу.
 5. 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 ніздів 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. Відіжміть 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,В) відсутня жодна кольорова лінія. В зразку не виявлено антигенів вірусів грипу А та В.

Тест позитивний на грип А: на контрольній ділянці (С) з'являється одна кольорова лінія; на тестовій ділянці (А) з'являється одна кольорова лінія, на тестовій ділянці (В) відсутня кольорова лінія. В зразку виявлений антиген вірусу грипу А.

Тест позитивний на грип В: на контрольній ділянці (С) з'являється одна кольорова лінія; на тестовій ділянці (В) з'являється одна кольорова лінія, на тестовій ділянці (А) відсутня кольорова лінія. В зразку виявлений антиген вірусу грипу В.

Тест позитивний на грип А та грип В: на контрольній ділянці (С) з'являється одна кольорова лінія; на тестовій ділянці (А,В) з'являється дві кольорові лінії. В зразку виявленні антиген вірусів грипу А та В.

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 Б у марковану ємність. Зняти ЗІЗ згідно з протоколом.

6. ВИКОНАННЯ АУСКУЛЬТАЦІЇ ЛЕГЕНЬ ЗГІДНО З ЕТИЧНИМИ ПРИНЦИПАМИ

1.Етичні аспекти:

1. Пояснити пацієнту мету виконання аускультатії 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 аускультатію 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 аускультатії 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»)
4. Вислухати основний дихальний шум (при наявності манекена проговорити, що почули, або тьютор повідомить результат після фрази «оцінюю основний тип дихання») Дати інструкцію пацієнту дихати через ніс
5. Вислухати додатковий дихальний шум (при наявності манекена проговорити, що почули, або (тьютор повідомить результат після фрази «оцінюю додаткові дихальні шуми») дати інструкцію пацієнту – покашляти

7. 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.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

9.ВИЗНАЧЕННЯ ФЛЮКТУАЦІЇ У ЧЕРЕВНІЙ ПОРОЖНИНІ (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 бік, 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 встановити паралельно серединної лінії й перкутувати від ділянки 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 повернути на протилежний бік
6. Не віднімаючи пальца-плесиметра від виявленої раніше межі тупого і тимпанічного перкуторних звуків, знову нанести 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 асцити.)

10. ПРОВЕДЕННЯ ПОВЕРХНЕВОЇ ПАЛЬПАЦІЇ ЖИВОТА

1. Етичні аспекти:

1. Пояснити пацієнту мету обстеження – виявити ділянки болісності для з'ясування ураженого органу.
2. Пояснити пацієнту хід обстеження: спочатку проводять поверхневу пальпацію з метою оцінки ступеня здуття живота та наявності зон болісності, а потім послідовно виконується оцінка болісності в зонах які відповідають шлунку, дванадцятипалій кишці, підшлунковій залозі, печінці та жовчному міхуру.
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. 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.
6. Пальпацію починають з лівої клубової ділянки у такій послідовності: ліва здухвинна ділянка — права здухвинна ділянка - ліва бічна — права бічна — ліва підреберна — права підреберна — пупкова - надлонна— епігастральна. Болючу ділянку потрібно пальпувати останньою.
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)

11. 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 кожен 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

12. 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: підборідні, підщелепні, кутощелепні, привушні, потиличні, задньошийні, передньошийні, надключичні, підключичні, 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: підборідні (потрібно попросити нахилити голову вперед і фіксує її лівою рукою.), підщелепні, кутощелепні, привушні, потиличні, задньошийні, передньошийні, надключичні, підключичні, пахвові.
5. Перед тим, як почати пальпацію пахвових лімфатичних вузлів, лікар просить хворого відвести руки в різні боки до горизонтального рівня та оглядає пахвові ямки,
6. 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
7. 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:

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, тахістолічний варіант

Питання здобувача освіти	Відповідь тьютора
Як вас звати?	Віктор
Скільки вам років?	52 роки
На що ви скаржитесь?	на серцебиття
Чи виникло серцебиття раптово чи поступово?	напад серцебиття виник раптово
Як довго триває?	біля трьох днів тому виник і відчувається на даний момент
Які прояви супроводжують серцебиття?	загальна слабкість і задишка при незначному фізичному навантаженні (ходьба на 100 м у звичайному темпі).
З чим пов'язано виникнення серцебиття?	пов'язує з психо-емоційним напруженням (проблеми на роботі)
Чи були раніше подібні напади?	відмічаю протягом двох років (2-3 епізоди нападів на рік). Раніше ці прояви проходили самостійно упродовж 2-3 год. При відсутності серцебиття почуваю себе задовільно, обмежень при виконанні звичайних фізичних навантажень не відчуваю (тяжкі фізичні 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 хвили 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

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: стан середнього ступеня важкості. Хворий блідий, відмічається пітливість, АТ - 110/80 мм рт. ст. Аускультативно - тони серця аритмічні, різної сили. При аускультатії 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.

КОНТРОЛЬНИЙ ЛИСТ ОЦІНЮВАННЯ СТАНЦІЇ ОСП(К)І

№ з/п	Складові виконання клінічного кейсу, що оцінюються	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	0,75	
	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)	0,6	
	Максимальна кількість балів за станцію	6,0	###

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. 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. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation ESC Clinical Practice Guidelines. <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Atrial-Fibrillation>.
6. Наказ МОЗ України № 102 від 19 січня 2023 року. Стандарти медичної допомоги «Туберкульоз»
7. Коваленко В.М., Шуба Н.М., Борткевич О.П.. Ревматичні хвороби. Класифікація, стандарти діагностики та лікування. -Київ, Моріон. 2021.-400 с.
8. Журавльова Л.В., Олійник М.О., Сікало Ю.К.. Основи діагностики та лікування ревматичних захворювань. – Київ, Медкнига. 2023. – 360 с.
9. 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.
10. EmPendum. Інфекційні хвороби. Забір мазка з носоглотки [Електронний ресурс] // EmPendum: медичний портал. – Режим доступу: <https://empendum.com/ua/chapter/B27.1374.44>
11. 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.
12. 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).
13. Clinical practice guidelines for influenza [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024. PMID: 39374347.
14. 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»"
15. Уніфікований клінічний протокол первинної, спеціалізованої та екстреної медичної допомоги «Хронічне обструктивне захворювання легень», згідно з наказом МОЗ №1610 від 20.09.2024
16. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гіпертонічна хвороба (артеріальна гіпертензія)» МОЗ України 12.09.2024.
17. Артеріальна гіпертензія. Клінічна настанова, заснована на доказах. 2024
18. 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>
19. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Цироз печінки компенсований», 2024, 25 с.
20. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Ускладнення цирозу печінки: Гепаторенальний синдром», 2024. – 21 с.
21. Гематологічні захворювання в клінічній практиці : посібник. В. І. Бульда, І. О. Родіонова, Н. А. Дзедман. Київ : Медкнига, 2023. 195 с.
22. 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, практик лікарів] / Буковин. держ. мед. ун-т ; Ташук В. [та ін.]; під ред. В. Ташука. – Чернівці : Технодрук, 2024. – 398 с. : іл, табл.
23. Ведення хворих на пієлонефрит: огляд вітчизняних та європейських настанов (2021) <https://health-ua.com/uroplogiya-i-androplogiya/infekciyi-secovividnix-sliaxiv/68814-vedennya-hvorih-naplonefrit-oglyad-vtchiznyanihtavropejskih-nastanov>
 24. Сучасний підхід до лікування негоспітальної пневмонії (2023) <https://health-ua.com/terapiya-i-semeynaya-meditsina/respiratorni-xvorobi/71805-suchasnijpdhd-do-lkuvannya-negosptalno-pnevmon>
 25. 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.
 26. Наказ МОЗ України від 09.09.2022 № 1635. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Хронічний лімфоїдний лейкоз»