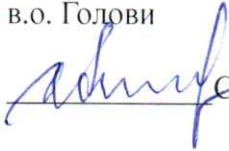


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І. ПИРОГОВА

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

на засіданні профільної методичної ради
з хірургічних дисциплін
протокол №5 від 19 березня 2025 р.
в.о. Голови

 Сергій ХІМІЧ

«ПОГОДЖЕНО»

Голова екзаменаційної
комісії №1

«20 березня» 2025 р.

 Анна ДЕМЧУК

ЕКЗАМЕНАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ

**СТАНЦІЇ №6 «НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ
ПАЦІЄНТАМ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ» 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 №6 «НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ»

ОЦІНЮЮТЬСЯ НАСТУПНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ: комунікація; скарги, анамнез; об'єктивне обстеження; діагностика; надання невідкладної допомоги при невідкладних станах (за Списком 3 Стандарту вищої освіти (ВО) для спеціальності 222 «Медицина»), визначення тактики ведення та лікування; етичні аспекти. На станції передбачене також виконання технічних навичок з переліку медичних маніпуляцій за Списком 5 Стандарту ВО.

Здобувач 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 отримує завдання за певним клінічним сценарієм. Робота на станції передбачає взаємодію з т'ютором, який виконує роль стандартизованого пацієнта 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 ВО 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	Зберіть скарги, проведіть їх деталізацію. Зберіть анамнез захворювання та життя. Уникайте надмірного заглиблення в інформацію, що не стосується основних скарг.
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 неуражених 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	Сформулюйте невідкладну допомогу.

тактики ведення та лікування	При визначенні хірургічної тактики назвіть необхідні втручання. 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

Перелік симптомів,

демонстрація яких передбачена при вирішенні завдань на Станції 6

- Симптом Щоткіна-Блюмберга
- точка Кера, симптоми Ортнера, Мерфі
- симптом Склярова (описати)
- френікус-симптом
- надлобкового поштовху (на манекені або опис)
- симптом Пастернацького
- симптом Мозеса, Хоманса

Перелік практичних навичок і вмінь,

демонстрація яких передбачена при вирішенні завдань на Станції 6

- Об'єктивне обстеження (огляд, пальпація, перкусія, аускультация) грудної клітки, живота.
- Об'єктивне обстеження (огляд, пальпація) нижніх кінцівок
- Визначення симптомів з поданого переліку
- Визначення печінкової тупості
- Пальпацію пульсу на дорзальних артеріях стоп, задньо-гомількових артеріях
- Визначення точок для перикардіоцентезу
- Голкова декомпресія напруженого пневмотораксу (піопневмотораксу) на манекені
- Діагностичний торакоцентез на манекені
- Проба Рувілла-Грегуара (інтерпретація)
- Встановлення шлункового зонда на манекені
- Встановлення м'якого сечового катетера на манекені
- Ректальне дослідження на муляжі (манекені)
- Інтерпретація результатів лабораторних досліджень: загального аналізу крові, біохімічного дослідження крові, аналізу сечі (загального, на вміст ферментів), визначення групи крові цоліклоновим методом (інтерпретація результату за фото)
- Інтерпретація зображень, отриманих в результаті: рентгенографії ОГК, рентгенографії ОЧП, артеріографії, ЕРХПГ, МСКТ ОЧП, УЗД ОЧП, УЗД судин, ФЕГДС.

Приблизний перелік медикаментів для призначень при вирішенні завдань на Станції 6 (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)
- Плазмозамінники (фізіологічний розчин хлориду натрію; розчин Рінгера).
- Препарати крові (еритроцитарна маса; свіжозаморожена плазма)
- Вазопресори (Норадреналіну Тартрат 2мг/мл 4 мл, титрувати 1 мг/год)
- Антикоагулянти (нефракціонований гепарин 5000–10 000 МО/ еноксапарин 0,4-0,8 мл/ ривароксабан 20 мг).

Тривалість роботи на станції 8 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	Симптоми	Об'єктивне обстеження	Діагностика, маніпуляції
1	Проникна рана ГК зліва. Гемоторакс. Гіповолемічний шок	Гострої крововтрати	об'єктивні прояви скопичення рідини в плевральній порожнині, об'єктивні прояви шоку	Інтерпретація рентгенограми ОГК Діагностичний торакоцентез на манекені трактування проби Рувілуа-Грегуара
2	Напружений спонтанний пневмоторакс. Обструктивний шок	Болю в грудній клітці Дихальної недостатності	Обстеження грудної клітки Акцентування на об'єктивних проявах обструктивного шоку.	Інтерпретація рентгенограми ОГК Голкова декомпресія пневмотораксу на манекені
3	Гостра кишкова непрохідність Дистрибутивний шок	Болю в животі Механічної кишкової непрохідності Інтоксикації	Обстеження живота Трактування симптому Скларова	Інтерпретація заг.аналізу крові, біохімічного дослідження крові Інтерпретація рентгенограми ОЧП Встановлення шлункового зонда на манекені
4	Травма промежини Гостра затримка сечі	Болю в животі Гострої	Трактування наявних даних	Встановлення м'якого сечового катетера на

		затримки сечі	Демонстрація на манекені або опис симптому надлобкового поштовху	манекені. Прогнозування етапів усунення стану.
5	Післяопераційний перитоніт. Дистрибутивний шок	Болю в животі Інтоксикації Паралітичної непрохідності кишки	Обстеження живота Визначення симптому Щоткіна-Блюмберга, Визначення печінкової тупості	Інтерпретація заг.аналізу крові, біохімічного дослідження крові Інтерпретація рентгенограми ОЧП
6	Шлунково-кишкова кровотеча Гіповолемічний шок	Гострої крововтрати Кровотечі з верхніх відділів ШКТ	Обстеження живота Ректальне дослідження на муляжі	Інтерпретація заг.аналізу крові, Інтерпретація ендоскопічного фото
7	Травматичний розрив селезінки Гіповолемічний шок	Гострої крововтрати Кровотечі в черевну порожнину	Обстеження живота Демонстрація френікус-симптома Перевірка печінкової тупості	Інтерпретація заг.аналізу крові, Інтерпретація зображення МСКТ
8	СКХ, приступ ниркової кольки	Біль в животі і попереку	Обстеження живота Пальпація нирки Визначення симптому Пастернацького	Інтерпретація заг.аналізу крові, заг.аналізу сечі, Інтерпретація зображення МСКТ
9	Проникна рана ГК, гемоперикард Обструктивний шок	Біль в грудній клітці Симптоми шоку	Обстеження грудної клітки Акцентування на об'єктивних проявах гемоперикарду і обструктивного шоку.	Інтерпретація заг.аналізу крові, Інтерпретація рентгенограми ОГК Визначення точок для перикардіоцентезу.
10	Торакоабдомінальна травма, розрив діафрагми, зміщення і защемлення шлунка Шок (комбінований)	Біль в грудній клітці Симптоми шоку Гостра висока непрохідність травного тракту	Обстеження грудної клітки	Інтерпретація заг.аналізу крові, Інтерпретація рентгенограми ОГК Встановлення шлункового зонда на манекені
11	Тромбоемболія стегнової артерії	Біль в нижній кінцівці Ознаки гострої ішемії н/кінцівки	Обстеження нижніх кінцівок проба Ланьєль-Лавастіна пальпацію пульсу на дорзальних артеріях стоп, пальпацію пульсу на задньо-гомільковій артерії	Інтерпретація біохімічного дослідження Інтерпретація ангиограми
12	Напружений піопневмоторакс Шок (комбінований)	Болю в грудній клітці Дихальної	Обстеження грудної клітки Акцентування на	Інтерпретація рентгенограми ОГК Голкова декомпресія

		недостатності Інтоксикації	об'єктивних проявах обструктивного шоку.	піопневмотораксу на манекені
13	Гострий ілео- фemorальний венозний тромбоз	Біль в нижній кінцівці Ознаки порушення венозного відтоку	Обстеження нижніх кінцівок Визначення набряків Демонстрація симптомів Мозеса, Хоманса	Інтерпретація заг.аналізу крові, біохімічного дослідження Інтерпретація УЗД
14	Печінкова колька	Біль в животі Диспепсія	Обстеження живота Визначення симптомів (Кера, Ортнера, Мерфі)	Складання плану обстеження
15	Мінно-вибухове поранення живота у цивільного. Гіповолевмічний шок	Біль в животі Симптоми гострої крововтрати	Трактування даних з умови сценарію	Визначення групи крові за фото планшета Складання алгоритму діагностики і допомоги

Додаток 3

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.

Катетеризація сечового міхура чоловіка еластичним катетером на муляжі

- 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. Проведіть гігієнічну обробку промежини, зовнішнього отвору сечівника. Зніміть рукавички і киньте їх у водонепроникний мішок.
- Акцентуйте, що вдягаєте стерильні рукавички. Акцентуйте, що розкриваєте упаковку з катетером.
- Обгорніть статевий член серветкою.

- Відтягніть крайню плоть статевого члена (якщо вона є), захопіть статевий член збоку лівою рукою (якщо ви правша) і витягніть його перпендикулярно до поверхні тіла
- Правою рукою обробіть головку статевого члена серветкою, змоченою в антисептичному розчині
- Витягніть катетер з упаковки. Візьміть його на відстані 2 см від бічного отвору стерильним пінцетом, зовнішній кінець катетера утримуйте IV і V пальцями. Змастіть катетер або занурте в наявний стерильний лубрикант.
- Просувajte катетер у сечівник, прикладаючи невелике рівномірне зусилля, поки катетер не досягне сечового міхура.
- Акцнтуйте, що наповнюєте балон катетера Фолея 10 мл ізотонічного розчину.
- З'єднайте катетер із посудиною для збирання сечі (або опустіть катетер у сечоприймач). Озвучте, що прикріпили катетер пластиром до стегна пацієнта.
- Зберіть серветки та покладіть їх у водонепроникний мішок.
- Зніміть рукавички та покладіть їх у водонепроникний мішок, обробіть руки

Визначення групи крові за системою АВ0 цоліклоновим методом.

- Для дослідження береться венозна кров, цоліклони Анти-А, Анти-В, а також розчин натрію хлориду 0,9%. Також потрібен спеціальний планшет і стерильні палички. Група та Rh визначаються залежно від виявлення реакції склеювання й осадження (аглютинації) еритроцитів. Кров з'єднують з реагентом, який містить антитіла: до кожної краплі крові окремо додають цоліклони анти-А, анти-В (співвідношення 1:10).
- Під час роботи на станції, задля економії часу, студент проводить розшифровку отриманих даних:
- Аглютинація не відбулася ні з антигеном А, ні з антигеном В — у пацієнта перша група (0)
- Аглютинація відбулася з антигеном А — узята кров має другу групу (А)
- Аглютинація відбулася з антигеном В — третя (В)
- Реакція настала з антигенами А і В — кров четвертої групи (АВ)

Встановлення шлункового зонда на манекені

- Акцнтуйте, що Ви пояснюєте досліджуваному суть маніпуляції, попереджуєте про можливі неприємні відчуття і отримуєте згоду на подальші дії.
- Відтягніть рукавички.
- Відміряйте на зонді необхідну відстань. Для цього встановіть щоб остатній отвір на рівні мечоподібного відростка, визначте дистанцію до носа і потім до мочки вуха, нанесіть мітку (маркером, лейкопластиром).
- Акцнтуйте, що наносите на кінець зонда гель із лідокаїном. Можна зволожити зонд водою.
- Вводьте зонд обережно через нижній носовий хід перпендикулярно до лицьової площини; у разі невдачі, спробуйте через другий носовий отвір. Якщо не вдається ввести зонд через ніс або це протипоказано - введіть його у глотку через рот.
- Акцнтуйте, що пацієнту в свідомості порекомендуєте зігнути голову і ковтати.
- Введіть зонд на визначену глибину. Введіть через зонд ≈ 20 мл повітря із шприца з одночасною аускультацією епігастральної ділянки — булькотіння свідчить про правильне розміщення зонду (поява кашлю, розладів дихання, гіпоксії та потік повітря через зонд можуть свідчити про знаходження зонда в трахеї або бронху).
- Акцнтуйте, що зафіксуєте зонд лейкопластиром до носа (назо-гастральний) або до кута рота (оро-гастральний).
- Зніміть рукавички покладіть їх у водонепроникний мішок, обробіть руки

Голкова декомпресія напруженого пневмотораксу на манекені

- За вихідну умову приймається, що Ви використовуєте стерильні матеріали.
- Акцентуйте, що Ви пояснюєте досліджуваному суть маніпуляції, попереджуєте про появу короткочасного болю, оскільки невідкладність ситуації не передбачає знеболення, і отримуєте згоду на подальші дії.
- Вдягніть рукавички.
- Візьміть придатну для ефективної декомпресії голку.
- Виберіть на манекені місце для маніпуляції (II міжреберний проміжок по середньо-ключичній лінії). Рішучим дозованим рухом проткніть грудну стінку. Акцентуйте, що переконались в успішності процедури за появою характерного звуку виходу повітря.
- Якщо перед вами манекен без спеціальної ділянки для проколу, опишіть процедуру.
- 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.
- Проколите 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

Демонстрація симптому Щоткіна-Блумберга.

- 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, здригання).

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

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

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 Ортнера - ребром правої руки проведіть дозовані удари по реберних дугах. При позитивному симптомі справа виникає біль.

Симптом Склярова – під час проведення аускультатії живота одночасно виконуються поштовхоподібні рухи по передній черевній стінці, виявляється шум «кишкового плеску».

Симптом Бергмана – зменшення інтенсивності, або зникнення болю у ділянці епігастрію з початком шлунково-кишкової кровотечі.

Френікус-симптом - болючість при натискуванні між ніжками грудинно-ключично-соскоподібного м'яза в надключичній ділянці, в проекції діафрагмального нерва на шії з боку патології

Симптом Пастернацького (в частині за больовим відчуттям) – у вертикальному положенні пацієнта покладіть свою долоню на поперек у проекції нирки і завдайте легкі удари кулаком другої руки по своїй долоні; в положенні пацієнта горілиць - підведіть кисті своїх рук під поперекові ділянки пацієнта і завдайте поштовхоподібних ударів знизу вгору.

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

Симптом Хоманса - поява болю в литкових м'язах при різкому пасивному тильному згинанні стопи.

Симптом Мозеса – біль в литкових м'язах при їх стисненні пальцями.

Проба Рувіллуа-Грегуара – отриману при діагностичній пункції серозної порожнини кров вилийте в лоток; її згортання свідчить про продовження кровотечі.

Додаток 4

ЗРАЗОК ЗАВДАНЬ

Станція №6. Надання невідкладної допомоги пацієнтам хірургічного профілю.

Завдання для студента при роботі на станції.

Ви лікар приймального відділення. Звернувся пацієнт з раптовим болем в лівій гомілці і ступні.

Об'єктивно: Хворий в свідомості, адекватний. Шкіра тілесного кольору, тургор збережений. Помірна блідість слизових. АТ 118/76 мм рт. ст.. Пульс 98 за 1 хвилину, аритмічний. ЧСС 124 за 1 хвилину. ЧД 20 за 1 хвилину, SpO₂ 97%. При аускультатії легень дихання везикулярне, розсіяні поодинокі сухі хрипи. Тони серця аритмічні, ослаблені, більше перший, неоднакової гучності. При перкусії над легеневими полями ясний легеневий звук. Живіт симетричний, бере участь в диханні. Черевна стінка при пальпації м'яка, безболісна. Перистальтика активна.

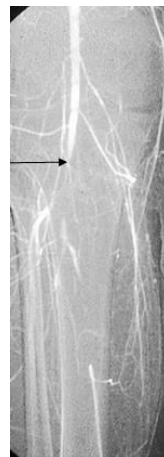
Ступня і нижня третина гомілки лівої ноги холодні на дотик, шкіра бліда. Пульсація лівої стегнової артерії зразу ж під пупартовою зв'язкою виразна, на інших артеріях кінцівки не визначається.

1. Почніть взаємодію з пацієнтом. Врахуйте легальні та етичні моменти.
2. **Проведіть опитування** (збір скарг, їх деталізація, анамнез).
3. **Продemonструйте об'єктивне обстеження** нижніх кінцівок (огляд, визначення температури шкіри на дотик, чутливості, пальпація м'язів, проба Лангель-

Лавастена). Перевірте активні і пасивні рухи в суглобах ніг. Проведіть пальпацію пульсу на дорзальних артеріях стопи, підколінних артеріях.

4. **Проведіть діагностику:** Дайте оцінку лабораторним показникам. Прокоментуйте ангіограму. Сформулюйте діагноз.
5. **Тактика і лікування.** Дайте невідкладні медикаментозні призначення. Запропонуйте хірургічну тактику.
6. Завершіть роботу на станції.

Загальний аналіз крові	
Гемоглобін	142 г/л
Еритроцити	$4,2 \times 10^{12}/\text{л}$
Лейкоцити	$11,1 \times 10^9/\text{л}$
базофіли	0 %
еозинофіли	1 %
нейтрофіли паличкоядерні	9 %
нейтрофіли сегментоядерні	71 %
лімфоцити	12 %
моноцити	7 %
Тромбоцити	$273 \times 10^9/\text{л}$
ШОЕ	18 мм/год
Коагулограма	
Протромбіновий індекс	100%
Міжнародне нормалізоване відношення	1,2 Ум од
Фібриноген	6,2 г/л Ммоль/л)
Фібриноген В	+++
D-димер	3,2 мкг FEU/л



Інструкція для стандартизованого пацієнта

Ви імітуєте пацієнта 56 р. з гострою артеріальною емболією.

Скарги на різкий біль в лівій гомілці і ступні, незначне обмеження активних рухів в суглобах лівої нижньої кінцівки. Біль виник раптово близько 5 годин тому. Також турбує відчуття оніміння, «повзання мурашок» в лівій нозі.

Пацієнт працює охоронником. Курить понад 40 років, приблизно пачку цигарок на день. В анамнезі інфаркт міокарду (4 роки тому). Періодично турбує задишка. При погіршенні самопочуття звертається до лікаря, однак ліки приймає не постійно.

Об'єктивне дослідження. Невербально (мімікою, періодичним стоном) демонструйте присутність болю в лівій нозі у спокої. Активні рухи в суглобах пальців лівої ноги, надп'яtkово-гомілковому - можливі, але помірно обмежені. Пасивні рухи

збережені. Порівняно із здоровою ногою, тактильна чутливість помірно знижена на ступні. Пропріоцептивна чутливість не порушена. Пальпація м'язів гомілок не викликає істотного посилення болю.

Контрольний лист оцінювання (чек-лист) станції ОСП(К)І

№ з/п	Складові виконання клінічного кейсу, що оцінюється	К-сть балів за позицію	К-сть 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	
	Провів деталізацію болю	0,3	
	Виявив ознаки порушення чутливості	0,3	
	Виявив ознаки рухових розладів	0,3	
	Простежив динаміку симптомів, дав їм трактування	0,3	
	Уточнив перенесені захворювання, виявив ембологенні захворювання	0,3	
3	Об'єктивне обстеження	1,2	
	Обробив руки антисептиком до і після контакту з пацієнтом	0,15	
	Провів огляд нижніх кінцівок	0,15	
	Провів визначення температури шкіри на дотик	0,15	
	Провів пальпацію м'язів ніг на обох ногах	0,15	
	Провів визначення чутливості на обох ногах	0,15	
	Провів пробу Лангель-Лавастіна	0,15	
	Провів пальпацію пульсу на дорзальних артеріях стоп, підколінних артеріях	0,15	
	Провів пальпацію пульсу на підколінних артеріях	0,15	
4	Діагностика	1,05	
	Виявив нейтрофільний лейкоцитоз, зсув лейкоцитарної формули до незрілих форм (вліво)	0,15	
	Виявив гіперфібриногенемію	0,15	
	Виявив підвищення рівня D-димера	0,15	
	Виявив припинення магістрального кровотоку на рівні стегнової артерії на ангіограмі.	0,3	
	Сформулював діагноз: Тромбоемболія на рівні стегнової артерії зліва	0,3	
5	Визначення тактики ведення та лікування	1,2	

	Примітка: за призначення лікарського засобу без дозування студент отримує половину від передбаченої оцінки		
	Невідкладно призначив нефракціонований гепарин 5000–10 000 МО, в подальшому — постійна в/в інфузія до хірургічного втручання	0,3	
	Знеболюючий засіб в стандартному дозуванні	0,15	
	Ургентне хірургічне втручання тромбемболектомія	0,3	
	Назвав можливі ендоваскулярні втручання (черезшкірна аспіраційна тромбектомія; черезшкірна механічна тромбектомія, таргетний внутрішньо артеріальний тромболізис)	0,3	
	Інфузійна терапія сольовими розчинами	0,15	
6	Легальні та етичні аспекти:	0,3	
	Попередив про можливі неприємні відчуття	0,15	
	Отримав згоду на проведення обстеження	0,15	

Додаток 5

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ

- 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
- Наказ МОЗ України № 714 від 25.04.2024 «Бойова торакальна травма»
- 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.
- 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.
- Радзіховський А.П., Семенюк Ю.С., та ін. "Еталони практичних навичок для лікарів по спеціальності хірургія". - Київ-Рівне. - 2001. - 22 с.
- Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги «Травма органів грудної клітки. Пневмоторакс» (Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 612 від 21.06.2016)
- 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.
- Хірургія: підручник / О.Ю. Усенко, Г.В. Білоус, Г.Й. Путінцева. Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2021. — С.345-415.
- 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
- 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