

Київський національний університет імені Тараса Шевченка
ННЦ «Інститут біології та медицини»
Кафедра внутрішньої медицини

Паспорт
екзаменаційної станції №4
«ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА. СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ»
об'єктивного структурованого практичного клінічного іспиту (ОСП(К)І-2)
здобувачів ступеня вищої освіти магістр
за спеціальністю 222 Медицина галузі знань 22 «Охорона здоров'я»

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

науково-методичною комісією
ННЦ «Інститут біології та медицини»
Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Протокол № 7 від «24» березня 2026 року

Голова науково-методичної комісії _____ (Тетяна ШЕВЧЕНКО)

Заступник директора
з науково-педагогічної роботи _____ (Ольга ХАРЧЕНКО)



Київ-2026

Гумен

**Паспорт
екзаменаційної станції №4
об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту - (ОСП(К)І-2)
здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальністю
222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров'я»**

<u>Назва дисципліни:</u> «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА »
<u>Назва станції:</u> «СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ»
<u>Навчальна мета:</u> Продемонструвати навички комунікації, збору анамнезу та деталізації скарг у пацієнтів на захворювання внутрішніх органів, крові, нервової системи та інфекційні хвороби. Призначити лікування. Виписати рецепт препарату.
<u>Автори-розробники:</u> Професор, доктор медичних наук Мяловицька О.А. Професор, доктор медичних наук Бульда В.І. Доцент, кандидат медичних наук Родіонова І.А. Доцент, кандидат медичних наук Бичкова С.А. Доцент, кандидат медичних наук Бойко В.О. Доцент, кандидат медичних наук Барабанчик О.В. Доцент, кандидат медичних наук Карпенко О.В. Асистент Савчук А.О.
<u>Компетентності, які оцінюються на станції:</u> СК 1. Спроможність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні данні. СК 2. Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів. СК 3. Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання. СК 4. Здатність до визначення необхідного режиму праці та відпочинку при лікуванні захворювань. СК 5. Здатність до визначення характеру харчування при лікуванні захворювань. СК 6. Здатність до визначення принципів та характеру лікування захворювань. СК 14. Здатність до планування і проведення профілактичних та протиепідемічних заходів щодо інфекційних хвороб.
<u>Результат навчання, що перевіряється та оцінюються за контрольним листом (чек-листом):</u> ПРН 1. Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми (за списком 1); за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати найбільш вірогідний нозологічний або синдромний попередній клінічний діагноз захворювання (за списком 2).

ПРН 2. Збирати інформацію про загальний стан пацієнта, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4). ПРН 3. Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, рентгенологічні, функціональні та/або інструментальні) за списком 4, пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2). ПРН 4. Встановлювати остаточний клінічний діагноз шляхом прийняття обґрунтованого рішення та логічного аналізу отриманих суб'єктивних і об'єктивних даних клінічного, додаткового обстеження, проведення диференційної діагностики), дотримуючись відповідних етичних і юридичних норм, під контролем лікаря-керівника в умовах лікувальної установи (за списком 2). ПРН 23. Дотримуватися вимог етики, біоетики та деонтології у своїй фаховій діяльності.
<u>Тривалість роботи на станції</u> Загальна тривалість проходження станції – 10 хвилин <u>Розподіл часу:</u> 1. Ідентифікація та реєстрація здобувача освіти – 30 секунд. 2. Ідентифікація пацієнта – 30 секунд. 3. З'ясування основних скарг пацієнта на момент звернення та їх деталізація – 2 хвилини. 4. Збір структурованого анамнезу – 3 хвилини. 5. Призначити лікування – 2 хвилини. 6. Виписування рецепту препарату – 2 хвилини
<u>Максимальна кількість балів, що може бути отримана на станції:</u> 5 балів
<u>Завдання, що виконуються здобувачем освіти на станції:</u> Зібрати та проаналізувати скарги, анамнез у пацієнтів на захворювання внутрішніх органів, крові, нервової системи та інфекційні хвороби; зробити підсумок: про патологією якої системи або систем необхідно думати, які симптоми та синдроми мають місце у пацієнта відповідно до певного сценарію (див. додаток) та виписати рецепт препарату.
<u>Клінічні кейси (сценарії, задачі):</u> Має (див. Додаток 1)
<u>Організація станції:</u> <u>Вимоги до приміщення:</u> Кімната з імітацією кабінету лікаря <u>Матеріально-технічне забезпечення:</u> <u>Необхідне обладнання, оснащення, інструменти на 1 здобувача:</u> • стіл – 1 шт., • стілець - 3 шт., • ручка – 2 шт.,

- папір – 1 шт.,
- маска – 1 шт.,
- антисептик для обробки рук та рушники паперові.

Необхідне симуляційне обладнання не потрібно

Потреба у допоміжному персоналі: немає

Потреба в стандартизованому пацієнті: здобувачі освіти 5 курсу, що грають роль пацієнта.

Інструкція для стандартизованого пацієнта

- Відповідати тільки на питання згідно сценарію.
- На інші питання відповідати: немає інформації.

(див. Додаток 4)

Інструкція для екзаменатора по роботі на станції

- Ідентифікувати здобувача освіти.
- Зареєструвати здобувача освіти.
- Оцінити здатність здобувача освіти до ефективного спілкування з пацієнтом чи його законними представниками; до збору та аналізу скарг у пацієнтів на захворювання внутрішніх органів, крові, нервової системи та інфекційні хвороби; до збору анамнезу та характеру перебігу захворювання у даної категорії хворих; до збору анамнезу життя (фізичний та психомоторний розвиток, перенесені захворювання), а також алергологічного, сімейного, епідеміологічного анамнезу тощо; до з'ясування вакцинального статусу (якщо потрібно); до з'ясування індивідуальних факторів ризику; зробити підсумок: про патологію якої системи або систем необхідно думати, які симптоми та синдроми мають місце у пацієнта. Оцінити здатність здобувача освіти виписати рецепт.
- Заповнити check list.
- Втручатися лише у випадку непередбачуваних ситуацій.

Алгоритм виконання завдання здобувачем освіти

«Гіпертонічна хвороба, неускладнений гіпертонічний криз»

(уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гіпертонічна хвороба (Артеріальна гіпертензія)» МОЗ України № 1581)

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.
2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)
4. Виділити основну скаргу та деталізувати її
5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?
7. Як почалося дане захворювання?
8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?
9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції
 11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)
 12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань
 13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (Підвищений АТ, які ознаки на ЕКГ)
 14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.
 15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі
- Здобувач освіти має:*
16. Виставити попередній діагноз «Артеріальна гіпертензія, вказати стадію, кризовий перебіг»
 17. Призначити лікування (препарати 1-го ряду для лікування атеріальної гіпертензії)
 18. Виписати рецепт основного препарату

«ІХС: стенокардія напруги»

(уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Стабільна ішемічна хвороба серця» МОЗ України № 2857)

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.
2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)
4. Виділити основну скаргу та деталізувати її
5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?
7. Як почалося дане захворювання?
8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?
9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції
 11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)
 12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань
 13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (який АТ, які ознаки на ЕКГ)
 14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.
 15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі
- Здобувач освіти має:*

16. Виставити попередній діагноз «ІХС: стенокардія напруги, вказати функціональний клас»
17. Призначити лабораторно-інструментальне дослідження, призначити лікування (призначити препарати І ряду)
18. Виписати рецепт основного препарату

«Дилатаційна кардіоміопатія»

(настанова щодо ведення пацієнтів із кардіоміопатіями, розроблена робочою групою експертів із лікування кардіоміопатій Європейського товариства кардіологів (ESC, 2023))

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.
2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)
4. Виділити основну скаргу та деталізувати її
5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?
7. Як почалося дане захворювання?
8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?
9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції
11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)
12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань
13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (який АТ, які ознаки на ЕхоКГ)
14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.
15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі

Здобувач освіти має:

16. Виставити попередній діагноз «Дилатаційна кардіоміопатія»
17. Призначити лабораторно-інструментальне дослідження, призначити лікування: препарати для гемодинамічного розвантаження та стримування нейрогуморальної реактивації.
18. Виписати рецепт основного препарату

«Негоспітальна пневмонія, легка, клінічна група 1»

(Адаптована клінічна настанова заснована на доказах «Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика., антимікробна терапія та профілактика», 2019; Уніфікований протокол надання медичної допомоги дорослим хворим на негоспітальну пневмонію, 2016)

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.
2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)
4. Виділити основну скаргу та деталізувати її
5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?
7. Як почалося дане захворювання?
8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?
9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції
 11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)
 12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань, чи приймав антибактеріальні препарати впродовж останніх трьох місяців
 13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (Чи є пневмонічна інфільтрація на рентгенограмі ОГК, чи є лейкоцитоз, прискорення ШОЕ, паличкоядерний зсув вліво)
 14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.
 15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі
- Здобувач освіти має:*
16. Виставити попередній діагноз «Негоспітальна пневмонія, вказати локалізацію, легка, 1 клінічна група»
 17. Призначити лікування (препарат для стартової терапії 1 клінічної групи хворих на негоспітальну пневмонію)
 18. Виписати рецепт основного препарату

«Бронхіальна астма, вперше виявлена неконтрольована»

(Адаптована клінічна настанова заснована на доказах «Бронхіальна астма».- 2019, Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дорослих» (Наказ МОЗ України 08.10.2013 року № 868); GINA 2025. Ассемедін - Оновлення GINA 2025 (частина 1, 2)

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.
2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)
4. Виділити основну скаргу та деталізувати її
5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?
7. Як почалося дане захворювання?
8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?
9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції
 11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)
 12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань
 13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (чи проведена спірометрія, які показники ОФВ1, ОФВ1/ФЖЄЛ, який приріст ОФВ1 після бронходилататора короткої дії, чи є зміни на оглядовій рентгенограмі ОГК)
 14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.
 15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі
- Здобувач освіти має:*
16. Виставити попередній діагноз «Бронхіальна астма, вперше виявлена, неконтрольована»
 17. Призначити лікування (препарат для базисної терапії бронхіальної астми)
 18. Виписати рецепт основного препарату

«Гостре порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом на тлі хронічної ішемії мозку»

(Стандарт медичної допомоги та клінічна настанова «Ішемічний інсульт» (наказ МОЗ від 20 червня 2024 №1070))

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.
2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)
4. Виділити основну скаргу та деталізувати її
5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?
7. Як почалося дане захворювання?
8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?
9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції
11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)
12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань
13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (Підвищений АТ, які ознаки на ЕКГ)
14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.
15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі

Здобувач освіти має:

16. Виставити попередній діагноз «Гостре порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом на тлі хронічної ішемії мозку»
17. Призначити лікування – препарат базисної терапії (аспірин-кардіо 300 мг)
18. Виписати рецепт основного препарату

«Діабетична полінейропатія»

(Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги
«Цукровий діабет 2 типу у дорослих», 2024 рік)

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.
2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)
4. Виділити основну скаргу та деталізувати її
5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?
7. Як почалося дане захворювання?
8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?
9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції
11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)
12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань, чи приймав антибактеріальні препарати впродовж останніх трьох місяців
13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (Чи є пневмонічна інфільтрація на рентгенограмі ОГК, чи є лейкоцитоз, прискорення ШОЕ, паличкоядерний зсув вліво)
14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.
15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі

Здобувач освіти має:

16. Виставити попередній діагноз «Діабетична полінейропатія»
17. Призначити лікування (препарат для стартової терапії 1 клінічної групи хворих на негоспітальну пневмонію)
18. Виписати рецепт основного препарату

«Залізодефіцитна анемія»

(Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги
Залізодефіцитна анемія наказ МОЗ №709 від 02.11.2015)

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.
2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)

4. Виділити основну скаргу та деталізувати її

5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?

7. Як почалося дане захворювання?

8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?

9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції

11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)

12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань

13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (показники загального аналізу крові)

14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.

15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі

Здобувач освіти має:

16. Виставити попередній діагноз «Залізодефіцитна анемія»

17. Призначити лабораторно-інструментальне дослідження для підтвердження анемії та з'ясування причин виникнення даного стану, призначити лікування: препарат заліза для перорального прийому

18. Виписати рецепт основного препарату

«Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура»

(Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на хронічну автоімунну тромбоцитопенічну пурпуру наказ МОЗ України 30.07.2010 № 647)

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.

2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)

4. Виділити основну скаргу та деталізувати її

5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?

7. Як почалося дане захворювання?

8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?

9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції

11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)

12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань

13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (показники загального аналізу крові)
 14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.
 15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі
- Здобувач освіти має:*
16. Виставити попередній діагноз «Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура»
 17. Призначити лабораторні обстеження для виключення вторинної (симптоматичної) тромбоцитопенії, призначити лікування: симптоматичне та патогенетичне першої лінії терапії
 18. Виписати рецепт основного препарату

«Лептоспіроз»

(Наказ МОЗ України від № 751 від 28.09.2012 зі змінами «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної та реабілітаційної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України».)

<https://www.cdc.gov/leptospirosis/pdf/fs-leptospirosis-clinicians-eng-508.pdf>

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.
2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)
4. Виділити основну скаргу та деталізувати її
5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?
7. Як почалося дане захворювання?
8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?
9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції
 11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)
 12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань
 13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (показники загального аналізу крові, печінкових проб, коагулограма, ультразвукове дослідження гепатодуоденальної зони та нирок)
 14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.
 15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі
- Здобувач освіти має:*
16. Виставити попередній діагноз «Лептоспіроз, середньо-тяжкий перебіг, жовтянична форма»

17. Призначити не специфічні та специфічні лабораторні обстеження та призначити лікування: етіотропну терапію антибактеріальними препаратами групи природних пеніцилінів або цефалоспоринів третього покоління
18. Виписати рецепт основного препарату

«Хвороба Лайма»

(Стандарт медичної допомоги «Хвороба Лайма» наказ МОЗ України від № 1623 від 21.09.2024)

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.
2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)
4. Виділити основну скаргу та деталізувати її
5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?
7. Як почалося дане захворювання?
8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?
9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції
11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)
12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань
13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (показники загального аналізу крові, С-реактивний білок кількісний)
14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.
15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі

Здобувач освіти має:

16. Виставити попередній діагноз «Хвороба Лайма, еритемна форма, гострий перебіг; Лайм-артрит»
17. Призначити лабораторні обстеження, призначити лікування: етіотропне лікування антибактеріальними препаратами групи тетрациклінів
18. Виписати рецепт основного препарату

«Грип»

(Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги дорослим та дітям «Грип». Наказ МОЗ України від № 499 від 16.07.2014р.)

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.
2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)
4. Виділити основну скаргу та деталізувати її
5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?
7. Як почалося дане захворювання?
8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?
9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції
11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)
12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань
13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (показники загального аналізу крові, С-реактивний білок кількісний)
14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.
15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі

Здобувач освіти має:

16. Виставити попередній діагноз «Грип, середньотяжкий ступінь тяжкості»
17. Призначити лабораторні обстеження, призначити лікування: етіотропне лікування противірусними препаратами групи інгібіторів нейрамінідази
18. Виписати рецепт основного препарату

«Виразковий коліт»

(Настанова щодо ведення пацієнтів із кардіоміопатіями, розроблена робочою групою експертів із лікування кардіоміопатій Європейського товариства кардіологів (ESC, 2023))

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.
2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)
4. Виділити основну скаргу та деталізувати її
5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?
7. Як почалося дане захворювання?
8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?
9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції
11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)
12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань
13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (показники загального аналізу крові)

14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.

15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі

Здобувач освіти має:

16. Виставити попередній діагноз «Виразковий коліт, вперше виявлений, панколіт, середньо-тяжка атака»

17. Призначити лабораторні обстеження _____, призначити лікування: етіотропне лікування препаратами групи месалазинів

18. Виписати рецепт основного препарату

«ГЕРХ»

(Настанова щодо ведення пацієнтів із кардіоміопатіями, розроблена робочою групою експертів із лікування кардіоміопатій Європейського товариства кардіологів (ESC, 2023))

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.

2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)

4. Виділити основну скаргу та деталізувати її

5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?

7. Як почалося дане захворювання?

8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?

9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції

11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)

12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань

13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (показники загального аналізу крові)

14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.

15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі

Здобувач освіти має:

16. Виставити попередній діагноз «ГЕРХ: рефлюкс-езофагіт класу А по LA з наявністю позастравохідних проявів»

17. Призначити лабораторні обстеження _____, призначити лікування: етіотропне лікування препаратами групи інгібіторів протонної помпи

18. Виписати рецепт основного препарату

«Цукровий діабет 2 тип, вперше виявлено»

(Наказ МОЗ України від 24.07.2024 № 1300 "Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Цукровий діабет 2 типу у дорослих»)

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.
2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)
4. Виділити основну скаргу та деталізувати її
5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?
7. Як почалося дане захворювання?
8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?
9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції
11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)
12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань
13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (показники загального аналізу крові)
14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.
15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі

Здобувач освіти має:

16. Виставити попередній діагноз «Цукровий діабет 2 тип , вперше виявлено»
17. Призначити лабораторні обстеження для -----, призначити лікування: необхідну метаболічну терапію препаратами групи бігуанідів
18. Виписати рецепт основного препарату

«Гіпотиреоз , вперше виявлено на фоні аутоімунного тиреоїдиту»

(Наказом МОЗ України №1259 від 11.07.2023 затверджено клінічну настанову, засновану на доказах, та стандарт медичної допомоги «Вроджений гіпотиреоз»)

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.
2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)
4. Виділити основну скаргу та деталізувати її
5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?
7. Як почалося дане захворювання?
8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?

9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції

11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)

12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань

13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (показники загального аналізу крові)

14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.

15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі

Здобувач освіти має:

16. Виставити попередній діагноз «Гіпотиреоз , вперше виявлено на фоні аутоімунного тиреоїдиту»

17. Призначити лабораторні обстеження для -----, призначити лікування: замісну гормональну терапію препаратами левотироксину натрію

18. Виписати рецепт основного препарату

«Остеоартрит»

(Клінічний протокол МОЗ України №676 від 12.10.2006)

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.

2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)

4. Виділити основну скаргу та деталізувати її

5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?

7. Як почалося дане захворювання?

8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?

9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції

11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)

12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань

13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (показники загального аналізу крові)

14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.

15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі

Здобувач освіти має:

16. Виставити попередній діагноз «Остеоартрит колінних та кульшових суглобів, рен.ст. III. ФНС II»

17. Призначити лабораторні обстеження для -----, призначити лікування: аркоксія або інший НПЗП у повній дозі, глюкозамін сульфат тривало

18. Виписати рецепт основного препарату

«Ревматоїдний артрит»

(Наказ МОЗ України №263 від 11.04.2014 “Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги: ревматоїдний артрит”)

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.

2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)

4. Виділити основну скаргу та деталізувати її

5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?

7. Як почалося дане захворювання?

8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?

9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції

11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)

12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань

13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (показники загального аналізу крові)

14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.

15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі

Здобувач освіти має:

16. Виставити попередній діагноз «Ревматоїдний артрит, серопозитивний поліартрит (по РФ та А-ССР), рен. ст. II. ФНС II»

17. Призначити лабораторні обстеження для -----, призначити лікування: метотрексат та фолієва кислота

18. Виписати рецепт основного препарату

«Анкілозивний спондилоартрит»

(Клінічний протокол МОЗ №676 від 12.10.2006 (анкілозивний спондиліт)

Наказ МОЗ України №1582 від 17.10.2025 Стандарт медичної допомоги “Аксіальний спондилоартрит”)

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.

2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)
4. Виділити основну скаргу та деталізувати її
5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?
7. Як почалося дане захворювання?
8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?
9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції
 11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)
 12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань
 13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (показники загального аналізу крові)
 14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.
 15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі
- Здобувач освіти має:*
16. Виставити попередній діагноз «Анкілозивний спондилоартрит, HLA B27 позитивний. Двобічний сакроілеїт, рен. ст. II. з обох сторін. ФНС II.»
 17. Призначити лабораторні обстеження для -----, призначити лікування: адалімумаб
 18. Виписати рецепт основного препарату

«Гломерулонефрит, нефротичний синдром»

(KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases, Takeaways for Clinicians from the KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for Infection-related Glomerulonephritis)

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.
2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)
4. Виділити основну скаргу та деталізувати її
5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?
7. Як почалося дане захворювання?
8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?
9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції
11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)

12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань
 13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (інтерпритувати показники)
 14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.
 15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі
- Здобувач освіти має:*
16. Виставити попередній діагноз “Нефротичний синдром неуточного генезу” з найбільшою вірогідністю “Постінфекційний гломерулонефрит, нефротичний синдром”
 17. Призначити лабораторно-інструментальне дослідження, призначити лікування (Нефробіопсія для вирішення тактики лікування щодо імуносупресії, для лікування АГ – блокатори РААС, симптоматична терапія – сечогінні препарати)
 18. Виписати рецепт основного препарату\

«Інфекція сечовивідних шляхів»

(European Association of Urology (EAU) Guidelines for Urological Infections 2026)

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.
2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)
4. Виділити основну скаргу та деталізувати її
5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?
7. Як почалося дане захворювання?
8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?
9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції
 11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)
 12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань
 13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (інтерпритувати показники)
 14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.
 15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі
- Здобувач освіти має:*
16. Виставити попередній діагноз «Інфекція сечовивідних шляхів системна» або “Хронічна хвороба нирок I стадії: пієлонефрит в фазі загострення”

17. Розрахувати ШКФ за формулою СКД-ЕРІ ($\text{pШКФ} = 92 \text{ мл/хв/1,72 м}^2$)
Призначити лабораторно-інструментальне дослідження (бак посів сечі, тест на вагітність), консультація гінеколога. Призначити лікування (препарати І ряду як для пієлонефрита)
18. Виписати рецепт основного препарату

«Хронічна хвороба нирок»

(KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease)

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження.
2. Ідентифікувати пацієнта (ім'я, вік та спеціальність).

Скарги

3. Розпитати скарги (що турбує?)
4. Виділити основну скаргу та деталізувати її
5. Розпитати про другорядні скарги

Анамнез захворювання

6. Коли почалося захворювання?
7. Як почалося дане захворювання?
8. Які, на думку хворого, причини даного захворювання?
9. Як перебігало захворювання в подальшому, чи приймав лікування?

Анамнез життя

10. Розпитати про перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції
11. Зібрати епідеміологічний анамнез (чи перебував в контакті з інфекційними хворими)
12. Розпитати про постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань
13. Чи проведені лабораторні або інструментальні методи обстеження (інтерпритувати показники)
14. Розпитати про наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних.
15. Розпитати про наявність алергічних реакцій в анамнезі

Здобувач освіти має:

16. Виставити попередній діагноз “Хронічна хвороба нирок V стадії: полікістоз нирок” Зазначити серед супутніх станів наявність Анемії, АГ 3ст, гіперкаліємії. Вміти визначити покази для проведення гемодіалізу.
17. Призначити додаткові лабораторно-інструментальні дослідження, призначити лікування згідно стадії захворювання та супутніх станів.
18. Виписати рецепт основних препаратів.

Контрольний лист (чек-лист)

приклад

ЗАТВЕРДЖЕНО

Директор ННЦ

«Інститут біології та медицини»

_____ Дмитро ЛУКАШОВ

«__» _____ 2026 р.

Контрольний лист оцінювання (чек-лист) станції ОСП(К)І
ННЦ «Інститут біології та медицини»
Київського національного університету імені Тараса Шевченка
(найменування закладу вищої освіти)

Об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит
здобувачів освіти **за спеціальністю «Внутрішня медицина»**

Назва станції № 4 «Внутрішня медицина. Стандартизований пацієнт»

Сценарій (білет) № _____

Ідентифікаційний номер здобувача освіти _____.

№ з/п	Складові виконання клінічного кейсу, що оцінюються	Кількість балів за позицію	Кількість балів здобувача освіти*
1.	Привітатися з пацієнтом, представитися, отримати згоду на обстеження	0,2	
2.	Ідентифікація пацієнта (ім'я, вік та спеціальність)	0,2	
Скарги			
3.	Розпитати скарги	0,2	
4.	Виділити основну скаргу та деталізувати її	0,4	
5.	Перелічити другорядні скарги	0,2	
Анамнез захворювання			
6.	Коли почалося захворювання	0,2	
7.	Як почалося дане захворювання	0,2	
8.	Які, на думку хворого, причини даного захворювання	0,2	
9.	Як перебігало захворювання в подальшому (в т.ч. лікування)	0,2	
Анамнез життя			
10.	Перенесені захворювання, госпіталізації, травми, операції	0,2	
11.	Епідеміологічний анамнез	0,2	
12.	Постійний прийом лікарських засобів щодо інших захворювань	0,2	
13.	Проведення лабораторних або інструментальних методів обстеження	0,2	
14.	Наявність захворювань у найближчих родичів, в тому числі генетичних	0,2	
15.	Наявність алергічних реакцій в анамнезі	0,2	
Здобувач освіти має			

16.	Виставити попередній діагноз	0,6	
17.	Призначити лікування	0,6	
18.	Виписати рецепт основного препарату	0,6	
Сума балів:		5,0	

* заповнюється екзаменатором.

Сума балів, яку набрав здобувач освіти _____

Прізвище, ім'я, по батькові екзаменатора _____

Підпис _____

Дата «__» червня 2026 р.

(див. Додаток 2)

(див. Додаток 3)

Нормативні документи та література, на підставі яких надано завдання здобувачам та задані алгоритми виконання завдань

1. Розпитування та фізикальне обстеження хворого терапевтичного профілю: Навч. посіб. для студ. III-IV курсів мед. вузів / В. Є. Нейко, І. В. Тимків, М. В. Близнюк [та ін.]. – Ів.-Франківськ : ІФНМУ, 2016. – 142 с.
2. Внутрішня медицина. Підручник для студентів закладів вищої медичної освіти III–IV рівня акредитації та лікарів післядипломної освіти на основі рекомендацій доказової медицини / За ред. В.М. Коваленка. Укл.: Н.М. Шуба, О.Г. Несукай, О.П. Борткевич. — 3-тє вид., переробл. і доповн. — К.: МОРІОН, 2019. — 960 с.
3. Гематологічні захворювання в клінічній практиці. В.І. Бульда, І.О. Родіонова, Н.А. Дземан. Навчальний посібник. Видавничий дім “Медкнига”, Київ-2022.,196с.
4. Навчально-методичний посібник для підготовки здобувачів вищої медичної освіти до ОСП(К)І з дисципліни "Внутрішня медицина" / Н. М. Железнякова, О. В. Гопцій, М. О. Візір [та ін.] – Харків : ХНМУ, 2025. – 148 с.
5. Неврологія: підручник І.А.Григорова, Л.І. Соколова, Р.Д. Герасимчук та інш. 3–є видання.-2020.- 640с.
6. Практичні аспекти внутрішньої медицини: навчальний посібник / За ред. Г.В.Осьодло. Київ, СПД Чалчинська Н.В., 2020. Т.1 669с.
7. Інфекційні хвороби: підручник / О.А. Голубовська, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба та ін.; за ред. О.А. Голубовської. – 3-є вид., переробл. і допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2022. – 688 с.
8. Соціально значущі та особливо небезпечні інфекційні хвороби: навчальний посібник / К.В. Юрко, Г.О. Соломенник. Київ: Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2023 р. - 255 с.
9. Медицина за Девідсоном: принципи і практика: 23-є видання: у 3 томах. – 2021.
10. EMPENDIUM. Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини (повна версія). <https://ebm.one/ua/vnutrishni-hvoroby.-pidruchnyk-zasnovanyu-na-pryncypah-dokazovoyi-medycyny-povna-versiya>.