

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Сумський державний університет

Навчально-науковий медичний інститут

ЗАТВЕРДЖУЮ  
Директор ННМІ  
Андрій ЛОБОДА

\_\_\_\_\_ 31.03.2025 р.

**ПАСПОРТ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ СТАНЦІЇ ОСК(П)І**

**за освітнім ступенем «магістр»**

**зі спеціальності: 222 «Медицина» та 228 «Педіатрія»**

**Станція 3 «Стандартизований пацієнт в клініці внутрішньої медицини, діагностика та надання допомоги при невідкладних станах (в т.ч. серцево-легенева реанімація) »**

**Сценарій: Анафілактичний шок**

Схвалено на засіданні РЯ ННМІ

Протокол № 6 від 24.03. 2025 р.

Голова РЯ ННМІ

  
\_\_\_\_\_  
(підпис)

Вікторія ПЕТРАШЕНКО

ПОГОДЖЕНО:

Гарант ОПП «Медицина»

  
\_\_\_\_\_  
(підпис)

Людмила ПРИСТУПА

Гарант ОПП «Педіатрія»

  
\_\_\_\_\_  
(підпис)

Олександр СМІЯН

**Сумський державний університет  
Навчально-науковий медичний інститут  
Об'єктивний структурований клінічний іспит**

**Станція 3 «Стандартизований пацієнт в  
клініці внутрішньої медицини діагностика та надання допомоги  
при невідкладних станах (в т.ч. серцево-легенева реанімація)  
у клініці внутрішньої медицини»**

**Сценарій: Анафілактичний шок**

**Автори станції:** асистент Дудченко Є.С., асистент Ковчун А.В.

**Компетентності, які оцінюються згідно матриці ОСКІ:** збір скарг та анамнезу; об'єктивне обстеження; технічні навички (маніпуляції); діагностика, визначення тактики ведення та лікування.

**Навчальні цілі:**

Продемонструвати вміння 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.

Продемонструвати вміння виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми 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.

Продемонструвати вміння призначати та аналізувати додаткові методи обстеження, пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань.

Продемонструвати вміння 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.

Продемонструвати вміння виконувати медичні маніпуляції в умовах лікувального закладу, вдома або на виробництві на підставі попереднього клінічного діагнозу та/або показників стану пацієнта шляхом прийняття обґрунтованого рішення, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

Продемонструвати вміння зрозуміло і неоднозначно доносити власні знання, висновки та аргументацію з проблем охорони здоров'я та дотичних питань до фахівців і нефахівців, зокрема до осіб, які навчаються.

**Тривалість роботи на станції:** 10 хвилин.

**Максимальна кількість балів,** що може бути отримана на станції: 6 балів.

**Матеріально-технічне оснащення:**

**Приміщення:** звичайна кімната, тиха, з комфортним температурним режимом (18 -22<sup>0</sup>С)

**Оснащення станції:**

|                                      |                                                                               |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Обладнання:                          | Витратні матеріали (на 1 студента)                                            |
| Стіл – 1 шт.                         | Чистий папір (А4 листок) - 1 аркуш                                            |
| Стільці – 3 шт.                      | Антисептик для рук з дозатором (250 мл) – 1 шт.                               |
| Ручка (гелева або капілярна) - 3 шт. | Засоби індивідуального захисту: одноразова маска, рукавички (бажано) – 1 пара |
| Кушетка з одноразовим простирадлом   | Одноразові простирадла (1 шт. на кожну годину проведення іспиту)              |
| Вішак - 1 шт.                        | Чистий папір (формат А4) – 1 аркуш на 1 студента                              |
| Годинник - 1 шт.                     | Аерозоль для інгаляцій «Сальбутамол» – 1шт.                                   |
| Безконтактний термометр – 1 шт.      | Манекен - 1 шт.                                                               |
| Кушетка – 1 шт                       | Тонометр - 1 шт.                                                              |

**Інструкція для студента**  
**Станція 3 «Стандартизований пацієнт в**  
**клініці внутрішньої медицини діагностика та надання допомоги**  
**при невідкладних станах (в т.ч. серцево-легенева реанімація)**  
**у клініці внутрішньої медицини»**

1. Провести розпитування стандартизованого пацієнта (зібрати скарги, анамнез, уточнити інформацію щодо основної скарги).
2. Провести фізикальне обстеження (провести порівняльну аускультацию легень, визначити частоту пульсу, поміряти артеріальний тиск).
3. Оцінити наявність чи відсутність набряків на тілі.
4. Оцінити наявність чи відсутність висипань на тілі.
5. Встановити попередній діагноз.
6. Надати допомогу у вигляді зміни положення тіла.
7. Визначити необхідність користування інгалятором і спейсером та проконтролювати використання.
8. Донести до пацієнта інформацію про потребу у подальшому дообстеженні та спостереженні, зазначити необхідність проведення ALEX-2 тестування.
9. Дати рекомендації щодо профілактики таких невідкладних станів та первинної допомоги при них.
10. Завершіть проходження станції за звуковим сигналом.

## Алгоритм роботи на станції.

Студент одягнутий у халат і шапочку, має охайний вигляд, фонендоскоп.

1. Презентація себе та привітання з пацієнтом.
2. Звертання та ідентифікація пацієнта.
3. Студент повинен розпитати скарги.
4. Студент повинен виділити основну скаргу, задаючи такі питання: «На що Ви скаржитесь? Що Вас найбільше турбує?» та деталізувати її.
5. Студент повинен зібрати анамнез захворювання, з'ясувати подібні попередні епізоди і дії пацієнта, задаючи такі питання:
  - Що пацієнт вживав перед появою скарг?
  - Чи були раніше аналогічні симптоми?
  - Чи приймав зранку лікарські засоби?
  - Студент повинен запитати щодо наявності хронічних захворювань в анамнезі.
6. Студент повинен запитати щодо наявності алергічних реакцій в анамнезі.
7. Студент має провести порівняльну аускультацию легень.
8. Студент має провести вимірювання артеріального тиску.
9. Студент має провести визначення частоти пульсу.
10. Студент має запитати про наявність та локалізацію висипань.
11. Студент має оцінити відсутність ангіоневротичного набряку.
12. Студент має перевести пацієнта в горизонтальне положення.
13. Студент має припідняти ноги пацієнта вище голови. до покращення самопочуття.
14. Студент має визначити необхідність проведення лікування салбутамолом з використанням дозованого інгалятора.
15. Студент зазначив потребу у використанні спейсера.
16. Студент має проконтролювати використання 6 доз (600 мкг) салбутамолу.
17. Студент повинен обрати з переліку необхідні лабораторні дообстеження: визначення рівня тромбоцитів, визначення рівня сатурації крові, рівень триптази в сироватці крові протягом перших двох годин після початку реакції, коагулограма.
18. Студент повинен встановити діагноз: анафілактичний шок.
19. Студент повинен зазначити, що пацієнт потребує спостереження щонайменше 12 години.
20. Студент повинен зазначити, що пацієнт потребує госпіталізації на період спостереження.
21. Студент повинен зазначити необхідність повторного визначення рівню триптази в сироватці крові через > 24 години після початку реакції.
22. Студент повинен пояснити потребу виключення з раціону риби та морепродуктів.
23. Студент повинен пояснити необхідність проведення ALEX-2 тестування з метою чіткого визначення спектру сенсibilізації пацієнта.
24. Студент повинен пояснити необхідність мати при собі автоінжектор адреналіну.

## **Алгоритми виконання практичних навичок та вирішення клінічного кейсу:**

### **Алгоритм “Порівняльна аускультация легень” на фантомі:**

1. Вставити оливи фонендоскопа в зовнішні слухові проходи.
2. Утримуючи фонендоскоп першими трьома пальцями щільно притиснути його до поверхні фантома.
3. Поставити мембрану фонендоскопа у симетричні ділянки спереду правої і лівої половини грудної клітки в наступні точки на 2-3 секунди:

Спереду:

- в надключичну ямку праворуч і ліворуч;
- в 1-е міжребер'ї (підключичну ділянку) по середньо-ключичній лінії праворуч і ліворуч;
- у 2-е міжребер'ї по середньо-ключичній лінії праворуч і ліворуч;
- у 3-е міжребер'ї по середньо-ключичній лінії праворуч і ліворуч;
- 4-е і 5-е міжребер'ї по середньо-ключичній лінії праворуч;

Ззаду:

надлопаточні ділянки справа і зліва;

- Паравертебрально у верхній міжлопаткової ділянці зліва і справа;
- Паравертебрально в середній міжлопатковій ділянці зліва і справа;
- Паравертебрально в нижній міжлопатковій ділянці зліва і справа;
- по середній лопатковій лінії, в 8-му міжребер'ї, зліва і справа;
- по середній лопатковій лінії, в 9-му міжребер'ї, зліва і справа;

### **Алгоритм “Вимірювання артеріального тиску”:**

1. Пацієнту знаходиться у положенні сидячі.
2. Запропонувати пацієнту звільнити від одягу руку, на якій буде проводитись вимірювання АТ (широкий, не стискаючий одяг підняти вище плечового суглобу, стискаючий одяг – зняти), зняти з руки годинник, запитати чи пацієнту комфортно.
3. Перевірити відповідність ширини та довжини манжети розмірам руки. Стандартна манжета (12-13 см у ширину та 35 см у довжину) використовується у осіб з нормальними та худими руками. У осіб з мускулистими або товстими руками потрібно застосовувати манжету довжиною 42 см.

4. Розмістити манжету посередині плеча на рівні серця так, аби її нижній край знаходився на 2-2,5 см (орієнтовно – 2 пальці) вище ліктьової ямки, а між манжетою і поверхнею плеча проходив один палець. Манжета (її гумова частина) має охоплювати не менше ніж 80% окружності плеча і покривати 2/3 його довжини.

5. Спочатку визначити рівень систолічного артеріального тиску (САТ) пальпаторним методом. Для цього необхідно визначити пульс на *a. radialis* і потім накачати повітря в манжету (швидко – до 70 мм рт. ст., далі накачувати повільно до значення, при якому зникає пульсація на *a. radialis*). Після цього починають випускати повітря з манжети. Той показник, при якому з'являється пульсація на *a. radialis* під час випускання повітря, відповідає САТ. Такий пальпаторний метод визначення допомагає уникнути помилки, пов'язаної з «аускультативним провалом» - зникненням тонів Короткова відразу після їх першої появи.

6. Знайти пальпаторно пульсацію плечової артерії у місці впадіння *sulcus bicipitalis med.* у ліктьову ямку.

7. Встановити фонендоскоп у знайденому місці пульсації плечової артерії.

8. Проводити нагнітання повітря в манжету під контролем аускультативної: повітря накачують на 20-30 мм вище значень САТ, які були визначені пальпаторно на *a. radialis*.

9. Випускають повітря повільно – 2 мм за секунду – і визначають I фазу тонів Короткова (появу) і II фазу (зникнення), які відповідають САТ і діастолічному артеріальному тиску (ДАТ). При вислуховуванні тонів Короткова до дуже низьких значень або до 0, за ДАТ вважають рівень АТ, що фіксується на початку V фази. Значення АТ заокруглюють до найближчих 2 мм.

10. Повідомити про отримані результати.

### **Алгоритм “Підрахунок пульсу”:**

1. Під час процедури пацієнт сидить (запропонувати розслабити руку, при цьому кисть і передпліччя не повинні висіти) або лежати (рука також розслаблена)

2. Притиснути II, III, IV пальцями променеві артерії на обох руках пацієнта (I палець повинен розміщуватися з тильного боку кисті) і відчувати пульсування артерії

3. При симетричному пульсі взяти годинник або секундомір і дослідити пульсування артерії протягом 30 с. Помножити на 2 (якщо пульс ритмічний). Якщо пульс не ритмічний, рахувати протягом 1 хв

4. Притиснути артерію сильніше, ніж раніше, до променевої кістки і визначити напруження пульсу (якщо пульсування зникне при помірному натисканні — напруження добре; якщо пульсування не слабне — пульс напружений, якщо пульсування зникло — напруження слабке)

5. Повідомити результат дослідження

**Алгоритм перевірки набряку.**

1. Оглянути язик
2. Оглянути обличчя пацієнта
3. Оглянути кисті рук
4. Попросити показати передню поверню гомілок. Натиснути на передньо латеральну поверхню середньої  $\frac{1}{3}$  гомілки 2-4 пальцями. Спостерігати за відновленням тургора шкіри.

**Алгоритм перевірки уртикарних висипань.**

1. Запитати у пацієнта про наявність висипань на тілі

## Нормативні документи, на підставі яких створена станція:

1. Алгоритм ведення пацієнтів з анафілактичним шоком  
[https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/farmakonaglyad/safety\\_of\\_vaccines\\_against\\_COVID-19/d1.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/farmakonaglyad/safety_of_vaccines_against_COVID-19/d1.pdf)
2. Настанова МОЗ №00301. Анафілаксія  
<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3183>
3. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/all.15032>
4. [https://www.worldallergyorganizationjournal.org/article/S1939-4551\(20\)30375-6/fulltext](https://www.worldallergyorganizationjournal.org/article/S1939-4551(20)30375-6/fulltext)
5. Bilo MB, Corsi A, Martini M, Penza E, Grippo F, Bignardi D. Fatal anaphylaxis in Italy: analysis of cause-of-death national data, 2004-2016. Allergy. 2020;75(10):2644-2652.