

Алгоритм виконання практичної навички «Аналіз ЕКГ»

№	Елементи виконання методики
1.	Студент привітався і представився
2.	Визначив вольтаж ЕКГ та джерело збудження (водій ритму)
3.	Визначив регулярність та частоту ритму
4.	Визначив положення електричної осі серця та електричну систолу QT
5.	Визначив провідність: виміряв інтервали PQ (PR), QRS
6.	Провів аналіз зубця P (тривалість і амплітуда в II відведенні, двофазність у V1) та зубця Q (наявність у двох суміжних відведеннях, тривалість і амплітуда)
7.	Провів аналіз зубця R і S: наявність хвилі Δ, висота R у aVL, співвідношення R/S у V1 і V6, вольтажний індекс Соколова-Лайона; визначив, є чи нема гіпертрофії камер серця, а якщо є, то назвав ознаки виявленої гіпертрофії
8.	Визначив, є чи нема порушень ритму чи провідності серця, а якщо є, то назвав ознаки виявленої аритмії чи блокади
9.	Провів аналіз інтервалу ST (зміщення сегменту ST від ізолінії донизу чи догори) та зубця T (негативний T) у двох суміжних відведеннях
10.	Визначити, є чи нема ішемії або інфаркту міокарда, а якщо є, то назвати ознаки, локалізацію ішемії чи інфаркту, форму (з підйомом ST, з зубцем Q) й фазу інфаркту

Алгоритм виконання практичної навички «Аналіз ехокардіограми»

№	Елементи виконання методики
1.	Студент привітався і представився
2.	Оцінив та інтерпретував розмір правого та лівого шлуночка
3.	Оцінив та інтерпретував розмір лівого передсердя та діаметр висхідної аорти
4.	Оцінив та інтерпретував товщину міжшлуночкової перетинки та задньої стінки лівого шлуночка в діастолу, оцінив діастолічну дисфункцію
5.	Оцінив фракцію викиду ЛШ, назвав критерій систолічної дисфункції
6.	Оцінив стан мітрального та трикуспідального клапанів (недостатність, стеноз, розходження стулок клапанів, кальциноз, вегетації)
7.	Оцінив стан аортального та легеневого клапанів (недостатність, стеноз, розходження стулок клапанів, кальциноз, вегетації)
8.	Оцінив сегментарну скоротливість лівого шлуночка (нормальна, гіпо- чи акінезія)
9.	Оцінив наявність легеневої гіпертензії (є, немає), рідини в порожнині перикарда (є, немає)
10.	Узагальнив результати обстеження і назвав ймовірні причини виявлених порушень

**Алгоритм виконання практичної навички
«Загальний аналіз крові та сечі»**

№	Елементи виконання методики
1.	Студент привітався і представився
2.	Оцінив вміст гемоглобіну в крові (130-160 г/л – для чол; 120-140 г/л – для жінок), еритроцитів ($4-5 \times 10^{12}/л$ – для чол; $3,9-4,7 \times 10^{12}/л$ – для жінок), ретикулоцитів (5-15%), тромбоцитів ($180-320 \times 10^9/л$), лейкоцитів ($4-9 \times 10^9/л$)
3.	Оцінив середній об'єм еритроцитів (MCV) (82-98 фл); середній вміст гемоглобіну в еритроциті (MCH) (27-33 пг), КР (0,85-1,15), ознаки гіпер/гіпохромії, мікро/макроцитозу
4.	Оцінив лейкоцитарну формулу: паличкоядерні нейтрофіли (1-5%); сегментоядерні нейтрофіли (50-72%); лімфоцити (18-38%); еозинофіли (1-5%); базофіли (0,5-1,0%); моноцити (2-10%); мієлоцити, метамієлоцити, плазмоцити, бласти (в нормі відсутні)
5.	Оцінив ШОЕ (1-10 мм/год для чоловіків; 2-15 мм/год для жінок); наявність анізо- та пойкилоцитозу, гіперсегментації нейтрофілів, тілець Й.Г. Жоллі, кілець Р.К. Кебота, тіней С.П. Боткіна-Г.У. Гумпрехта
6.	Оцінив і назвав причини зміни кольору сечі (норма – світло-жовтий) та питомої густини сечі (1002-1030)
7.	Інтерпретував наявність в сечі білка (0,033 г/л, сліди), мінімальна протеїнурія <1 г/л; помірна 1-3 г/л; масивна ≥ 3 г/л; еритроцитів (0-3 в п.з.); назвав причини масивної протеїнурії та макрогематурії
8.	Інтерпретував наявність лейкоцитів в сечовому осаді (0-5 в п.з.) та бактеріурії (якщо більше $1 \times 10^5/мл$); можливі причини змін
9.	Інтерпретував наявність в сечовому осаді циліндрів; епітеліальних клітин; кетонових тіл
10.	Зробив висновок про результати дослідження

Алгоритм виконання практичної навички «Оцінка рентгенограми органів грудної клітки»

№	Елементи виконання методики
1.	Студент привітався і представився
2.	Визначив проєкцію знімка, відсутність артефактів
3.	Оцінив положення та структуру ребер, грудини, симетричність розміщення ключиць
4.	Оцінив прозорість легеневих полів, стан (положення, форму, розміри) коренів легень
5.	Оцінив наявність/відсутність інфільтрації легеневої тканини, округлої тіні на легеневих полях
6.	Назвав патології, при яких є інфільтрація легеневої тканини, при яких виявляють округлі тіні
7.	Описав стан середостіння, конфігурацію та розмір серця, показав 4 дуги лівого контуру
8.	Оцінив наявність/відсутність рідини в плевральних порожнинах
9.	Навів причини наявності рідини в плевральних порожнинах
10.	Підсумував знайдені на рентгенограмі зміни

Алгоритм виконання практичної навички «УЗД органів черевної порожнини»

№	Елементи виконання методики
1.	Студент привітався і представився
2.	Оцінив форму печінки (в нормі куполоподібна), розміри, контури (в нормі чіткі, рівні) та структуру печінки (в нормі однорідна).
3.	Оцінив стан та розміри жовчного міхура, товщину стінок, вміст жовчного міхура та внутрішньопечінкові жовчні протоки (в нормі не візуалізуються).
4.	Оцінив діаметр ворітньої вени (норма до 13,0 мм), розміри селезінки та наявність рідини.
5.	Підсумував знайдені зміни. Назвав хвороби, які можна виявити під час ультразвукового обстеження (жировий гепатоз, цироз, холецистит, холестаза, жовчно-кам'яну хворобу та ін.).
6.	Оцінив розміри, контури нирок (рівні, горбисті, деформовані) та розміщення нирок.
7.	Оцінив структуру (гомогенна, негомогенна) та ехогенність (знижена, нормальна, підвищена) нирок.
8.	Охарактеризував товщину паренхіми (в нормі 15,0-20,0 мм) та чашково-мискову систему (деформація, розширення).
9.	Оцінив включення (конкременти, кісти), якщо вони є, їх розмір, розміщення. Вказав відмінності УЗД- картини каменів та кист нирок.
10.	Підсумував знайдені зміни. Вказав причини двобічного зменшення розмірів нирок (хронічний гломерулонефрит, гіпертонічна нефропатія) чи двобічного збільшення нирок (амілоїдоз нирок, полікістоз нирок).