

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

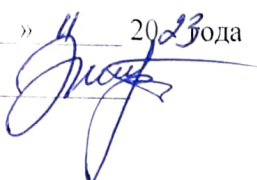
Отдел программ терапевтических специальностей

“РАССМОТРЕНО”

На заседании отдела терапевтических специальностей

протокол № 9 от « 6 » 11 2023 года

Рук.отд. Иметова Ж.Б.



“УТВЕРЖДАЮ”

Председатель УМК ЦПНМО

Пр № 10 от « 09 » 2023 года

Токтосунова А.А.



**ПАСПОРТ
ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СТАНЦИИ
ПО ТЕРАПИИ
ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ
«Бронхиальная астма»**

Специальность: “Семейная медицина”

Составитель: Токтосунова А.А.

Станция «Терапии»

Материалы и оборудование для станции:

1. Пикфлоуметр
2. Ингалятор с сальбутамолом
3. Фонендоскоп

Клинический случай

Мужчина 36 лет пришел к семейному врачу с жалобами на одышку. Семейная медсестра провела первичный осмотр: у пациентки АД 160/100, пульс 120 уд в мин, температура 36,6*С, ЧД-28 в минуту. Одышка началась 2 часа назад. Ваше дальнейшее действие?

У вас есть 20 минут, чтобы собрать сфокусированный анамнез, провести сфокусированное обследование, и назначить лечение.

1. Оценочный лист стандартизованного пациента.

Ординатор _____ год _____

№	Этапы	Отметка о выполнении		Ответ и действие пациента
		Баллы	Баллы	
Настоящая история болезни. Экзаменуемый.				
1.	Спросил ли относительно начала одышки?	0-2		Это началось 2 часа назад.
2.	Уточнил ли, как часто бывают такие приступы одышки?	0-2		Один раз в неделю днем и два-три раза в месяц в ночное время
3.	Спросил ли, когда возникает обострение одышки?	0-2		Обычно обострение бывает весной
4.	Спросил ли относительно стеснение в груди?	0-2		Я ощущаю, что моя грудь немного напряжена
5.	Спросил ли относительно кашля?	0-2		Кашля нет
6.	Спросил ли относительно любых недавних инфекций верхних дыхательных путей?	0-2		Не было никакой
7.	Спросил ли относительно вредных привычек?	0-2		Не курит. Алкоголь не принимает.
8.	Спросил ли относительно любого лечения?	0-2		Одышку снимала ингаляцией сальбутамола.
9.	Спросил ли относительно любой аллергии в прошлом?	0-2		Весной обычно беспокоит ринит.
10.	Спросил ли относительно случаев высыпаний?	0-2		Высыпания не было.
11.	Спросил ли относительно семейного анамнеза?	0-2		У бабушки была бронхиальная астма.
12.	Спросил ли о приеме каких-либо лекарств?	0-2		Лекарства не принимает.
Физикальное обследование. Экзаменуемый				
13.	Обработал ли руки до и после осмотра?	0-1		Да Да
14.	Прослушал ли фонендоскопом	0-2		Если исследование выполнено,

	сердечные тоны, по крайней мере, в трех местах?			экзаменуемому дается карточка с результатами: тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 120 ударов в минуту.
15.	Провел ли аускультацию легких?	0-2		Если исследование выполнено, экзаменуемому дается карточка с результатами: умеренные двухсторонние сухие свистящие хрипы.
16.	Провел ли подсчет частоты дыхания?	0-2		Если исследование выполнено, экзаменуемому дается карточка с результатами: ЧД- 28 в минуту.
17.	Провел ли пальпацию живота и проверил ли наличие отеков на нижних конечностях?	0-2		Если исследование выполнено, экзаменуемому дается карточка с результатами: при пальпации живота патологии не обнаружено. На нижних конечностях отеков нет.
18.	Провел ли пикфлоуметрию?	0-2		Если исследование выполнено, экзаменуемому дается карточка с результатами: ПСВ-200л в минуту.
19.	Провел ли ингаляцию с сальбутамолом?	0-2		Встряхнул дозированный ингалятор. Ингалятор должен держаться на расстоянии 4 см от рта и вдох ингаляции должен длиться 5 сек, затем пациента задерживает дыхание на 10 секунд.
20.	Провел ли аускультацию легких повторно после ингаляции?	0-2		Если исследование выполнено, экзаменуемому дается карточка с результатами: дыхание в легких стало чистым, хрипы не прослушиваются.
Коммуникативные навыки. Экзаменуемый				
21.	Поздороваться и представиться? Попрощаться?	0-1		Да Да
22.	Объяснил ли предварительный диагноз?	0-3		Пациентка спрашивает о причине ее состояния - У вас развилось заболевание, в основе которого лежит повышенная чувствительность бронхов к различным раздражителям, в частности к аллергенам. Эта болезнь называется- Бронхиальная астма.
23.	Объяснил ли, что это такое?	0-2		К самым частым аллергенам относятся пыльца, плесневые грибы, тараканы, домашняя пыль и эпидермис (внешний слой кожи) животных, особенно кошек, реже пищевые аллергены, холодный воздух, парфюмерий, дым. В ответ на действие этих раздражителей развивается сужение бронхов. Приступ удушья могут спровоцировать тяжелая физическая нагрузка и учащенное, избыточное дыхание (вызванное смехом или плачем).
24.	Объяснил каждый шаг физикального исследования и процедур, как это проводится. Провел обучение для дальнейшего наблюдения и лечения.	0-2		Объясняет правила вдыхания ингалятора и как проводить самоконтроль с помощью пикфлоуметра в домашних условиях.

	Обсудил ли дальнейшую тактику ведения.	0-2	Направляет пациентку на обследование и на консультацию к аллергологу для уточнения диагноза и источника аллергена.
26.	Объяснил ли о возможных дальнейших осложнениях при задержке лечения.	0-1	При отсутствии лечения, ваше состояние будет ухудшаться, приступы будут увеличиваться и может развиваться астматический статус.
ИТОГО:			
Если экзаменуемый набрал: 45-50 баллов - «отлично» 36-44 баллов - «хорошо» 26-35 баллов - «удовлетворительно» 25 баллов и ниже - «не аттестован»			

ФИО и подпись наблюдателя _____

Дата и время _____

2. Легенда для пациента

Вы мужчина 36 лет пришел к семейному врачу с жалобами на одышку. Семейная медсестра провела первичный осмотр: у пациентки АД 160/100, пульс 120 уд в мин, температура 36,6* С, ЧД-28 в минуту. Одышка началась 2 часа назад, затруднение дыхания и стеснение груди, чувство нехватки воздуха. Такие приступы бывают у вас днем один раз в неделю, ночью – 2 или 3 раза в месяц. Обычно обострение бывает весной, и обычно в это же время беспокоят слизистой выделения из носа. Недавней простуды и кашля не было у вас. При возникновении приступов удушья снимал ингаляцией сальбутамолом. Вы не курите, алкоголь не употребляете. У вас нет аллергии на лекарства и пищевые продукты. Из семейного анамнеза, у бабушки была бронхиальная астма. В настоящее время лекарства вы не принимаете. У вас беспокойное поведение, вы боитесь начала нового приступа удушья и боитесь умереть во время приступа от нехватки воздуха.

3. Обучающие вопросы к клиническому случаю.

Мужчина 36 лет пришел к семейному врачу с жалобами на одышку. Семейная медсестра провела первичный осмотр: у пациентки АД 160/100, пульс 120 уд в мин, температура 36,6* С, ЧД-28 в минуту. Одышка началась 2 часа назад и такие приступы бывают у него днем один раз в неделю, ночное время – 2 или 3 раза в месяц, и обычно обострение бывает весной, беспокоит ринит. Недавней простуды и кашля не было у вас. При возникновении приступов удушья снимал ингаляцией сальбутамолом. Не курит, алкоголь не употребляет. Нет аллергии на лекарства и пищевые продукты. Из семейного анамнеза, у бабушки была бронхиальная астма. В настоящее время лекарства вы не принимаете.

При общем осмотре пациента выявлено: при аускультации легких выслушиваются умеренные двухсторонние сухие свистящие хрипы. При выслушивании тонов сердца, ясные, ритмичные, ЧСС-120 уд в мин. При пальпации живота патологии не обнаружено. На нижних конечностях отеков нет.

При проведении пикфлоуметрии, ПСВ-200л в мин.

Семейный врач провел пробу с ингаляцией с сальбутамолом и после этого вновь провел аускультацию легких, после ингаляции с сальбутамолом, дыхание в легких стало чистым, хрипы не прослушиваются.

При данном состоянии следует думать о бронхиальной астме, в основе которого лежит повышенная чувствительность бронхов к различным раздражителям, в частности к аллергенам. К самым частым аллергенам относятся пыльца, плесневые грибы, тараканы, домашняя пыль и эпидермис (внешний слой кожи) животных, особенно кошек, реже пищевые аллергены, холодный воздух, парфюмерии, дым. В ответ на действие этих раздражителей развивается сужение бронхов. Приступ удушья могут

провоцировать тяжелая физическая нагрузка и учащенное, избыточное дыхание (вызванное смехом или плачем). Нужно дифференцировать с пневмонией, обструкцией верхних дыхательных путей, муковисцидозом и с застойной сердечной недостаточностью.

5. План обследования (отметьте нужное).

1. Опрос.
2. Анамнез заболевания.
3. Осмотр пациента.
5. Объективные данные: пальпация, аускультация.
6. Лабораторные данные.
7. Обсуждение поставленного диагноза, тактики лечения и т.д.
8. _____
9. _____
10. _____

Врач (Фамилия И.О. разборчиво) _____