

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ОШСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА «КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН»

Отдел программ терапевтических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании кафедры протокол № 3

От «14» «11» 2024-года

Зав. Каф., Нурланова Н.Н.

УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМС ОММУ

Пр № 3 от 20/11 2024-г

Токтоназарова Н.Т.

ПАСПОРТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СТАНЦИИ

«Острый инфаркт миокарда»

Дисциплина: Терапия

Составители: Садыкова Г.

2024

Станция «Кардиология»

Материалы и оборудование для станции:

1. Пульсоксиметр
2. Тонометр для измерения АД.
3. Фонендоскоп
4. ЭКГ

Клинический случай

Мужчина 65 года поступил в стационар приемное отделения с жалобами на появление интенсивных, иногда нестерпимых жгучих, сжимающих, распирающих болей за грудиной с иррадиацией в прекардиальную область, левую руку, межлопаточное пространство, нижнюю челюсть, сопровождающихся двигательным беспокойством, чувством нехватки воздуха, слабость и холодным потом, одышка при ходьбе. Последние 20 лет страдает ГБ. Мах АД до 220/120 мм.рт.рт. ЧСС98 в Гипотензивную средство принимает не регулярно (лариста, бисопролол и тромбопол). Периодически последние 2 года беспокоят боли и тяжесть грудной клетке. Особого внимание не обратил.

Объективно: кожа холодная на ощупь, состояние тяжелое, в легких дыхание жесткое, влажные хрипы в нижних отделах. ЧД 23 в мин. Шейные вены слегка набухшие, Аускультация сердца, резко приглушены, ритмичные, ЧСС- 98в минуту. АД 160/100 мм. рт. ст. Живот мягкий без болезненный. Стул и диурез регулярный. Последнее ухудшение состояния после сильного психоэмоционального перенапряжения. Ваше дальнейшее действие?

У вас есть 10 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 с какими жалобами обратился больной?	0-1		жгучих, сжимающих, распирающих болей за грудиной с иррадиацией в прекардиальную область, левую руку, межлопаточное пространство, нижнюю челюсть, сопровождающихся двигательным беспокойством, чувством нехватки воздуха, слабость и холодным потом
2.	Спросил ли, когда заболел?	0-1		Больной себя считает в течении 20 лет.
3.	Спросил ли какого характера боли?	0-1		Да, жгучие, сжимающие и распирающие.
4.	Спросил ли, с чем связывает заболевание?	0-1		После сильного психоэмоционального перенапряжения
5.	Спросил была ли одышка и	0-1		Есть

	сердцебиение			
6.	Спросил ли какие лекарства употреблял?	0-1		лариста, бисопролол и тромбопол
Физикальное обследование. Экзаменуемый				
7.	Обработал ли руки до и после осмотра?	0-1		Да Да
8.	Оценил ли общее состояние больного?	0-2		Да.
9.	Осмотрел ли кожные покровы?	0-2		холодные
10.	Дает ли градусник больному, для измерения температуры тела?	0-2		Да. Температура 36,5*С.
11.	Оценил ли состояние органов дыхания? Выслушивает фонендоскопом легкие, считает ЧД?	0-2		в легких дыхание жесткое, в нижних отделах влажные хрипы и единичные сухие рассеянные хрипы. ЧД 24.
12.	Проводил ли пальпацию области сердца, определил ли границ относительной тупости сердца перкуторно.	0-2		границы относительной тупости сердца расширены вверх и вправо.
13.	Проводил ли аускультацию сердца? Тоны и шумы сердца. Ритм сердца, ЧСС, пульс, АД.	0-2		ЧД-23 в мин, ЧСС -98в минуту. АД 160/100 мм.рт.ст.
14.	Проводил ли перкуссию и пальпацию печени.	0-2		Перкуторно печень не увеличена
Лабораторное исследование				
15.	Общий анализ крови (ОАК). Ревмотесты.	0-3		В общем анализе крови: 1. Ускоренная СОЭ (скорость оседания эритроцитов); 2. Общий холестерин 8,5ммоль/л. ЛПНП-2,2ммольл 3. Тропонин крови-8,6ммкмоль/л.
16.	ЭКГ	0-3		На ЭКГ: Ритм синусовый ЧСС-98 в мин. Нормальные положения ЭОС. Элевация сегмента ST V1-V3. Депрессия сегмента ST в отв. II, III, AVF.
17.	ЭХОКГ	0-3		Гипокинез передне перегородочной, апикально передних, апикально перегородочных стенок ЛЖ.
18.	Рентген ОГК	0-3		Картина хронического бронхита
Коммуникативные навыки. Экзаменуемый				
19.	Поздороваться и представиться? Попроцаться?	0-1		Да Да
20.	Спросил ли разрешения его осмотреть?	0-1		Да, больной согласился
21.	Сообщил ли, предварительный диагноз, возможно у больного ревматическая болезнь сердца с поражением какого клапана?	0-5		ОКС с подъёмом сегмента ST.
22.	Объяснил ли последствия если пациент не будет находиться на диспансерном наблюдения?	0-1		Усугубление тяжести проявления сердечной недостаточности,
23.	Обсудил ли дальнейшую тактику ведения	0-5		По началу стабилизация состояния, потом ЧКВ.

	(консервативное или оперативное лечение)			
24.	Объяснил ли последствия при отсутствии лечения?	0-4		Да. Так как возможно грозное осложнение кардиогенный шок, Фибриляция желудочков.
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 Мужчина 63 года поступил в стационар приемное отделения с жалобами на появление интенсивных, иногда нестерпимых жгучих, сжимающих, распирающих болей за грудиной с иррадиацией в прекардиальную область, левую руку, межлопаточное пространство, нижнюю челюсть, сопровождающихся двигательным беспокойством, чувством нехватки воздуха, слабость и холодным потом, одышка при ходьбе. Последние 20 лет страдает ГБ. Мах АД до 220/120 мм.рт.рт. ЧСС98 в Гипотензивную средство принимает не регулярно. (лариста, бисопролол и тромбопол). Периодически последние 2 года беспокоят боли и тяжесть грудной клетке. Особого внимание не обратил.

При общем осмотре пациента выявлено: объективно кожа холодная на ощупь, состояние тяжелое, в легких дыхание жесткое, влажные хрипы в нижних отделах. ЧД 23 в мин. Шейные вены слегка набухшие, Аускультация сердца, резко приглушены, ритмичные, ЧСС- 98в минуту. АД 160/100 мм. рт. ст. Живот мягкий без болезненный. Стул и диурез регулярный. Последнее ухудшение состояния после сильного психоэмоционального перенапряжения. Ваше дальнейшее действие?

При определении пульсоксиметрии: SPO2 – 92%, ЧСС - 98в мин.

При проведении ЭКГ: Ритм синусовый ЧСС-98 в мин. Нормальное положения ЭОС. Элевация сегмента ST V1-V3. Депрессия сегмента ST II, III, AVF.

ЭХОКГ:

Ф.И.О: Кадыров А **Дата рождения:** 1960 г.р.

Отд. КДО

Аорта: уплотнена

Синусы Вальсальвы: - 3,25 (N2,4-4,0см.)

Восходящий отдел: -3,17 (N2,2-3,9см.)

Раскрытие створок: полное (N 1,6-2,6см.)

Аортальный клапан: трехстворчатый, створки подвижные,

Мак.ск.АК- 115 ,27см\с. Град.дав. систол– 5,04ммрт ст.

Степень регургитации- нет

Митральный клапан: - в противофазе, ст. регургитации - нет.

Состояние створок – противофазе.

Площадь митрального отверстия: в норме (N4,0-6,0см².)

Степень регургитации - нет

Трикуспидальный клапан: В противофазе

Градиент давления диастолический - 5,0ммрт ст.

Степень регургитации– нет

Легочная артерия: не расширена диаметр - 2,10см

Состояние створок: створки не изменены

Мак.ск.кл Лег арт- 120,45 см\с. Град. дав. – 5,89мм рт ст.

Регургитации - нет

Систолический ЛАД- 40 мм.рт.ст. (N<36 мм рт.ст.)

Левое предсердие – 2,8 (3,0- 4,0см.)

КДР – 4,9 М (N4,2-5,9см.), Ж(N3,9-5,3см.)

КСР– 2,8 (N 2,1-4,0см.)

Фракция выброса - 64 % (N>52-74%)

Толщина МЖП – 1,11 (N<6-1,1см.)
3,5(N>5мм.)

Толщина ЗСЛЖ- 1,0 (N 0,6-1,1см.): ПСПЖ-

Правый желудочок на левом боку– 2,7 (N<2,9см.)

Правое предсердие- **не расширена.**

Межпредсердная перегородка - **интактна**

Межжелудочковая перегородка - **интактна.**

Оценка диастолической дисфункции ЛЖ.

E\A – 0,60 (N0,9-1,4).

Диаметр нижней полой вены - 16 мм. (N<14мм) коллабирование на вдохе **более 50%.**

Дополнительные особенности: перикард не изменен.

Заключение: Гипокинез передне-перегородочной, апикально передних, апикально перегородочных стенок ЛЖ.

Диагноз: КБС. Острый не Q-волновой инфаркт миокарда передне-перегородочной стенки ЛЖ. Атеросклероз аорты и коронарных артерий. Гипертоническая болезнь 3ст, Шст, очень высокого риска (целевой уровень АД 120/80мм.рт.ст).

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) _____