

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ОШСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА «КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН»

Отдел программ терапевтических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании кафедры протокол № 3

От «17» 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

«Бронхиальная астма»

Дисциплина: Терапия

Составители: Садыкова Г.

2024

## Станция «Пульмонология»

### Материалы и оборудование для станции:

1. Пикфлоуметр
2. Ингалятор сальбутамола
3. Тонометр для измерения АД
4. Фонендоскоп

### Клинический случай

Мужчина 36 лет пришел к семейному врачу с жалобами на одышку. Семейная медсестра провела первичный осмотр: у пациентки АД 160/100 мм.рт.ст., ЧСС 120 уд в мин, температура 36,6\*С, ЧД-28 в минуту. Одышка началась 2 часа назад. 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	
<b>Настоящая история болезни. Экзаменуемый.</b>				
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.

<b>Физикальное обследование. Экзаменуемый</b>				
13	Обработал ли руки до и после осмотра?	0-1		Да Да
14	Прослушал ли фонендоскопом сердечные тоны, по крайней мере в трех местах?	0-2		Если исследование выполнено, экзаменуемому дается карточка с результатами: тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 120 уд в мин.
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		Да, при пальпации живота патологии не обнаружено. На нижних конечностях отеков нет.
18	Провел ли пикфлоуметрию?	0-2		ПСВ – 200л в минуту
19	Провел ли ингаляцию с салбутамолом?	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 1 гоотор110 после ингаляции?	0-2		Если исследование выполнено, экзаменуемому дается карточка с результатами: дыхание в легких стало чистым, хрипы не прослушиваются.
<b>Коммуникативные навыки. Экзаменуемый</b>				
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	0-2		Объясняет правила вдыхания ингалятора и как проводить самоконтроль с помощью пикфлоуметра в домашних лечения. условиях.

	дальнейшего наблюдения и лечения			
25	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 развиться астматический статус.
<b>ИТОГО:</b>				
<p><i>Если экзаменуемый набрал:</i>  <b>45-50 баллов - «отлично»</b>  <b>36-44 баллов - «хорошо»</b>  <b>26-35 баллов - «удовлетворительно»</b>  <b>25 баллов и ниже - «не аттестован»</b></p>				

**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 вас 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 спровоцировать тяжелая физическая нагрузка и учащенное, избыточное дыхание (вызванное смехом или плачем). Нужно продифференцировать с пневмонией, обструкцией верхних дыхательных путей, муковисцедозом и застойной сердечной недостаточностью.

#### **4. 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) \_\_\_\_\_