

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

«Миастения gravis»

Дисциплина: Неврология

Составители: Караев А.

2024

## Станция «Неврология»

### Материалы и оборудование для станции:

1. Неврологический молоточек
2. Тонометр для измерения АД.

### Клинический случай

#### Пациент: Базарбаев Исраилжан 1958г/р

**Жалобы при поступлении:** на поперхивание при приеме пищи, трудности при глотании, гнусавость, охриплость голоса, затруднение и быструю утомляемость при разговоре, общую слабость,

**Анамнез:** со слов, больным себя считает около 4х лет, начало болезни постепенное, на фоне общего удовлетворительного состояния, впервые появилось слабость глазных мышц, усиливающиеся к вечеру. Затем постепенно развивался опущение левого верхнего века. По этому поводу обращался к неврологу, принимает Калемин 60 мг по 1 таблетке 3 раза в день. Около 3 месяцев назад отметил появление аналогичных симптомов с противоположной стороны, развился птоз правого века. 2 недели назад была выполнена блефаропластика обоих век. После операции появилась выраженная слабость, одышка, кашель, поперхивание при приеме пищи и утомляемость при разговоре, в связи, с чем обратилась в клинику, где госпитализирована для обследования и лечения.

**Анамнез жизни:** социально-бытовые условия удовлетворительные. Проф. вредности нет. Вредные привычки: отрицает. Аллергологический анамнез: **Популяция «А».** **Факторы риска: пол, возраст.**

**Объективные данные при поступлении:** Общее состояние среднетяжелое. Питание - достаточное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Лимфатические узлы не увеличены. Носовое дыхание свободное, грудная клетка цилиндрическая. Над легкими дыхание жесткое, мелкопузырчатые хрипы. ЧД-22 в мин, SPO<sub>2</sub>- 98%. Область сердца не изменена. Патологических пульсаций нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 130/90 мм.рт.ст. ЧСС – 88 ударов в мин. Шейные вены не набухшие. Вены нижних конечностей б/о. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову не увеличены. Симптом поколачивания по XII ребру отрицательный. Периферических отеков нет. Стул-регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, регулярное.

**Невростатус:** в сознании. В местности и времени ориентирован. Умеренная дизартрия. Снижение концентрации внимания и памяти на текущие события. ЧМН: асимметрия глазные щели за счет полуптоза справа, зрачки OD=OS, округлые. Прямая и содружественная реакция зрачка снижено с обеих сторон. Объем движений глазных яблок не ограничен. Установочный горизонтальный нистагм с обеих сторон. Снижение конвергенции слева. Отмечается вертикальная и горизонтальная диплопия, исчезающая при закрытии одного глаза. Асимметрии лица нет. Дисфония. Язык dextra. Uvula sinistra. Сухожильные и периостальные рефлексы симметричны, средней живости. Сила и тонус мышц в пределах допустимой нормы. + симптом Маринеску-Родовичи справа. Нарушение чувствительности по типу парестезии в дистальных отделах нижних конечностей. Менингеальных знаков нет. В позе Ромберга устойчив. Координаторные пробы мимопопадание с обеих сторон, без интенции. Тазовые функции контролирует.

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 с какими жалобами обратился больной?	0-1		на поперхивание при приеме пищи, трудности при глотании, гнусавость, охриплость голоса, затруднение и быструю утомляемость при разговоре
2.	Спросил ли, когда заболел?	0-1		Больной себя считает в течении 4 лет.
3.	Спросил ли, есть ли головные боли?	0-1		Нет
4.	Спросил ли, с чем связывает заболевание?	0-1		С чем-либо конкретно связать не может
5.	Спросил была ли суточная флюктуация	0-1		Есть
6.	Спросил ли какие лекарства употреблял?	0-1		Калимин
<b>Физикальное обследование. Экзаменуемый</b>				
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 36,8*С.
11.	Оценил ли состояние органов дыхания? Выслушивает фонендоскопом легкие, считает ЧД?	0-2		ЧД-22 в мин, в легких дыхание ослабленное ввиду паретичности дыхательной мускулатуры, аускультативно чистое, без хрипов и крепитаций. ЧД 22.
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		ЧСС -88 в минуту. АД 130/90 мм.рт.ст.
14.	Проводил ли оценку неврологического статуса	0-2		Отмечается генерализованный парез скелетной мускулатуры, двусторонний ПТОЗ, диплопия
<b>Лабораторное исследование</b>				
15.	Общий анализ крови (ОАК) и стандартные биохимические анализы (гликемия, холестерин, почечные и печеночные тесты)	0-3		<b>В общем анализе крови:</b> Общеклинические и биохимические анализы в пределах нормы
16.	ЭКГ	0-3		На ЭКГ: Ритм синусовый ЧСС-88 в мин. Нормальное положения ЭОС. Нарушение

				процессов реполяризации
17.	ЭХОКГ	0-3		Зон а- и гипокинеза не выявлено. Размеры камер в норме. ЛАД в норме.
18.	Рентген ОГК	0-3		Без особенностей
<b>Коммуникативные навыки. Экзаменуемый</b>				
19.	Поздороваться и представиться? Попрощаться?	0-1		Да Да
20.	Спросил ли разрешения его осмотреть?	0-1		Да, больной согласился
21.	Сообщил ли, предварительный диагноз, возможно у больного миастения, генерализованная форма	0-5		Да, объяснил картину болезни
22.	Объяснил ли последствия если пациент не будет находиться на диспансерном наблюдения?	0-1		Усугубление тяжести миастении
23.	Обсудил ли дальнейшую тактику ведения (консервативное или оперативное лечение)	0-5		Адекватная антихолинэстеразная терапия
24.	Объяснил ли последствия при отсутствии лечения?	0-4		Да. Так как возможно грозное осложнение как миастенический криз с развитием ОДН
<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** \_\_\_\_\_

### Легенда для пациента

**Базарбаев Исраилжан 1958г/р**

**Жалобы при поступлении:** на поперхивание при приеме пищи, трудности при глотании, гнусавость, охриплость голоса, затруднение и быструю утомляемость при разговоре, общую слабость,

**Анамнез:** со слов, больным себя считает около 4х лет, начало болезни постепенное, на фоне общего удовлетворительного состояния, впервые появилось слабость глазных мышц, усиливающиеся к вечеру. Затем постепенно развивался опущение левого верхнего века. По этому поводу обращался к неврологу, принимает Калемин 60 мг по 1 таблетки 3 раза в день. Около 3 месяцев назад отметил появление аналогичных симптомов с противоположной стороны, развился птоз правого века. 2 недели назад была выполнена блефаропластика обоих век. После операции появилась выраженная слабость, одышка, кашель, поперхивание при приеме пищи и утомляемость при разговоре, в связи, с чем обратилась в клинику, где госпитализирована для обследования и лечения.

**Анамнез жизни:** социально-бытовые условия удовлетворительные. Проф. вредности нет. Вредные привычки: отрицает. Аллергологический анамнез: **Популяция «А».** **Факторы риска:** пол, возраст.

**Объективные данные при поступлении:** Общее состояние среднетяжелое. Питание - достаточное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Лимфатические узлы не увеличены. Носовое дыхание свободное, грудная клетка цилиндрическая. Над легкими дыхание жесткое, мелкопузырчатые хрипы. ЧД-22 в мин, SPO<sub>2</sub>- 98%. Область сердца не изменена. Патологических пульсаций нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 130/90 мм.рт.ст. ЧСС – 88 ударов в мин. Шейные вены не набухшие. Вены нижних конечностей б/о. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову не увеличены. Симптом поколачивания по XII ребру отрицательный. Периферических отеков нет. Стул-регулярный, оформленный. Мочиспускание свободное, регулярное.

**Невростатус:** в сознании. В местности и времени ориентирован. Умеренная дизартрия. Снижение концентрации внимания и памяти на текущие события. ЧМН: асимметрия глазные щели за счет полуптоза справа, зрачки OD=OS, округлые. Прямая и содружественная реакция зрачка снижено с обеих сторон. Объем движений глазных яблок не ограничен. Установочный горизонтальный нистагм с обеих сторон. Снижение конвергенции слева. Отмечается вертикальная и горизонтальная диплопия, исчезающая при закрытии одного глаза. Асимметрии лица нет. Дисфония. Язык dextra. Uvula sinistra. Сухожильные и периостальные рефлексы симметричны, средней живости. Сила и тонус мышц в пределах допустимой нормы.+ симптом Маринеску-Родовичи справа. Нарушение чувствительности по типу парестезии в дистальных отделах нижних конечностей. Менингеальных знаков нет. В позе Ромберга устойчив. Координаторные пробы мимопопадание с обеих сторон, без интенции. Тазовые функции контролирует.

**Данные лабораторно-инструментальных методов обследования:**

**ОАК от 26.06.25г.:** Гемоглобин – 143 г/л, Эритроциты–4,88\*10<sup>12</sup>/л, Лейкоциты 7,86\*10<sup>9</sup>/л, СОЭ – 13 мм/час, Эозинофилы-Моноциты –12,3%, Лимфоциты –30,8%, тромбоциты-177\*10<sup>9</sup>/л.

**ОАМ от 26.06.25г.:** цвет-с/жел, прозрачность-сл/мутн., плотность-1030, рН-6,5, белок-0, плоск.эпит-3-4-5, лейк-1-2-2, соли -0, слизь -0.

**Биохимические анализы от 26.06.25г.:** АЛТ- 30,6, АСТ-29,3, мочевины- 5,89, Общий белок-72,6; Общий билирубин-7,3; Прям. Бил-0; Тимоловая проба-1,96. Креатинин в крови – 89,9, остаточный азот – 19,76. Сахар крови – 5,78. Общий холестерин – 4,91; Глюкоза после еды – 14,86. Гликогемоглобин – 10,0; анализы от 01.07.25 Глюкоза крови – 5,40, Глюкоза крови после еды – 7,70; Кальций – 3,90.Прокальцитонин – 0,22; Натрий – 143,0.

**Инструментально:**

- УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства от 26.06.25г.: Эхопризнаки гепатомегалии, диффузных изменений паренхимы печени по типу жирового гепатоза, диффузных изменений поджелудочной железы по типу липоматоза, хронического холецистита и микролитов обеих почек.**
- МСКТ ОГК от 25.06.25 : МСКТ данные могут соответствовать за хронический бронхит, с аденопатией лимфоузлов средостения. Остеохондроз грудного отдела позвоночника. Данных за иефильтративных изменений в легких не получено. В поле исследования – множественные кистозные образования паренхимы печени (воспалительного характера? Простые кисты?)**

**Заключение:**

До данным осмотра, учитывая жалобы, данные анамнеза, объективного и неврологического осмотра, а также данные лабораторно-инструментальных методов исследования у пациента выявлена распространенная мышечная слабость (миастения) изолированно скелетной мускулатуры, с преобладанием в некоторых мышечных группах (глазодвигательная, бульбарная и дыхательные), ввиду блока нервно-мышечной передачи (дисфункция моторной бляжки), на основе чего речь вероятно идет о:

*DS: Миастения gravis, средней степени тяжести, стационарная форма класс II B, неполная компенсация на фоне АХЭС.*

**5. План обследования (отметьте нужное).**

1. Опрос.
2. Анамнез заболевания.
3. Осмотр пациента.
5. Объективные данные
6. Невростатус
7. Лабораторные данные.
8. Обсуждение поставленного диагноза, тактики лечения и т.д.
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_
11. \_\_\_\_\_

Врач (Фамилия И.О. разборчиво) \_\_\_\_\_