

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» И 2024-года
Зав. Каф., Нурланова Н.Н. [подпись]

УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМС ОММУ
Пр № 3 от 10/11 2024-г
Токтоназарова Н.Т. [подпись]

ПАСПОРТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СТАНЦИИ

«Острая ревматическая лихорадка»

Дисциплина: Терапия

Составители: Садыкова Г.

2024

Станция «Ревматология»

Материалы и оборудование для станции:

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

Клинический случай

Больная Д., 13 лет, школьница, поступила в стационар с жалобами на повышение температуры тела до 38,5 °С, боли в коленных, голеностопных и локтевых суставах, насильственные движения мышц рук, туловища, лица, плаксивость, выраженную слабость, утомляемость. Из анамнеза известно, что за 2 нед до госпитализации больная перенесла тяжелую ангину.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД - 16 в минуту. При сравнительной перкуссии над симметричными участками грудной клетки определяется ясный легочный звук. При аускультации легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Грудная клетка в области сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины, левая - по левой среднеключичной линии, верхняя - треть межреберья. При аускультации сердца - тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке выслушивается систолический шум. Ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС 98 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен. При перкуссии живота определяется тимпанический звук. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 9x8x7 см. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена.

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		на повышение температуры тела до 38,5 °С, боли в коленных, голеностопных и локтевых суставах, насильственные движения мышц рук, туловища, лица, плаксивость, выраженную слабость, утомляемость.
2.	Спросил ли, когда заболел?	0-1		за 2 нед до госпитализации больная перенесла тяжелую ангину.
3.	Спросил ли какого характера боли в суставах?	0-1		Боль пульсирует и ощущается остро, особенно при движениях.
4.	Спросил ли, с чем связывает	0-1		После перенесенной тяжелой ангины.

	заболевание?			
5.	Спросил была ли одышка и сердцебиение	0-1		Жалоб на одышку и сердцебиение нет.
6.	Спросил ли какие лекарства употреблял?	0-1		Да, не принимает
Физикальное обследование. Экзаменуемый				
7.	Обработал ли руки до и после осмотра?	0-1		Да.
8.	Оценил ли общее состояние больного?	0-2		Средней тяжести
9.	Осмотрел ли кожные покровы?	0-2		Бледные, влажные
10.	Дает ли градусник больному, для измерения температуры тела?	0-2		Да. Температура 38,5*С.
11.	Оценил ли состояние органов дыхания? Выслушивает фонендоскопом легкие, считает ЧД?	0-2		При аускультации легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. ЧД – 16 в мин.
12.	Проводил ли пальпацию области сердца, определил ли границ относительной тупости сердца перкуторно.	0-2		Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины, левая - по левой среднеключичной линии, верхняя - треть межреберье.
13.	Проводил ли аускультацию сердца? Тоны и шумы сердца. Ритм сердца, ЧСС, пульс, АД.	0-2		При аускультации сердца - тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке выслушивается систолический шум. Ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС 98 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст.
14.	Проводил ли перкуссию и пальпацию печени.	0-2		Размеры печени по Курлову: 9x8x7 см. Печень не выступает из-под края реберной дуги.
Лабораторное исследование				
15.	Общий анализ крови (ОАК). Ревмотесты.	0-3		ОАК: гемоглобин - 130 г/л, лейкоциты - 9,6x10 ⁹ /л, эритроциты - 4,5x10 ¹² /л, эозинофилы - 2 %, палочкоядерные - 5 %, сегментоядерные - 68 %, лимфоциты - 20 %, моноциты - 5 %. СОЭ - 24 мм/ч. ОАМ: относительная плотность - 1010, реакция кислая, белок, глюкоза, эритроциты отсутствуют, лейкоциты - 1-2 в поле зрения. Иммунологический анализ крови: СРБ - +++, титр антистрептолизина-О - 290 ЕД (норма до 250 ЕД), титр антигиалуронидазы - 330 ЕД (норма до 300 ЕД).

16.	ЭКГ	0-3		ритм синусовый, ЧСС – 97 в мин., нормальное положение ЭОС, нарушение процессов реполяризации.
17.	ЭХОКГ	0-3		Умеренный гипокинез. Небольшое краевое уплотнение правой коронарной створки АоК, краевой фиброз МК, стеноза нет. Регургитация МК и АоК минимальной степени. Перегородки интактные. Отмечается тахикардия 97 уд/мин. Давление в ЛА не повышено.
18.	Рентген ОГК	0-3		легочные поля прозрачны, очаговых и инфильтративных теней не выявлено.
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		Основное заболевание: острая ревматическая лихорадка, II степень активности: ревмокардит, ревматический полиартрит с преимущественным поражением коленных, голеностопных и локтевых суставов, малая хорея.
22.	Объяснил ли последствия если пациент не будет находиться на диспансерном наблюдения?	0-1		Да. Ревмокардит. Полиартрит. Малая хорея. Ревматические узелки. Анулярная эритема
23.	Обсудил ли дальнейшую тактику ведения (консервативное или оперативное лечение)	0-5		Больной показана терапия следующими группами препаратов: антибиотики пенициллинового ряда и нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) с последующей обязательной бициллин профилактикой.
24.	Объяснил ли последствия при отсутствии лечения?	0-4		ХСН, тяжелым аритмиям, дилатация камер сердца. Тяжелые деформации суставов.
ИТОГО:				
<p><i>Если экзаменуемый набрал:</i></p> <p>45-50 баллов - «отлично»</p> <p>36-44 баллов - «хорошо»</p> <p>26-35 баллов - «удовлетворительно»</p> <p>25 баллов и ниже - «не аттестован»</p>				

ФИО и подпись наблюдателя _____

Дата и время _____

2. **Легенда для пациента** Больная Д., 13 лет, школьница, поступила в стационар с жалобами на повышение температуры тела до 38,5 °С, боли в коленных, голеностопных и локтевых суставах, насильственные движения мышц рук, туловища, лица, плаксивость, выраженную слабость, утомляемость. Из анамнеза известно, что за 2 недели до госпитализации больная перенесла тяжелую ангину.

При общем осмотре пациента выявлено: При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД - 16 в минуту. При сравнительной перкуссии над симметричными участками грудной клетки определяется ясный легочный звук. При аускультации легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Грудная клетка в области сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины, левая - по левой среднеключичной линии, верхняя - треть межреберья. При аускультации сердца - тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке выслушивается систолический шум. Ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС 98 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен. При перкуссии живота определяется тимпанический звук. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 9x8x7 см. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин - 130 г/л, лейкоциты - $9,6 \times 10^9$ /л, эритроциты - $4,5 \times 10^{12}$ /л, эозинофилы - 2 %, палочкоядерные - 5 %, сегментоядерные - 68 %, лимфоциты - 20 %, моноциты - 5 %. СОЭ - 24 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1010, реакция кислая, белок, глюкоза, эритроциты отсутствуют, лейкоциты - 1-2 в поле зрения.

Иммунологический анализ крови: СРБ - +++, титр антистрептолизина-О - 290 ЕД (норма до 250 ЕД), титр антигиалуронидазы - 330 ЕД (норма до 300 ЕД).

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 97 в мин., нормальное положение ЭОС, нарушение процессов реполяризации.

ЭхоКГ: Умеренный гипокинез. Небольшое краевое уплотнение правой коронарной створки АоК, краевой фиброз МК, стеноза нет. Регургитация МК и АоК минимальной степени. Перегородки интактные. Отмечается тахикардия 97 уд/мин. Давление в ЛА не повышено. Патологических токов крови в полостях сердца и магистральных сосудах не выявлено.

При рентгенографии органов грудной полости: легочные поля прозрачны, очаговых и инфильтративных теней не выявлено.

Консультация невролога: больная эмоционально лабильна. Определяются гиперкинезы рук, туловища, мимической мускулатуры. Выполнение координационных проб затруднено.

3. 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) _____

1). Эмоциональная лабильность, гиперкинезы рук, туловища, мимической мускулатуры считаются проявлениями малой хореи, которая является одним из «больших критериев» ревматической лихорадки. Эти изменения связаны с вовлечением в патологический процесс таких структур головного мозга, как полосатое тело, субталамические ядра и мозжечок. Малая хорея возникает в детском возрасте, чаще у девочек. Симптомы усиливаются при возбуждении, напряжении или утомлении, но стихают во время сна.

2). У этой больной выявляются следующие диагностические критерии ревматической лихорадки. «Большие критерии» - ревмокардит, полиартрит, малая хорея. «Малые критерии» - лихорадка (38,5 °С), положительный СРБ (+++). При обследовании получены данные, подтверждающие перенесенную стрептококковую инфекцию - увеличенный титр противострептококковых антител, который свидетельствует об активности ревматического процесса. II степень активности ревматического процесса, так как наблюдается умеренная степень выраженности острофазовых (СОЭ - 24 мм/ч) и иммунологических показателей (СРБ - +++, умеренное повышение титра противострептококковых антител). Диагноз острой ревматической лихорадки выставлен на основании наличия 3 «больших», 2 «малых» критериев, а также данных, подтверждающих перенесенную стрептококковую инфекцию.