

КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ
ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ИНТЕРНОВ ПЕДИАТРОВ

Итоговый контроль для интернов педиатров

Сценарий медицинской симуляции

Клинический случай: «Первичный туберкулезный комплекс верхней доли правого легкого, фаза инфильтрации МБТ(-)».

Ситуация: Вы - врач педиатр городской поликлиники. На приеме пациент в возрасте 13 лет, обратился за медицинской помощью.

- Соберите анамнез и проведите осмотр пациента.
- Проведите интерпретацию данных клинико-лабораторных, инструментальных методов исследования.
- Сформулируйте предварительный диагноз согласно клинической классификации и случаев заболевания.
- Определите тактику ведения и план лечения больного.

Конечный результат:

- результаты опроса и физикального обследования больного первичным туберкулезным комплексом;
- интерпретация данных лабораторно-инструментального обследования: общего анализа крови и мочи; биохимического анализа, туберкулиновой пробы Манту и Диаскинтеста, исследования мокроты на микобактерии туберкулеза (МБТ): бактериоскопия, G-хрест, результата обзорной рентгенограммы органов грудной клетки;
- тактика ведения и план лечения пациента с первичным туберкулезным комплексом верхней доли правого легкого.

Оценочный лист (чек-лист)

- По клиническому случаю «Первичный туберкулезный комплекс».

№ №	Оценка шагов	Оценка в баллах		
		Выполнил правильно	Выполнил с замечаниями	Не выполнил
1.	Сбор жалоб и анамнеза	1,0	0,5	0
2.	Сбор эпидемиологического анамнеза	1,0	0,5	0
3.	Определение критериев тяжести первичного туберкулезного комплекса.	1,0	0,5	0
4.	Проведение физикального обследования – общий осмотр пациента	1,0	0,5	0
5.	Оценка эффективности противотуберкулезной иммунизации (вакцинации, ревакцинации БЦЖ)	1,0	0,5	0
6.	Исследование дыхательной системы	1,0	0,5	0



КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ
ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ИНТЕРНОВ ПЕДИАТРОВ

7.	Предварительный диагноз	1,0	0,5	0
8.	Назначение плана обследования	1,0	0,5	0
9.	План дифференциальной диагностики	1,0	0,5	0
10.	Интерпретация результатов микробиологической диагностики на МБТ	1,0	0,5	0
11.	Интерпретация результатов лабораторных методов исследования.	1,0	0,5	0
12.	Интерпретация результатов внутрикожной пробы Манту и Диаскинтеста.	2,0	1,0	0
13.	Интерпретация рентгенограммы органов грудной клетки	2,0	1,0	0
14.	Определение дальнейшей тактики ведения пациента с установлением типа и категории больного туберкулезом.	1,0	0,5	0
15.	Составление плана химиотерапии	1,0	0,5	0
16.	Контроль эффективности лечения	1,0	0,5	0
17.	Коммуникативные навыки: оптимальный контакт с пациентом, снятие тревожности	2,0	1,0	0
	Итого баллов:	20	10	0

Максимальный балл – 20,0.

КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ
ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ИНТЕРНОВ ПЕДИАТРОВ

Текст сценария для стандартизированного актера (пациента) и описание его роли:

Пациент явился в городскую поликлинику на прием к педиатру.
Жалобы на общую слабость, недомогание, кашель.

Суть вопроса	Формулировка вопроса для актера	Ответы
Начало заболевания, симптомы	С чем связываете данное состояние?	Я думаю, что простыла, около 3 недель назад простояла на автобусной остановке целый час.
	Как началось заболевание?	Когда пришла домой, этой же ночью у меня повысилась температура, появилось недомогание, обильное отделяемое из носа, чихание, затем присоединился кашель.
	Как вы себя чувствовали в последнее время?	В течение 2-3 недель у меня ухудшился аппетит, появилась общая слабость, к вечеру чувствую себя разбитой, не хочется заниматься и ходить в школу.
	Не отмечается ли потливость в ночное время?	Да, я стала замечать, что появилась потливость, особенно ночью.
	Какие еще симптомы болезни вы наблюдали?	Я чувствую, что похудела в последнее время.
	Когда появился у вас кашель? Какой у вас кашель и в какое время суток? С мокротой?	Через 3 дня после переохлаждения появился кашель. Кашель нечастый, больше покашливание в течение дня, чувство першения в горле перед кашлем. Мокрота была в первые дни, сейчас нет.
Амбулаторное лечение	Когда Вы обратились к врачу?	На следующий день обратились к врачу педиатру. Был поставлен диагноз: ОРВИ.
	Было ли назначено лечение?	Да, постельный режим дома, обильное питье, при температуре ибупрофен, капли в нос, витамины.
Анализ отягощающих факторов	Как часто болеете простудными заболеваниями: грипп, ОРВИ?	Болею не часто, на учете у педиатра не состою.
Сопутствующие заболевания	Какие еще заболевания переносили до настоящего времени?	Кроме простудных заболеваний, ничем я больше не болела.
	ВИЧ, гепатит?	Нет, не болела.
	Были ли в семье случаи	Мой старший брат полгода назад (июнь-

КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ
ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ИНТЕРНОВ ПЕДИАТРОВ

	заболевания туберкулезом?	сентябрь) в противотуберкулезном стационаре лечился около 4 месяцев, затем продолжил лечение дома, в настоящее время еще принимает лекарства. У него закрытая форма туберкулеза легких.
Материально бытовые факторы	Где вы проживаете? Сколько человек в семье, кто из вас работает?	Мы живем в своем доме, но у нас всего 2 комнаты, дом частный, туалет на улице, в доме только холодная вода. Нас 4 человека – мама, старший брат, сестра и я. Работал только брат, сейчас он уволился, мама на дому печет по заказу.

Анамнез.

Анамнез заболевания: считает себя больным в течение трех недель. Началось заболевание по типу ОРВИ: повышение температуры до 38⁰, недомогание, обильное отделяемое из носа, чихание, на 3-ий день присоединился кашель. Кашель нечастый, влажный в течение первой недели с выделением скудной слизистой мокроты.

В течение 2-3 недель отмечается ухудшение аппетита, появление общей слабости, ночной потливости, недомогания. Обратились за медицинской помощью к врачу педиатру. Поставлен диагноз: ОРВИ. Назначено лечение: постельный режим, частое обильное питье, капли ниотит DF, капли називин, ингалипт каждые 3 часа. У пациента через 3-4 дня улучшилось самочувствие, нормализовалась температура, прекратилось отделяемое из носа. Кашель стал сухим, больше беспокоит покашливание. Пациент отмечает сохранение общей слабости и ночной потливости.

Анамнез жизни: (из 112 ф.) От 3 беременности и родов, росла и развивалась соответственно возрасту. Профилактические прививки получала по календарному плану. На диспансерном учете не состоит. Проба Манту с 2 ТЕ а в 4-хлетнем возрасте – отр, в 6 лет- отр, ревакцинирована БЦЖ., В 12 лет девочка обследована фтизиатром, по поводу контакта с больным туберкулезом братом, реакция Манту – 12 мм, рекомендовано было оздоровление и химиопрофилактика в условиях противотуберкулезного санатория, но мать девочки отказалась. ВИЧ, гепатитом не болела. Вредных привычек у пациентки нет. Материально-бытовые условия неудовлетворительные – проживают в маленьком доме из 2 комнат 4 человека. Низкий материальный доход семьи. Работал только брат, который в данное время на амбулаторном лечении (лист временной нетрудоспособности).

Эпидемиологический анамнез: контакт с братом, больным туберкулезом легких без бактериовыделения, который был выявлен полгода назад, в течение 4 месяцев (июнь-сентябрь) лечился в противотуберкулезном стационаре, выписан и продолжает лечение в амбулаторных условиях дома.

Объективно: Рост 140см и вес 38 кг. Общее состояние средней степени тяжести за счет умеренных симптомов интоксикации, самочувствие не страдает. Сознание ясное, телосложение астеническое. Кожные покровы сухие, бледные, чистые, эластичность кожи сохранена. Температура тела в пределах 36,5⁰ – 36,9⁰. На левом плече имеется два рубчика БЦЖ 2 мм., 3 мм Пальпируются периферические лимфатические узлы: заднее-шейные, подчелюстные, подъязычные, подмышечные, локтевые и паховые до 2-3 размера, плотно-эластической консистенции, подвижные, не спаянные с окружающей тканью. Дыхание через нос свободное.

КАФЕДРА ФИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ
ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ИНТЕРНОВ ПЕДИАТРОВ

Грудная клетки астеническая, деформации нет, при пальпации безболезненная, в акте дыхания равномерно и симметрично участвуют обе половины грудной клетки. Экскурсия легких сохранена. ЧДД – 18 в мин. При сравнительной перкуссии легких сзади над остью лопатки справа определяется притупление перкуторного звука. При аускультации легких там же выслушивается ослабленное дыхание и рассеянные мелкопузырчатые хрипы на высоте вдоха, по остальным отделам везикулярное дыхание.

Тоны сердца ясные, звучные, негромкие, ритм правильный. ЧСС – 90 уд. в мин., Живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не пальпируются, мочеиспускание без особенностей.

Общий анализ крови

Показатели	Результат
Эритроциты	3,6 млн.
Гемоглобин	128 г/л
Цветной показатель	0,9
Лейкоциты	$10,4 \times 10^9 / \text{л}$
Нейтрофилы: палочкоядерные	2
Сегментоядерные	60
Эозинофилы	9
Лимфоциты	18
Моноциты	10
Тромбоциты	$204 \times 10^9 / \text{л}$
СОЭ	23 мм/час

Биохимический анализ крови

Показатели	Результат
Общий белок	70 г/л
Глюкоза	4,2 ммоль/л
АЛТ	25 Ед/л
АСТ	24 Ед/л
Билирубин	18 ммоль/л
Тимоловая проба	4,0

Общий анализ мочи

Количество – 200 мл

Цвет – соломенно-желтый

Прозрачность – прозрачный

Относительная плотность - 1012

Белок - отр.

Сахар - отр.

Плоский эпителий – 0-1-2 в п/зр.

Лейкоциты – 0-1 в п/зр.

Карта профилактических прививок № 063-у:

БЦЖ: 20.09.2003г. – 0,05мл в/к серия 1770, рубчик 2мм.,

RV БЦЖ 14.09.2099г. – 0,1 мл в/к серия 1440, рубчик 3 мм.

КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ
ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ИНТЕРНОВ ПЕДИАТРОВ

Проба Манту:

2007г. – отр.,

2009г. – отр.,

04.06.2015г. – папула 12 мм, от 07.01.16.-18 мм.

Диаскинтест: 07.01.16г. – папула 17 мм

Микроскопический анализ мокроты на микобактерии туберкулеза (ТБ 05)

От 05.01.16 – бактериоскопия – МБТ отр.

От 06.01.16 – бактериоскопия – МБТ отр.

От 08.01.16 – бактериоскопия – МБТ отр.

Анализ мокроты методом G-Xpert

От 05.01.2016г. – положительный (+) результат, чувствительный к R (рифампицину).

Рентгенологическое обследование

(обзорная рентгенограмма органов грудной клетки) – 05.01.2016г.:



Справа в проекции S1-2 на фоне усиленного легочного рисунка определяется неомогенное затемнение, с нечеткими краями, связанное бронхососудистой дорожкой с правым корнем. Правый корень расширен в поперечнике, бесструктурный, отмечаются увеличенные внутригрудные лимфатические узлы (бронхопульмональные, трахеобронхиальные). Левое легкое прозрачное. Средостение в норме. Синусы свободные.

Заключение: Внебольничная сливная пневмония справа?

Первичный туберкулезный комплекс справа?

КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ
ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ИНТЕРНОВ ПЕДИАТРОВ

Эталоны ответов по клиническому случаю
«Первичный туберкулезный комплекс верхней доли праого легкого в фазе инфильтрации»

№	Критерии оценки шагов	
1.	Сбор жалоб и анамнеза	Проведен последовательно и систематизированно, заданы все уточняющие вопросы. Выделены анамнез заболевания, жизни.
2.	Сбор эпидемиологического анамнеза.	Уточнен эпидемиологический анамнез, установлен контакт с больным туберкулезом братом.
3.	Определение критериев тяжести заболевания	Общее состояние больной оценено как средней тяжести.
4.	Проведение физикального обследования – общий осмотр	Выявлены симптомы интоксикации, астеничность, сухость и бледность кожных покровов. Симптом микрополиадении.
5.	Оценка эффективности противотуберкулезной иммунизации (прививка БЦЖ).	На момент заболевания у пациента нет иммунитета против туберкулеза (произошло угасание через 5 лет после ревакцинации). У пациента 2 рубчика БЦЖ, которые сформировались после вакцинации в роддоме и ревакцинации низкой эффективности, т.к. малого размера – 2 мм и 3 мм.
6.	Дыхательная система	<p>Осмотр грудной клетки. Физикальное обследование проведено правильно и последовательно. Определена форма грудной клетки, равномерность и симметричность участия ее в акте дыхания, отсутствие деформации и болезненности при пальпации, определена экскурсия легких и подсчет дыхательных движений за 1 минуту. Проведена сравнительная перкуссия и аускультация легких с правильной интерпретацией полученных данных.</p> <p>При сравнительной перкуссии справа над остью лопатки сзади определено притупление перкуторного звука. Аускультативно: там же ослабленное дыхание, на высоте вдоха выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы.</p>
7.	Предварительный диагноз	Учитывая <i>жалобы пациента</i> на общую слабость, недомогание, повышение температуры, кашель, снижение аппетита, похудание, ночную потливость; <i>анамнез заболевания</i> – болен в течение 3-х недель, после переохлаждения и катаральных явлений было назначено лечение педиатра по поводу ОРВИ, после которого отмечалось улучшение, однако сохранялась общая слабость, потливость, снижение аппетита, недомогание и покашливание; <i>эпидемиологический анамнез:</i> контакт с больным туберкулезом братом, установленное первичное инфицирование и отсутствие химиопрофилактики;

КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ
ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ИНТЕРНОВ ПЕДИАТРОВ

		<p><i>объективные данные:</i> симптомы интоксикации, микрополиадению, параспецифической реакции (ОРВИ, ринит), притупление перкуторного звука справа над остью лопатки, там же ослабленное дыхание и рассеянные мелкопузырчатые хрипы дают основание заподозрить специфический процесс и необходимость проведения дополнительного обследования с целью диагностики и дифференциальной диагностики заболевания.</p>
8.	Назначение обследования плана	<p>ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, туберкулиновая проба Манту и Диаскинтест, анализ мокроты на МБТ (бактериоскопия, G-Xpert), обзорная рентгенография органов грудной клетки.</p>
9.	Дифференциальная диагностика:	<p>При подозрении на первичный туберкулезный комплекс дифференциальная диагностика проводится со следующими заболеваниями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ОРВИ. - Внебольничная сливная (лобарная или сегментарная) пневмония.
10.	Микробиологическая диагностика.	<p>Анализ мокроты на МБТ: Микроскопия - отрицательные результаты. Методом G-Xpert - положительный (+) результат, чувствительный к R (рифампицину).</p>
11.	Интерпретация результатов лабораторных методов исследования	<p>В общем анализе крови: ускорение СОЭ, умеренный лейкоцитоз, лимфопения, эозинофилия, моноцитоз. Общий анализ мочи и биохимический анализ крови в пределах нормы.</p>
12.	Интерпретация результатов пробы Манту и диаскинтеста.	<p>Результаты пробы Манту: в 12 лет - было первичное инфицирование (вираж), химиопрофилактика не проводилась. На момент заболевания проба резко положительная (гиперергия) - папула 18 мм. Диаскинтест: папула 17 мм – гиперергия, что подтверждает истинную причину аллергии.</p>
13.	Интерпретация рентгенограммы органов грудной клетки.	<p>Обзорная рентгенограмма: в верхней доли правого легкого определяется неомогенное затенение с размытыми контурами, сливающаяся с расширенным правым корнем, увеличенные лимфатические лимфоузлы бронхопульмональной группы – подозрение на специфическую этиологию изменений.</p>
14.	Тактика ведения пациента с определением типа и категории больного внутригрудным туберкулезом.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Направить пациента в противотуберкулезный диспансер для проведения диагностического алгоритма к фтизиатру. 2. Направительный диагноз: Первичный туберкулезный комплекс, 1 категория, тип «Новый случай»? 3. При установлении окончательного диагноза внутригрудного туберкулеза подать экстренное извещение (форма №089-у в СЭН; заполнить учетные формы: ТБ 15 и ТБ 14.

КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ
ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ИНТЕРНОВ ПЕДИАТРОВ

15.	Составление плана химиотерапии	По схеме I категории: интенсивная фаза 4 основными препаратами I ряда в течение 2-4 месяцев (изониазид, рифампицин, этамбутол, пиразинамид), поддерживающая фаза - 4 месяца двумя химиопрепаратами: изониазид и рифампицин.
16.	Контроль эффективности лечения	Клинико-рентгенологическая динамика заболевания; анализ мокроты на МБТ двукратно бактериоскопическим методом через 2 месяца.
17.	Коммуникативные навыки: налаживание доверительного контакта с пациентом и снятие тревожности.	Установлен доверительный контакт с пациентом. На все вопросы врача получен адекватный ответ.

Оснащение симуляции:

1. Задание для студента.
2. Сценарий для стандартизированного пациента.
3. Информация для экзаменатора (критерии оценки шагов, эталоны ответов).
4. Рентгенограмма органов грудной клетки.
5. Фонендоскоп.

Обстановка: учебная комната – кабинет врача.

1. Кушетка – 1
2. Стол для инструментов – 1

ФИО разработчиков: доцент Касенова Л.Ш.

ФИО рецензентов: доцент Кумисбаева Б.Т.,
к.м.н Туткышбаев С.О. - зав.внелегочным отделением НЦПТ РК