

**Сумський державний університет
Навчально-науковий медичний інститут
Об'єктивний структурований клінічний іспит**

**Станція 1 «Стандартизований пацієнт в
клініці внутрішньої медицини (збір скарг та
анамнезу, об'єктивне обстеження,
попередній діагноз)»**

Сценарій “Пневмонія”

Автори станції: доцент Дудченко І.О., асистент Ковчун А.В

Компетентності, які оцінюються згідно матриці ОСКІ: комунікативні навички; збір скарг та анамнезу; об'єктивне обстеження; технічні навички (маніпуляції); діагностика.

Навчальні цілі:

Продемонструвати вміння спілкування з пацієнтом.

Продемонструвати вміння збирати інформацію про загальний стан пацієнта, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу.

Продемонструвати вміння виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати найбільш вірогідний нозологічний або синдромний попередній клінічний діагноз захворювання.

Продемонструвати вміння виконувати практичні навички на підставі попереднього клінічного діагнозу та/або показників стану пацієнта шляхом прийняття обґрунтованого рішення, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм

Продемонструвати вміння зрозуміло і неоднозначно доносити власні знання, висновки та аргументацію з проблем охорони здоров'я та дотичних питань до фахівців і нефаківців.

Тривалість роботи на станції: 10 хвилин.

Максимальна кількість балів, що може бути отримана на станції: 6 балів.

Матеріально-технічне оснащення:

Приміщення: звичайна кімната, тиха, з комфортним температурним режимом (18-22⁰С)

Оснащення станції:

Обладнання	Витратні матеріали
Стіл – 1 шт.	Чистий папір (А4 листок) - 1 аркуш
Стільці – 3 шт.	Антисептик для рук з дозатором – 1 шт.
Фонендоскоп – 1 шт.	Одноразові простирадла (1 шт. на кожну годину проведення іспиту)
Пульсоксиметр – 1 шт.	Засоби індивідуального захисту: одноразова маска, рукавички (бажано) – 1 пара
Ручка (гелева або капілярна) - 3 шт.	
Вішак - 1 шт.	
Годинник - 1 шт.	
Манекен - 1 шт.	
Тонометр - 1 шт.	

Інструкція для студента.
Станція 1 «Стандартизований пацієнт в
клініці внутрішньої медицини (збір скарг та
анамнезу, об'єктивне обстеження,
попередній діагноз)»

1. Продемонструвати комунікативні навички;
2. Провести розпитування стандартизованого пацієнта (зібрати скарги, анамнез, уточнити інформацію щодо основної скарги)
3. Провести фізикальне обстеження (порівняльна аускультация легень, пульсоксиметрія, визначення частоти дихальних рухів);
4. Оцінити пацієнта за шкалою CRB-65;
5. Встановити попередній діагноз;
6. Донести до пацієнта інформацію про потребу у подальшому дообстеженні.
7. Завершіть проходження станції за звуковим сигналом.

Алгоритм роботи на станції.

1. Студент одягнутий у халат, має охайний вигляд, фонендоскоп.
2. Студент презентує себе та вітається з пацієнтом.
3. Студент має запропонувати пацієнту присісти, уточнити його паспортні дані (ім'я, вік).
4. Студент має продовжити комінікацію з пацієнтом з уточненням мети візиту “Що Вас привело до лікаря?”/“Як я можу Вам допомогти?”
5. Студент повинен розпитати скарги, задаючи такі питання: «На що Ви скаржитесь? Що Вас найбільше турбує?»
6. Уточнення детальну інформацію про основну скаргу: час виникнення, інтенсивність, характер, тощо.
7. Студент повинен зібрати анамнез захворювання, з'ясувати подібні попередні епізоди і дії пацієнта, задаючи такі питання: «Коли захворіли? Як захворіли? З чим пов'язуєте свій стан? Що передувало хворобі? Де лікувались? Чи приймали препарати? Якщо приймали, то які, їх ефективність та побічна дія?» тощо.
8. Студент має уточнити: “Чи не приймав пацієнт антибактеріальні препарати протягом останніх 3-х місяців”.
9. Студент повинен запитати щодо наявності хронічних захворювань.
10. Студент повинен запитати щодо наявності алергічних реакцій в анамнезі.
11. Студент повинен запитати щодо наявності шкідливих звичок.
12. Студент повинен уточнити наявність контактів з пацієнтами, які мали аналогічні симптоми. Студент має пояснити мету і процедури необхідних методів обстеження та запитати дозвіл для їх проведення.
13. Студент має виміряти артеріальний тиск.
14. Студент має провести пульсоксиметрію.
15. Студент має провести визначення частоти дихальних рухів.
16. Студент має провести порівняльну аускультацию легень.
17. Студент має оцінити свідомість, артеріальний тиск, частоту дихання, вік пацієнта згідно шкали CRB-65.
18. Студент має провести загальну оцінку пацієнта за шкалою CRB-65.
19. Студент має інтерпретувати результати CRB-65 (визначити наявність/відсутність показів до госпіталізації).
20. Студент має встановити попередній діагноз.
21. Студент має визначити клінічну групу.
22. Студент має пояснити доцільність проведення подальших лабораторних обстежень (зазначити, що з метою підтвердження встановленого попереднього діагнозу необхідним є подальше лабораторне дообстеження, що дозволить призначити адекватне лікування).
23. Студент має пояснити доцільність проведення подальших інструментальних обстежень (зазначити, що з метою підтвердження встановленого попереднього

діагнозу необхідним є подальше інструментальне дообстеження, що дозволить призначити адекватне лікування).

АЛГОРИТМИ ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА ВИРІШЕННЯ КЛІНІЧНОГО КЕЙСУ:

Алгоритм “Вимірювання частоти дихання”:

1. Підрахувати частоту дихання краще безпосе-редньо після визначення частоти пульсу, не віднімаючи руки від променевої артерії пацієнта.
2. Пам'ятайте, що пацієнт може невимушено затримувати або прискорювати дихання, тому під час підрахунку частоти дихання потрібно відволікати його увагу розмовою.
3. Непомітно покласти свою руку з рукою пацієнта йому на груди (при грудному типі дихання) або на живіт (при черевному типі дихання).
4. Зафіксувати час вимірювання на секундній стрілці годинника/секундомірі.
5. Порахувати кількість вдихів за 1 хв.

Алгоритм “Вимірювання артеріального тиску”:

1. Запитати пацієнта, чи не курив він, не пив чай або каву, не вживав ліки упродовж останніх 30 хвилин.
2. Запропонувати пацієнту рівно сісти, спираючись спиною на спинку стільця, поставити обидві ноги на підлогу, не перехрещуючи їх.
3. Запропонувати пацієнту звільнити від одягу руку, на якій буде проводитись вимірювання АТ (широкий, не стискаючий одяг підняти вище плечового суглобу, стискаючий одяг – зняти), зняти з руки годинник, запитати чи пацієнту комфортно.
4. Перевірити відповідність ширини та довжини манжети розміром руки. Стандартна манжета (12-13 см у ширину та 35 см у довжину) використовується у осіб з нормальними та худими руками. У осіб з мускулистими або товстими руками потрібно застосовувати манжету довжиною 42 см.
5. Розмістити манжету посередині плеча на рівні серця так, аби її нижній край знаходився на 2-2,5 см (орієнтовно – 2 пальці) вище ліктьової ямки, а між манжетою і поверхнею плеча проходив один палець. Манжета (її гумова частина) має охоплювати не менше ніж 80% окружності плеча і покривати 2/3 його довжини.
6. Спочатку визначити рівень систолічного артеріального тиску (САТ) пальпаторним методом. Для цього необхідно визначити пульс на а. radialis і потім накачати повітря в манжету (швидко – до 70 мм рт. ст., далі накачувати повільно до значення, при якому зникає пульсація на а. radialis). Після цього починають випускати повітря з манжети. Той показник, при якому з'являється пульсація на а. radialis під час випускання повітря, відповідає САТ. Такий пальпаторний метод визначення допомагає уникнути помилки, пов'язаної з «аускультативним провалом» - зникненням тонів Короткова відразу після їх першої появи.
7. Знайти пальпаторно пульсацію плечової артерії у місці впадіння sulcus bicipitalis med. у ліктьову ямку.
8. Встановити фонендоскоп у знайденому місці пульсації плечової артерії.

9. Проводити нагнітання повітря в манжету під контролем аускультатії: повітря накачують на 20-30 см вище значень САТ, які були визначені пальпаторно на a. radialis.

10. Випускають повітря повільно – 2 мм за секунду – і визначають I фазу тонів Короткова (появу) і V фазу (зникнення), які відповідають САТ і діастолічному артеріальному тиску (ДАТ). При вислуховуванні тонів Короткова до дуже низьких значень або до 0, за ДАТ вважають рівень АТ, що фіксується на початку V фази. Значення АТ заокруглюють до найближчих 2 мм.

11. Вимірювання слід проводити не менше двох разів з інтервалом 2-3 хв. При розходженні результатів більше, ніж на 5 мм рт.ст., необхідно провести повторні виміри через декілька хвилин.

Алгоритм “Порівняльна аускультатія легень”:

1. Вставити оливи фонендоскопа в зовнішні слухові проходи.
2. Утримуючи фонендоскоп першими трьома пальцями щільно притиснути його до шкіри хворого всією поверхнею.
3. Поставити мембрану фонендоскопа у симетричні ділянки спереду правої і лівої половини грудної клітки в наступні точки та вислуховувати кожену точку протягом одного повного дихального циклу - 3-4 секунди:
 - в надключичну ямку праворуч і ліворуч;
 - в 1-му міжребер'ї (підключичну ділянку) по середньо-ключичній лінії праворуч і ліворуч;
 - у 2-му міжребер'ї по середньоключичній лінії праворуч і ліворуч;
 - у 3-му міжребер'ї по середньоключичній лінії праворуч і ліворуч;
 - 4-му і 5-му міжребер'ї по середньоключичній лінії праворуч;
4. Запропонувати пацієнту підняти і скласти кисті рук на потилиці або перед собою;
5. Поставити мембрану фонендоскопа в симетричні ділянки в точки порівняльної перкусії праворуч і ліворуч по середньопуховій лінії, починаючи згори від пухової ямки (в місці, де закінчується волосиста частина) і закінчуючи у восьмому міжребер'ї.
6. Попросити пацієнта опустити руки.
7. Стати ззаду від пацієнта.
8. Поставити мембрану фонендоскопа в симетричні ділянки ззаду правої і лівої половини грудної клітки в наступні точки:
 - надлопаткові ділянки справа і зліва;
9. Попросити пацієнта нахилитися вперед, схрестити руки на грудях, поклавши долоні на плечі.
10. Продовжити аускультатію:
 - у верхній міжлопатковій ділянці зліва і справа;
 - в середній міжлопатковій ділянці зліва і справа;
 - в нижній міжлопатковій ділянці зліва і справа;
 - по середньо-лопатковій лінії в 8-му міжребер'ї, зліва і справа;

- по середньо-лопатковій лінії в 9-му міжребер'ї, зліва і справа;
- 11. Попросити пацієнта опустити руки.
- 12. Повідомити пацієнту, що огляд закінчено і можна одягатися.
- 13. Уточнити у пацієнта про його самопочуття.

Алгоритм “Оцінка важкості негоспітальної пневмонії в амбулаторних умовах: Шкала CRB-65”

1. Оцінити сплутаність свідомості (confusion):

визначається у випадку коли пацієнт набирає ≤ 8 балів по 10 бальній шкалі відповідаючи на наступні питання (по 1 балу за кожну правильну відповідь):

- 1) його вік,
- 2) дата народження,
- 3) годину,
- 4) рік,
- 5) назва лікарні,
- 6) впізнавання 2 осіб (наприклад, лікаря і медсестри),
- 7) домашню адресу,
- 8) рік початку Другої світової війни,
- 9) ім'я відомої особи,
- 10) відлік у зворотному порядку від 20 до 1.

Або свіже порушення орієнтації щодо осіб, простору або часу.

2. Оцінити частоту дихання (≥ 30 /хв) (respiratory rate):

3. Оцінити АТ (систолічний АТ < 90 мм рт.ст., діастолічний ≤ 60 мм рт.ст.) (blood pressure):

4. Оцінити вік (≥ 65 років).

Інтерпретація результатів:

Легкий перебіг негоспітальної пневмонії:

- немає жодного з цих факторів;
- хворий може лікуватися амбулаторно.

Перебіг негоспітальної пневмонії середньої тяжкості:

- наявні 1 або 2 фактори;
- розгляньте необхідність госпіталізації (терапевтичне відділення).

Тяжкий перебіг негоспітальної пневмонії:

- наявні 3 або 4 фактори;
- термінова госпіталізація (ВАІТ).

Нормативні документи, на підставі яких створена станція:

1. Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антимікробна терапія та профілактика Посилання: (www.umj.com.ua/uk/novyna-157209-negospitalna-pnevmoniya-u-doroslih-osib-etiologya-patogenez-klasifikatsiya-diagnostika-antimikrobna-terapiya-ta-profilaktika-adaptovana-klinichna-nastanova-zasnovana-na-dokazah-namn-ukrayini-2019)
2. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society Consensus Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults / Mandell L. A. et al. // Medicine & Health, Clinical Infectious Diseases : Oxford Journals. 2007. Vol. 44., № 2. P. 27–72;
3. BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults: update 2009 / Lim W. S. et al. // Thorax. 2009. Vol. 64. P. 1–55;
4. Guidelines for the management of adult lower respiratory tract infections — Full version. / Woodhead M. et al.: Joint Taskforce of the European Respiratory Society and European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases. Clin. Microbiol. Infect. 2011. Vol. 17 (Suppl. 6). P. 1–59;
5. NICE Clinical Guideline (CG 191). Pneumonia in adults: diagnosis and management — <https://www.nice.org.uk/guidance/cg191> (дата звернення 19.02.2019)

**Сумський державний університет
Навчально-науковий медичний інститут
Об'єктивний структурований клінічний іспит**

**Станція 2 «Стандартизований пацієнт в
клініці внутрішньої медицини (лабораторно-
інструментальна діагностика, заключний
діагноз, лікування, рекомендації)»**

Сценарій “Пневмонія”

Автори станції: доцент Дудченко І.О., асистент Ковчун А.В

Компетентності, які оцінюються згідно матриці ОСКІ: діагностика, визначення тактики ведення та лікування, профілактика та пропаганда здорового способу життя, інше.

Навчальні цілі:

Продемонструвати вміння призначати та аналізувати додаткові методи обстеження, пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань.

Продемонструвати вміння встановлювати остаточний клінічний діагноз шляхом прийняття обґрунтованого рішення та логічного аналізу отриманих суб'єктивних і об'єктивних даних клінічного, додаткового обстеження, проведення диференційної діагностики, дотримуючись відповідних етичних і юридичних норм.

Продемонструвати вміння визначати характер та принципи лікування хворих на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, що базуються на засадах доказової медицини, у разі необхідності розширення стандартної схеми вміти обґрунтувати персоніфіковані рекомендації.

Продемонструвати вміння визначати необхідний режим праці та відпочинку на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

Тривалість роботи на станції: 10 хвилин.

Максимальна кількість балів, що може бути отримана на станції: 6 балів.

Загальний формат станції:

Приміщення: звичайна кімната, тиха, з комфортним температурним режимом (18-22⁰ С)

Оснащення станції:

Обладнання	Витратні матеріали
Стіл – 1 шт.	Рідке мило з дозатором (300 мл) – 1 шт.
Стільці – 3 шт.	Серветки (паперові рушники) – 2 шт. на студента
Кушетка з одноразовим простирадлом	Одноразові простирадла (1 шт. на кожну годину проведення іспиту)
	Антисептик для рук з дозатором (100 мл) – 1 шт.
Ручка (капілярна) – 2 шт.	Чистий папір (формат А4) – 1 аркуш на 1 студента
Рукомийник – 1 шт.	
Знімок рентгенологічний ОГК – 1 шт	
Годинник – 1 шт.	
Лінійка (з мм градуюванням) – 1 шт.	

Інструкція для студента

1. Проведіть інтерпретацію Ro ОГК;
2. Визначте необхідні лабораторні дообстеження з наданого переліку;
3. Встановіть заключний діагноз;
4. Проведіть визначення необхідного лікування з наданого переліку;
5. Надайте рекомендації щодо профілактики і способу життя.
6. Завершіть проходження станції за звуковим сигналом.

АЛГОРИТМ РОБОТИ НА СТАНЦІЇ.

1. Студент повинен оцінити правильність виконання рентгенівського дослідження.
2. Студент повинен оцінити прозорість легеневих полів.
3. Студент повинен описати характер змін, вказавши їх локалізацію.
4. Студент повинен оцінити корені легень
5. Студент повинен оцінити легеневий малюнок.
6. Студент повинен оцінити плевральні синуси.
7. Студент повинен оцінити тінь серця.
8. Студент повинен виставити заключення по рентгенограмі.
9. Студент повинен обрати з наданого переліку необхідні лабораторні дообстеження.
10. Студент повинен встановити заключний діагноз з зазначенням виду пневмонії, її локалізації, клінічної групи, тяжкості перебігу, наявності/відсутності дихальної недостатності та її ступеня (за наявності).
11. Студент повинен обрати лікарські засоби для лікування із запропонованого списку (для лікування даного пацієнта необхідним є призначення муколітиків, антипіретиків, антибактеріальних препаратів).
12. Студент повинен надати рекомендації щодо потреби уникнення переохолоджень, припинення паління.
13. Студент повинен надати рекомендації щодо правильного та збалансованого харчування.
14. Студент повинен попередити про можливі наслідки паління.

Нормативні документи, на підставі яких створена станція:

1. Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антимікробна терапія та профілактика

Посилання: (www.umj.com.ua/uk/novyna-157209-negospitalna-pnevmoniya-u-doroslih-osib-etiologya-patogenez-klasifikatsiya-diaagnostika-antimikrobna-terapiya-ta-profilaktika-adaptovana-klinichna-nastanova-zasnovana-na-dokazah-namn-ukrayini-2019)

2. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society Consensus Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults / Mandell L. A. et al. // Medicine & Health, Clinical Infectious Diseases : Oxford Journals. 2007. Vol. 44., № 2. P. 27–72;

3. BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults: update 2009 / Lim W. S. et al. // Thorax. 2009. Vol. 64. P. 1–55;

4. Guidelines for the management of adult lower respiratory tract infections — Full version. / Woodhead M. et al.: Joint Taskforce of the European Respiratory Society and European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases. Clin. Microbiol. Infect. 2011. Vol. 17 (Suppl. 6). P. 1–59;

5. NICE Clinical Guideline (CG 191). Pneumonia in adults: diagnosis and management — <https://www.nice.org.uk/guidance/cg191> (дата звернення 19.02.2019)