Сценарий медицинской симуляции

Клинический случай: «Артропатический псориаз»

Ситуационная задача: Вы - врач общей практики. К вам обратился мужчина 57 лет.

Соберите анамнез и проведите осмотр пациента

Сформулируйте локальный статус больного

Определите план обследования

Проведите интерпретацию данных лабораторно - инструментального обследования

Сформулируйте диагноз

Определите тактику ведения больного.

Конечный результат (outcomes):

Проведение опроса (жалобы, анамнеза заболевания и жизни).

Выполнение осмотра больного на наличие сыпи.

Осмотр суставов.

Описание локального статуса.

Диагностика артропатического псориаза.

Выявление «Псориатической триады», изоморфной реакции «Кебнера», симптома «наперстка».

Интепретация анализов.

Дифференциальная диагностика.

Тактика введения пациента с артропатическим псориазом.

Оценочный лист (check-list)

по клиническому случаю «Псориаз, тактика ведения больного»

Код экзаменуемого \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата экзамена \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эзаменатор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

артропатический псориаз пациент

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | Оценка в баллах |
|  |  | Выпол-нил правильно | Выполнил с замеча-ниями | Не выполнил |
| 1 | Сбор жалоб Заданы ли все вопросы для детализации жалоб?  | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 2 | Анамнез жизни Заданы ли все вопросы для уточнения анамнеза жизни? | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 3 | Анамнез заболевания Заданы ли все вопросы для уточнения анамнеза заболевания? | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 4 | Вопросы о наследственном факторе. Опрос по причинно-следственным факторам возникновения артропатического псориаза | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 5 | Физикальный осмотр (кожа, суставы, лимфоузлы, слизистые, ногти.) | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 6 | Осмотр по органам и системам (перкуссия, пальпация, аускультация) | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 7 | Описание локального статуса | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 8 | Проведение «Псориатической триады» | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 9 | Проведение изоморфной реакции Кебнера | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 10 | Описание симптома «наперстка» | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 11 | Интерпретация ОАК, биохимический анализ крови | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 12 | Интерпретация ОАМ, микрореакции | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 13 | Интерпретация рентгенографии | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 14 | Патогистологические изменения в коже | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 15 | Дифференциальный диагноз с ревматоидным артритом | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 16 | Обоснование и формулировка окончательного диагноза | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 17 | Определение тактики лечения | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 18 | Рекомендации по диете | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 19 | Санаторно-курортная реабилитация | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 20 | Прогноз | 1,0 | 0,5 | 0 |
| Итого баллов | 20 | 10 | 0 |

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

Жалобы: высыпания, болезненность в суставах, скованность кистей по утрам.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Суть вопроса | Формулировка вопроса для актера | Ответ |
| Начало заболевания | Как вы заболели? | 5 лет назад у меня появились высыпания на коже. А 6 месяцев назад стали болеть суставы на руках. |
| Анамнез | Кто-нибудь из родственников страдал подобным заболеванием? | Да. Мама болела псориазом.  |
| Кожный и суставной синдромы | Когда и где появились высыпания? Когда и где появились изменения с суставах? | Первые болячки появились около 5 лет назад на голове, затем на туловище, на обеих руках и ногах. Через 5 лет появились изменения суставов на пальцах рук. Затем начались изменения на пальцах ног.  |
|  | Имеется зуд (чешется)? | Да. У меня все чешется. |
|  | Имеется ли скованность суставов по утрам? | Да. |
| Прием лекарственных препаратов? | Принимали самостоятельно лекарственные препараты? Или сразу обратились к врачу? | Самостоятельно полгода пил травяной сбор от суставов. Не помог. Поэтому обратился к врачу. |
| Наличие хронических заболеваний | Есть ли у вас хронические заболевания почек, печени, ЖКТ? | Нет. |

В анамнезе

|  |  |
| --- | --- |
| Вы росли и развивались соответственно возрасту? | - Да |
| Каковы Ваши условия жизни? | - Удовлетворительные. |
| Болели ли Вы Больезнью Боткина, туберкулезом, венерическими заболеваниями? | - Болезнь Боткина в детстве |
| Были ли переливания крови и операции? | - Нет |
| Есть ли у Вас в семье наследственные заболевания?  | - Не знаю |
| Есть ли у Вас аллергии на что- либо (на пищу, пыль, растения, лекарства, бытовые химикаты)? | - Нет  |
| Имеете ли Вы вредные привички (курение, алкоголь) ? | - Курю. Пью изредка |
| Прививались по возрасту? |  - Да |

Анамнез болезни (anamnesis morbi): Считает себя больным в течение 6 месяцев, когда появились изменения и болезненность фаланг верхних и нижних конечностей. Самостоятельно пил травяные сборы в течение 6 месяцев. Улучшения не наблюдалось, что заставило больного обратиться к врачу общей практики, который направил больного к дерматологу.

Анамнез жизни (anamnesis vitae):Пациент родился в рабочей семье, 1-м ребенком. Рос и развивался соответственно возрасту. В детстве болел простудными заболеваниями, перенес вирусный гепатит. Образование среднее техническое. Работает грузчиком, из профессиональных вредностей отмечает стрессовые ситуации. Женат. Проживает в благоустроенной квартире. Материально-бытовые условия удовлетворительные, питание регулярное. В свободное время отдыхает дома. Курит с 25 лет, алкоголь не употребляет. Перенесенные заболевания: ОРВИ. Туберкулез, венерические заболевания отрицает.

Аллергологический анамнез: не отягощён.

Наследственность: отягощена (мама болела псориазом).

Объективное исследование: Общее состояние больного удовлетворительное, самочувствие хорошее. Сознание ясное. Положение активное. Рост - 184 см. Масса - 82 кг. Телосложение по астеническому типу, пропорциональное. Патологических изменений головы и лица нет. Тургор мягких тканей сохранен. Пастозности и отеков нет. Оволосение по мужскому типу. Видимого увеличения затылочных, заушных, подчелюстных, подбородочных, задних и передних шейных, над- и подключичных, торакальных, подмышечных, локтевых, паховых и подколенных лимфатических узлов нет.

Система органов дыхания. Дыхание через нос свободное. Дыхание ритмичное, частота дыхательных движений - 20/мин., дыхание брюшное. Грудная клетка конической формы, симметричная. При аускультации в симметричных точках выслушивается везикулярное дыхание; побочных дыхательных шумов не обнаружено.

Сердечно-сосудистая система. Пульс достаточного наполнения инапряжения, синхронный, ритмичный. Частота пульса 72 удара/мин. Выпячивания в области сердца и крупных сосудов не наблюдается. Верхушечный толчок локализован в V межреберье, Тоны сердца ритмичные, ритм правильный.

Система пищеварения. Аппетит удовлетворительный. Зев, миндалины, глотка без изменений. Форма живота округлая. Перистальтика не нарушена. Живот участвует в акте дыхания. Асцита нет. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Нижний край печени пальпируется на 0,5 см ниже реберной дуги, безболезненный. Селезенка не пальпируется.

Мочеполовая система. Мочеиспускание не затруднено, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный.

Локальный статус (Status localis): Процесс распространенный, симметричный. Высыпания мономорфные, представлены папулами и папулезными бляшками различного размера, розово-красного цвета. Высыпания локализованы на коже туловища, на разгибательных поверхностях локтевых и коленных суставов (рис. 1). Патологический процесс представлен папулами диаметром до 0,5 см, розово-красного цвета, округлых очертаний, возвышаются над уровнем кожи, плотной консистенции, покрыты белесоватыми чешуйками. При поскабливании определяется феномен «стеаринового» пятна, на некоторых элементах выявляется и феномен терминальной плёнки и «кровяной росы» (положительная псориатическая триада). Изоморфная реакция (феномен Кебнера) положительная. На ногтевых пластинках верхних конечностей отмечается поперечная исчерченность, точечные вдавления (симптом "наперстка") (рис.2).

Суставной синдром: процесс симметричный с поражением дистальных фаланг кистей и стоп. Кожа отечная, напряженная, синюшно-багрового цвета, горячая на ощупь. Отмечается болезненность, деформация, ограничение подвижности, скованность суставов по утрам (рис. 3).

Рис. 1 Папулезные бляшки



Рис.2 Симптом «наперстка»



Рис.3 Деформация кистей



Лабораторные данные:

ОАК:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Оцениваемый параметр | Результат | Норма/ референтные значения  |
| Гемоглобин, г/дл |  | 120-140 г/л |
| Эритроциты х1012/л |  | 3-4 x1012 |
| ЦП |  | 0.9-1.1 |
| Лейкоциты, х109/л |  | 3,9-10,6 |
| Тромбоциты, х109/л  |  | 180-320 |
| Нейтрофилы %  |
| с\я % |  | 47-72 |
| п\я % |  | 1-6 |
| Эозинофилы |  | До 5% |
| Базофилы  |  | 0,4-1% |
| Моноциты% |  | 3-11 |
| Лимфоциты % |  | 27-30 |
| СОЭ мм/час |  | 6-9 |

ОАМ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Оцениваемый параметр | Результат | Норма/ референтные значения  |

Б/Х крови

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Оцениваемый параметр | Результат | Норма/ референтные значения  |

|  |  |
| --- | --- |
|  Общий анализ крови Гемоглобин - 135 г/л Эритроциты - 4,0 х 1012 /л Цветовой показатель 0,9 Тромбоциты - 290 х 109/л Лейкоциты - 16,0 х 109/л Палочкоядерные нейтрофилы - 0% Сегментоядерные нейтрофилы - 45% Эозинофилы - 4% Базофилы - 1% Моноциты - 5% Лимфоциты - 55% СОЭ - 22 мм/час | Биохимический анализ крови Общ. Билирубин - 12.6 мкмоль/л АЛТ - 0,36 ммоль/л АСТ - 0,30 ммоль/л сахар- 4,4 ммоль/л Гипергаммаглобулинемия |
| Общий анализ мочи Количество - 50 мл Цвет - с/желтый Прозрачность - прозрачная Относительная плотность - 1025 Реакция - кислая Белок - отр Плоский эпителий - 0 - 0 в п/зр Лейкоциты - 1 -2 в п/зр | Микрореакция - отрицательная |
| Ревматоидные пробы - отрицательные |
| Рентгенография: вовлечение в процесс дистальных межфаланговых суставов. Признаки остеопороза, сужение суставных щелей, наличие кистовидных просветлений.  |

В ОАК лейкоцитоз, повышенная СОЭ; Биохимия: гипергаммаглобулинемия.

Патогистологическое исследование: акантоз, гранулез, гиперкератоз, паракератоз характерны для образования папулы.

Обоснование диагноза:

Диагноз: Артропатический псориаз.

Диагноз ставится на основании:

) данных анамнеза жизни (мама болела псориазом),

) данных локального статуса:

локализация сыпи преимущественно на разгибательных поверхностях конечностях,

симметричность сыпи

мономорфность сыпи

элементами сыпи являются плоские папулы, склонные к слиянию в крупные бляшки розово-красного цвета, поверхность которых покрыта наслоениями серебристо-белых, легко отпадающих чешуек,

) данных диагностических феноменов:

псориатическая триада: феномен стеаринового пятна; феномен терминальной пленки; феномен точечного кровотечения.

) изоморфная реакция Кебнера

) ногтевые пластинки рук напоминают поверхность наперстка (симптом наперстка).

) зуд, не зависящий от времени суток.

) деформация суставов кистей и стоп, их болезненность, скованность по утрам.

) отрицательных ревматологических проб

Клинический диагноз: Артропатический псориаз.

Дифференциальный диагноз: Наиболее часто артропатический псориаз следует дифференцировать с ревматоидным артритом, поскольку данные заболевания имеют сходную клиническую картину.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Ревматоидный артрит | Характеризуется поражением мелких и крупных суставов. Болезненность в мышцах, скованность по утрам, деформация. Положительные ревмопробы, наличие ревматоидных узелков. |
|  |  |  |

Лечение: Режим больного - общий. Медикаментозная терапия носит патогенетический и симптоматический характер, поскольку вопрос об этиологии заболевания окончательно не решен. Основываясь на имеющихся данных, больному следует назначить детоксикационную, десенсибилизирующую, противовоспалительную и общеукрепляющую терапию. Местно следует использовать противовоспалительные, кератолитические, разрешающие средства.

Общая терапия.

.Дезинтоксикационная терапия:

Гемодез 400,0 в/в капельно через день N 5.

% сернокислая магнезия - 5,0 в/м ежедневно N 5.

Хлористый калий по 1,0 х 3 р/д - во время еды N 5.

. Седативные средства:

настойка пустырника, палора, персен 1 раз в день

. Десенсибилизирующая терапия:

Тиосульфат натрия 30% - 10,0 в/в струйно N 10 через день, чередовать с 10% глюконатом кальция в/м N 10 ч/д.

. Цитостатики:

Метотрексат по 25-50 мг внутрь или парентерально 1 раз в неделю;

Сандиммун (циклоспорин А; вдозах от 0,5 до 5 мг/кг в день в течение 3-12 месяцев).

. Антигистаминные препараты (супрастин, тавегил, диазолин, зиртек, кларитин, кестин, гисманал, цетрин). При кожном зуде, по 1 таб. в день

. Иммуномодуляторы:

Деринат, Ликопид, Метилурацил, Тактивин, Тимален. По 1 таб. 2 р/д в течение 20 дней, при умеренной распространенности сыпи по 1 таб. 1-2 р/д в течение 10 дней, затем по 1-2 таб. через день в течение 10 дней.

. Аутогемотерапия:с 1,0 до 10,0 через день N 5.

. Витаминотерапия: Витамины В1, В6, В12, С, А, Аевит, D, Кальципотриол.

. Местная терапия:-2%-серносалициловая мазь, псориазин, антипсориатикум, локакортен, флуцинар и др.

Рекомендации:

Диспансеризация

Гипоаллергенная диета (исключить цитрусовые, острую и жирную пищу, алкоголь)

УЗИ органов брюшной полости

Консультация ревматолога

Избегать стрессы

Санаторно-курортное лечение

Прогноз: Возможность рецидива.Удлинение периода ремиссии до 2-3 лет. Заболевание является хроническим, медленно прогрессирующим, своевременное и адекватное лечение лишь повышает качество жизни, но не устраняет само заболевание. В периоды обострения наблюдается утрата трудоспособности. При отсутствии адекватной медицинской помощи может привести к инвалидности.

Эталоны ответов по клиническому случаю

«Артропатический псориаз, тактика ведения больного»

|  |  |
| --- | --- |
| №  | Критерии оценки шагов |
| 1. | Сбор жалоб Заданы ли все вопросы для детализации жалоб?  | Сбор жалоб проведен последовательно и систематизировано Основными и дополнительными вопросами все жалобы детализированы |
| 2. | Сбор анамнеза Заданы ли все вопросы для уточнения анамнеза жизни | Заданы все вопросы для сбора и уточнения анамнеза жизни |
| 3 | Сбор анамнеза Заданы ли все вопросы для уточнения анамнеза заболевания | Заданы все вопросы для сбора и уточнения анамнеза жизни |
| 4 | Вопросы о наследственном факторе. Опрос по причинно-следственным факторам возникновения псориаза | Заданы вопросы о наличие заболевания у близких и дальних родственниках. Заданы вопросы о причине и факторах риска возникновения заболевания. |
| 5 | Физикальный осмотр (кожа, суставы,лимфо узлы, слизистые) | Проведен последовательно и систематически. Высыпания определены как папулы - на разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, спине, животе. Местами отмечаются наличие папулезных бляшек. Отмечается деформация суставов кистей и стоп. Лимфоузлы не увеличены. Слизистые - чистые.  |
| 6 | Осмотр по органам и системам (перкуссия, пальпация, аускультация) | Проведена последовательно перкуссия, пальпация и аускультация соответствующих органов |
| 7 | Описание локального статуса | Локальный статус описан правильно, с указанием локализации кожного процесса, описанием первичных и вторичных морфологических элементов, характерных феноменов и реакций. |
| 8 | Проведение «Псориатической триады» | Псориатическая триада проведена правильно. При поскабливании папулезной бляшки предметным стеклом выявляются три феномена: 1. «стеаринового» пятна; 2. терминальной плёнки; 3. «кровяной росы» (положительная псориатическая триада). |
| 9 | Проведение изоморфной реакции Кебнера | Реакция Кебнера пожительная: ответная реакция кожи в виде появления свежих высыпаний на месте механического, химического или физического воздействия, возникающая у больных некоторыми дерматозами. Проведена правильно. |
| 10 | Осмотр ногтевых пластинок. Описание симптома «наперстка» | Проведен осмотр ногтевых пластинок. Выявлен положительный симптом «наперстка»: точечные вдавления. |
| 11 | Интерпретация ОАК, биохимический анализ крови | Интерпретация ОАК: лейкоцитоз, повышенная СОЭ Биохимический анализ крови: гипергаммаглобулинемия |
| 12 | Интерпретация ОАМ, микрореакции | Интерпретация ОАМ, микрореакции в норме |
| 13 | Интерпретация рентгенографии | Признаки остеопороза, сужение суставных щелей, наличие кистовидных просветлений |
| 14 | Патогистологические изменения в коже | Акантоз, гранулез, гиперкератоз, паракератоз характерны для образования папулы. |
| 15 | Провести дифф диагностику с ревматоидным артритом | Дифф диагностика с ревматоидным артритом проведена правильно  |
| 16 | Обоснование и формулировка окончательного диагноза | Учитывая: Жалобы на высыпания, болезненность и скованность суставов кистей и стоп Наличие характерных высыпаний, зуда, шелушения Положительной «Псориатической триады» Положительной реакции Кебнера Положительный симптом «наперстка» Патогистологию Рентгенографию ОАК, Биохимии крови Диагноз: Артропатический псориаз |
| 17 | Определение тактики лечения | 1. Дезинтоксикационнаятерапия 2. Седативные средства 3. Десенсибилизирующая терапия 4. Цитостатики 5. Антигистаминные препараты 6. Иммуномодуляторы 7. Аутогемотерапия 8. Витаминотерапия 9. Местная терапия |
| 18 | Рекомендации по диете | Гипоаллергенная диета. Исключить: цитрусовые, острую и жирную пищу, алкоголь |
| 19 | Прогноз  | Инвалидизация |
| 20 | Санаторно-курортная реабилитация | Т.к псориатический артрит ведет к инвалидности, целесообразно проводить санаторно-курортную реабилитацию больных псориазом (Алаколь, Мертвое море). |

Оснащение симуляции:

Листок с заданием, сценарий для волонтера (пациента), критерии оценки шагов

Описание ЭхоКГ и рентгенография ОГК

Описание ЭКГ

Фонендоскоп, тонометр

Обстановка: учебная комната - кабинет ВОП.

. Стулья для врача и пациента с мамой - 3

. Стол для врача - 1

. Кушетка - 1

. Медицинский шкаф с медикаментами.

Используемые источники

Протокол МЗ РК «Пролапс митрального клапана у детей», утвержден на Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан, протокол №10 от «4» июля 2014 года (https://diseases.medelement.com/disease/view/MTM4Njc%253D/fDN8)

Общая врачебная практика: национальное руководство. Т1 / под ред.акад. РАМН И.Н.Денисова, проф. О.М.Лесняк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 976 с

Подростковая медицина: Руководство. 2-е изд.\Под ред.Л.И.Левиной, А.М.Куликова. СПб: 2006, - 544 с.

Классификация заболеваний внутренних органов с примерами формулировок клинических диагнозов. 2-е изд. - Руководство для практических врачей и студентов медицинских вузов - Алматы, 2012. - 158 с.

Общая врачебная практика : диагностическое значение лабораторных исследований: учебн.пособие. \ Вялов С.С. - 5-е изд. - М.: МЕД-пресс-информ, 2013. - 176 с.

Общая врачебная практика : неотложная медицинская помощь: учебн. пособие. \ Вялов С.С. - 5-е изд. - М.: МЕД-пресс-информ, 2013. - 112 с.

Амбулаторная медицина. Б.Мовшович. 2010