

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.02.2022 16:54:38
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e148bb3a18c939f71

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов

«27» июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ»

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра внутренних болезней

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	5
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	5
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	5
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	5
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	6
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	8
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	11
3.4. Тематический план лекций	11
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	14
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	19
3.7. Лабораторный практикум	19
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	19
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	19
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	19
4.2.1. Основная литература	19
4.2.2. Дополнительная литература	20
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	21
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	21
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	21
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	22
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	24
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	24

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Цель освоения учебной дисциплины «Факультетская терапия, профессиональные болезни» состоит в формировании врачебного мышления и практических умений диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных и социально значимых заболеваний внутренних органов и профессиональных заболеваний, решения вопросов рациональной терапии и профилактики общесоматических заболеваний.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

В рамках подготовки к медицинской деятельности:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- изучение и привитие знаний по этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям форм и вариантов основных заболеваний
- клиническая интерпретация важнейших общепринятых дополнительных методов исследования (лабораторных, инструментальных) с целью диагностики клинических синдромов при заболеваниях внутренних органов;
- обучение дифференциальному анализу информации о больном с постановкой развернутого клинического диагноза на основании синдромального принципа
- формирование дифференциального подхода, индивидуального и комплексного подхода к назначению плановой медицинской помощи больному.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Учебная дисциплина «Факультетская терапия, профессиональные болезни» относится к блоку Б 1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: анатомия; гистология, эмбриология, цитология; патофизиология; патологическая анатомия.

Является предшествующей для изучения дисциплин: госпитальная терапия, общественное здоровье и здравоохранение.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица в возрасте от 0 до 18 лет;
- физические лица - родители (законные представители) детей;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- медицинская.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОК-1	Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	32. Основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения. 33. Принципы объединения симптомов в синдромы.	У2. Анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению. У3. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	В2. Культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения. В3. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, реферат</i>	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное</i>
2	ОПК-8	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	31. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов,	У1. Разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	В1. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, реферат, прием практических навыков</i>	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием</i>

			заболеваний и неотложных состояний.				<i>практических навыков</i>
3	ПК-5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	ЗЗ. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	УЗ. Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз.	ВЗ. Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, реферат, прием практических навыков</i>	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков</i>
4	ПК-6	Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	ЗЗ. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую)	УЗ. Назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз	ВЗ. Методами общего клинического обследования больных для выявления основных патологических симптомов, синдромов заболеваний. Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, реферат, прием практических навыков</i>	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков</i>

					диагностики		
5	ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	ЗЗ. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	УЗ. Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	ВЗ.Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, реферат, прием практических навыков</i>	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков</i>

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 час.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры	
			№7	№8
1		2	3	4
Контактная работа (всего)		120	72	48
в том числе:				
Лекции (Л)		30	18	12
Практические занятия (ПЗ)		90	54	36
Самостоятельная работа (всего)		60	36	24
В том числе:				
- Решение ситуационных задач		30	18	12
- Решение тестовых заданий		14	8	6
- Анализ ЭКГ, интерпретация лабораторных анализов		10	4	6
- Реферат		6	6	0
Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа (ПА)	3	3
		самостоятельная работа	33	33
Общая трудоемкость (часы)		216	108	108
Зачетные единицы		6	3	3

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4

1	ОК-1 ОПК-8, ПК-5,6,8	Заболевания органов дыхания	<p>Пневмонии – внебольничная, нозокомиальная: этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Хронические бронхиты, ХОБЛ: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Эмфизема легких. Этиология. Эпидемиология. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Дополнительные методы диагностики. Современные подходы к лечению.</p> <p>Бронхиальная астма: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p>
2.	ОК-1 ОПК-8, ПК-5,6,8	Заболевания желудочно-кишечного тракта	<p>Хронический гастрит: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Язвенная болезнь – классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Рак желудка: этиология, патогенез и классификация рака желудка, клиническая картина, лабораторно-инструментальные методы диагностики, возможности хирургического лечения и химиотерапии.</p> <p>Гепатиты – классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Цирроз печени - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Хронический холецистит - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Хронический панкреатит - классификация, этиология, патогенез, основные клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, исходы.</p> <p>Неспецифические заболевания кишечника- классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p>
3. .	ОК-1 ОПК-8, ПК-5,6,8	Заболевания почек	<p>Острый и хронический гломерулонефрит - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p>
4.	ОК-1 ОПК-8, ПК-5,6,8	Профессиональные болезни.	<p>Пневмокониозы. Их классификация. Силикоз, этиология, патогенез. клиническая картина, диагностика, течение и осложнения, лечение, профилактика. Силикотуберкулез. Патогенез, клинические варианты течения, диагностика, лечение, профилактика, исход, ВТЭ. Краткие сведения о других пневмокониозах (силикатозы, антракоз, пневмокониоз электросварщиков, алюминоз, пневмокониозы от воздействия растительной пыли). Бериллиоз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Пылевой бронхит. Профессиональная бронхиальная астма. Бронхоаллергозы. Этиология, патогенез. Особенности клиники и диагностики. Установление профессионального характера заболевания. Лечение. Профилактика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза.</p> <p>Вибрационная болезнь. Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическим перенапряжением, микротравматизацией у работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств.</p> <p>Вибрационная болезнь. Определение, этиология, патогенез.</p>

			<p>Клиническая картина при заболевании, связанном с воздействием локальной вибрации и комбинированным воздействием локальной и общей вибрации. Стадии болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.</p> <p>Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическими перенапряжениями и микротравматизацией, у работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств. Артралгии, артрозы, полиартриты, асептические некрозы костей, бурситы, тендовагиниты, дискинезии, периартрит плечевого сустава, эпикондилит плеча, профессиональные полиневриты и радикулиты. Патогенез, клиническая картина, диагноз, лечение, прогноз, профилактика, экспертиза трудоспособности.</p> <p>Острые профессиональные и наиболее распространенные бытовые интоксикации. Классификация. Методы диагноза. Основные клинические синдромы. Общие принципы неотложной терапии: предупреждение дальнейшего контакта с ядом и его всасывания, выведение яда из организма, антидоты, лечение синдромов, связанных с интоксикацией. Острые отравления окисью углерода, амидо- и нитросоединениями, алкоголем, снотворными и транквилизаторами, кислотами и щелочами. Клиника, диагноз, лечение, профилактика.</p>
5.	ОК-1 ОПК-8, ПК-5,6,8	Заболевания органов кровообращения	<p>Сердечная недостаточность – классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Миокардиты – классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Кардиомиопатии – классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Гипертоническая болезнь. Гипертонические кризы. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Нарушения сердечного ритма и проводимости. Диагностика, тактика лечения.</p> <p>Стенокардия – классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Инфаркт миокарда -классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Острая ревматическая лихорадка - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Хроническая ревматическая болезнь сердца: пороки митрального и аортального клапанов - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Митральные пороки сердца. Этиология, гемодинамика, диагностика, показания к оперативному лечению.</p> <p>Инфекционный эндокардит - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Аортальные пороки сердца. Этиология, гемодинамика, диагностика, показания к оперативному лечению.</p>

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми

(последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для Изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин				
		1	2	3	4	5
1	Госпитальная терапия	+	+	+	+	+
2	Общественное здоровье и здравоохранение, медицинская статистика	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Заболевания органов дыхания	6	15			12	33
2	Заболевания желудочно-кишечного тракта	8	20			15	43
3	Заболевания почек	4	5			3	12
4	Профессиональные болезни.		15			6	21
5	Заболевания органов кровообращения.	12	35			24	71
		Экзамен	контактная работа (ПА)				3
			самостоятельная работа				33
	Итого:	30	90			60	216

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Название тем лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				VII сем	VIII сем
1	2	3	4	5	6
1.	1	Пневмонии	1. Эпидемиология. 2. Классификация. 3. Этиология и патогенез. 4. Клиническая картина в зависимости от этиологического фактора. 5. Дополнительные методы диагностики. 6. Дифференциальная диагностика 7. Этиологическое лечение 8. Диспансерное наблюдение	2	
2.	1	Хронические бронхиты и ХОБЛ.	1. Этиология 2. Эпидемиология 3. Классификация 4. Патогенез 5. Клиническая картина 6. Дополнительные методы диагностики 7. Современные подходы к лечению.	2	
3.	1	Бронхиальная астма	1. Этиология, предрасполагающие факторы 2. Современная классификация 3. Основные клинические проявления 4. Возможности современных диагностиче-	2	

			ских методов 5. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы		
4.	2	Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка	1. Этиология 2. Патогенез 3. Классификация 4. Особенности клинической картины в зависимости от локализации язвенного дефекта 5. Осложнения 6. Дифференциальный диагноз 7. Принципы лечения 8. Показания к хирургическому лечению	2	
5.	2	Хронические гепатиты. Циррозы печени.	1. Этиология 2. Варианты патогенеза 3. Особенности клинических проявлений 4. Классификация 5. Дифференциальный диагноз 6. Возможности современных методов диагностики 7. Принципы лечения 8. Исходы. Прогноз	2	
6.	2	Хронический холецистит. Хронический панкреатит.	1. Этиология 2. Патогенез 3. Классификация. 4. Особенности клинических проявлений 5. Дифференциальный диагноз 6. Возможности современных методов диагностики 7. Принципы лечения 8. Показания к хирургическому лечению	2	
7.	2	Заболевания кишечника.	1. Этиология 2. Патогенез. 3. Классификация 4. Особенности клинических проявлений 5. Дифференциальный диагноз 6. Возможности современных методов диагностики 7. Принципы лечения 8. Профилактика. Прогноз.	2	
8.	3	Острый и хронический гломерулонефрит.	1. Современные представления об этиологии и патогенезе. 2. Классификация 4. Клиническая картина 5. Лабораторно-инструментальные методы исследования 6. Лечение	2	
9.	3	ОПН. ХБП.	1. Этиология ОПН и ХБП 2. Механизмы развития 3. Клиническая картина, стадии течения 4. Диагностика 5. Лечение по стадиям 6. Показания к гемодиализу и трансплантации почек.	2	
10.	5	Гипертоническая болезнь. Кризы.	1. Этиология, факторы риска 2. Классификация 3. Патогенез		2

			<p>4. Клинические проявления</p> <p>5. Возможности современных диагностических методов</p> <p>6. Дифференциальная диагностика с симптоматическими артериальными гипертензиями</p> <p>7. Принципы лечения</p>		
11.	5	ХСН. Миокардиты. Кардиомиопатии.	<p>1. Современное представление о патогенезе ХСН.</p> <p>2. Классификации, клиника ХСН.</p> <p>3. Лабораторно-инструментальные методы диагностики.</p> <p>4. Дифференциальная диагностика ХСН.</p> <p>5. Современные подходы к ведению больных с ХСН.</p> <p>Миокардиты и кардиомиопатии.</p> <p>1. Этиология и патогенез.</p> <p>2. Классификация</p> <p>3. Основные клинические проявления</p> <p>4. Дифференциальный диагноз</p> <p>5. Возможности современных диагностических методов</p> <p>6. Принципы лечения. Прогноз. Исход</p>		2
12.	5	ИБС: стенокардия	<p>1. Этиология</p> <p>2. Патогенез</p> <p>3. Классификация ИБС, стенокардии</p> <p>4. Клинические проявления стенокардии</p> <p>5. Возможности современных методов диагностики</p> <p>6. Дифференциальный диагноз</p> <p>7. Лечение</p> <p>8. Показания к хирургическому лечению.</p>		2
13.	5	Острый инфаркт миокарда	<p>1. Этиология</p> <p>2. Патогенез</p> <p>3. Классификация инфаркта миокарда.</p> <p>1. Клинические проявления</p> <p>2. Осложнения</p> <p>6. Дифференциальный диагноз</p> <p>7. Лечение на догоспитальном и госпитальном этапе</p> <p>8. Реабилитация, диспансерное наблюдение</p>		2
14.	5	Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца.	<p>ОРЛ и ХРБС.</p> <p>1. Современный этиопатогенез</p> <p>2. Современная классификация</p> <p>3. Диагностические критерии</p> <p>4. Основные клинические проявления и течение</p> <p>5. Дополнительные методы диагностики</p> <p>6. Возможности лечения профилактики.</p> <p>Митральные пороки сердца.</p> <p>1. Этиология и гемодинамика при митральных пороках</p> <p>2. Клинические проявления пороков митрального клапана</p> <p>3. Возможности современных методов диагностики митральных пороков сердца</p> <p>4. Возможности консервативного и опера-</p>		2

			тивного лечения митральных пороков сердца		
15.	5	Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца.	ИЭ 1. Современный этиопатогенез. 2. Современная классификация. 3. Диагностические критерии. 4. Основные клинические проявления и течение. 5. Дополнительные методы диагностики 6. Возможности лечения профилактики. Аортальные пороки сердца 1. Этиология и гемодинамика при аортальных пороках 2. Клинические проявления пороков аортального клапана 3. Возможности современных методов диагностики аортальных пороков сердца 4. Возможности консервативного и оперативного лечения аортальных пороков.		2
ИТОГО:				18	12

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				VII сем	VIII сем
1	2	3	4	5	6
1.	1	Пневмонии	1. Основные вопросы этиологии эпидемиологии, патогенеза. 2. Современная классификация пневмоний. 3. Основные клинические синдромы 4. Этиологические варианты клинического течения пневмоний. 5. Осложнения 6. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. 7. Этиопатогенетическая терапия. 8. Основные методы физиотерапии при пневмониях. Показания, противопоказания. 9. Диспансерное наблюдение.	5	
2.	1	Хронические бронхиты, ХОБЛ. Эмфизема легких. ДН.	1. Основные вопросы этиологии и патогенеза. 2. Современная классификация бронхитов, ХОБЛ. 3. Основные клинические синдромы. 4. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. 5. Современные методы лечения. 6. Основные методы физиотерапии при бронхитах, ХОБЛ. Показания, противопоказания. 7. Профилактика.	5	
3.	1	Бронхиальная астма.	1. Основные вопросы этиологии и патогенеза. 2. Современная классификация БА. 3. Основные клинические синдромы. 4. Возможности современных диагностических методов. 5. Дифференциальная диагностика.	5	

			6. Ступенчатая терапия БА. 7. Профилактика, прогноз.		
4.	2	Хронический гастрит. Рак желудка. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.	1.Классификация данных заболеваний по морфологическим, функциональным, этиологическим признакам. 2.Клиническая картина хронических гастритов, ЯБ желудка и ДПК. 3.Лабораторно-инструментальные методы диагностики. 4.Дифференциальный диагноз хронических гастритов, ЯБ желудка и ДПК. 5.Лечение в зависимости от этиологических факторов, состояния секреторной функции. Диетотерапия. 6. Основные методы физиотерапии при хронических гастритах, ЯБ желудка и ДПК. Показания, противопоказания. 7. Этиология, патогенез и классификация рака желудка. 8.Клиническая картина рака желудка 9.Лабораторно-инструментальные методы диагностики. 10.Возможности хирургического лечения и химиотерапии при раке желудка.	5	
5.	2	Хронический холецистит. Хронический панкреатит.	1. Этиология и патогенез хронического холецистита и панкреатита 2. Классификация. 3. Особенности клинических проявлений 5. Дифференциальный диагноз. 6. Возможности современных методов диагностики 7. Принципы лечения 8. Показания к хирургическому лечению	5	
6.	2	Неспецифические заболевания кишечника. Мальдигестия	1. Этиология 2. Патогенез. 3. Классификация 4. Особенности клинических проявлений 5. Дифференциальный диагноз 6. Возможности современных методов диагностики 7. Принципы лечения 8. Профилактика, прогноз.	5	
7.	2	Хронические гепатиты. Циррозы печени. Рак печени.	1.Этиология и патогенез 2.Классификация данных заболеваний. 3.Морфологические критерии диагноза различных форм 4.Клинико-лабораторные синдромы. 5. Лабораторная и инструментальная диагностика. 6.Принципы лечения, исходы, прогноз.	5	
8.	3	Острый и хронический гломерулонефрит. ОПН.	1.Современные представления об этиологии и патогенезе острого и хронического гломерулонефрита, морфологии хронического нефрита. 2.Классификация. 3.Основные клинические синдромы 4.Клинические формы и варианты течения. 5.Лабораторно-инструментальные методы диагностики.	5	

			<p>6. Современные методы лечения (стероидная, иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная и др).</p> <p>6.Профилактика, прогноз.</p> <p>7. Этиология и механизм развития ОПН.</p> <p>8. Клиника в зависимости от стадии ОПН.</p> <p>9. Лечение по стадиям. Исходы.</p> <p>10. Показания к гемодиализу и гемосорбции.</p>		
9.	4	Профессиональные болезни легких (пневмокониозы, пылевой бронхит).	<p>Пневмокониозы</p> <p>1. Их классификация</p> <p>2. Силикоз, этиология, патогенез. клиническая картина, диагностика, течение и осложнения, лечение, профилактика.</p> <p>3. Силикотуберкулез. Патогенез, клинические варианты течения, диагностика, лечение, профилактика, исход, ВТЭ.</p> <p>4. Краткие сведения о других пневмокониозах (силикатозы, антракоз, пневмокониоз электро-сварщиков, алюминоз, пневмокониозы от воздействия растительной пыли).</p> <p>5. Бериллиоз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Пылевой бронхит.</p> <p>1. Профессиональная бронхиальная астма. Бронхоаллергозы.</p> <p>2. Этиология, патогенез.</p> <p>3. Особенности клиники и диагностики.</p> <p>4. Установление профессионального характера заболевания.</p> <p>5. Лечение.</p> <p>6. Профилактика. Прогноз.</p> <p>7. Врачебно-трудовая экспертиза.</p>	5	
10.	4	Вибрационная болезнь. Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическим перенапряжением, микротравматизацией у работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств.	<p>Вибрационная болезнь</p> <p>1. Определение, этиология, патогенез.</p> <p>2. Клиническая картина при заболевании, связанном с воздействием локальной вибрации и комбинированным воздействием локальной и общей вибрации. Стадии болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза,трудоустройство.</p> <p>Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическими перенапряжениями и микротравматизацией, у работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств.</p> <p>1. Артралгии, артрозы, полиартриты, асептические некрозы костей, бурситы, тендовагиниты, дискинезии, периартрит плечевого сустава, эпикондилит плеча, профессиональные полиневриты и радикулиты,</p> <p>2. Патогенез, клиническая картина, диагноз, лечение, прогноз, профилактика, экспертиза трудоспособности.</p>	5	
11.	4	Острые профессиональные и наиболее распространенные быто-	<p>1. Классификация. Методы диагностики. Основные клинические синдромы.</p> <p>2. Общие принципы неотложной терапии: предупреждение дальнейшего контакта с ядом и его всасывания, выведение яда из организма, антидо-</p>	4	

		вые интоксикации.	ты, лечение синдромов, связанных с интоксикацией. 3. Острые отравления окисью углерода, амидо- и нитросоединениями, алкоголем, снотворными и транквилизаторами, кислотами и щелочами. 4. Клиника, диагноз, лечение. профилактика.		
12.	5	ХСН. Миокардиты. Кардиомиопатии.	1. Современное представление о патогенезе ХСН. 2.Классификации, клиника ХСН. 3. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. 4. Дифференциальная диагностика ХСН. 5.Современные подходы к ведению больных с ХСН. Миокардиты и кардиомиопатии. 1. Этиология и патогенез. 2. Классификация 3. Основные клинические проявления 4. Дифференциальный диагноз 5.Возможности современных диагностических методов 6. Принципы лечения. Прогноз. Исход		5
13.	5	Гипертоническая болезнь. Гипертонические кризы.	1.Современные представления об этиологии и патогенезе гипертонической болезни 2.Классификация ГБ по ВОЗ 3.Клинические проявления, стадийность течения. АГ 4.Лабораторно-инструментальные методы обследования 5.Дифференциальный диагноз ГБ и симптоматических АГ 6.Принципы комплексного лечения ГБ 7. Основные методы физиотерапии при ГБ. Показания, противопоказания. 8. Виды ГК, неотложная помощь.		5
14.	5	Аритмии сердца. Блокады сердца.	1. Понятие, определение, этиология аритмий. 2. Патогенетические механизмы развития нарушений ритма сердца. 3. Классификация аритмий. 4. Экстрасистолия (клиника, ЭКГ- признаки). 5. Пароксизмальные тахикардии (клиника, ЭКГ-признаки различных видов тахикардии). 6. Фибрилляция предсердий и трепетание предсердий (классификация, клиника, ЭКГ-признаки, осложнения, прогноз). 7. Фибрилляция желудочков (клиника, ЭКГ-признаки). 8. Синдром слабости синусового узла (клиника, ЭКГ-признаки). 9. Нарушения проводимости (клиника, ЭКГ-признаки, изменения гемодинамики при различных нарушениях проводимости, осложнения, диагностика – ЭФИ, ХМ-ЭКГ). 10. Классификация антиаритмических препаратов. 11. Принципы лечения различных видов аритмий. Показания к имплантации кардиостимуляторов. Прогноз.		5
15.	5	ИБС. Стено-	1.Современные представления об этиологии и па-		5

		кардия.	тогенезе ИБС 2.Классификация ИБС и стенокардии 3.Клинические проявления стенокардий, особенности течения. Осложнения 4.Лабораторно-инструментальные методы обследования. Показания к коронарографии 5.Тактика ведения больных при стенокардии 6. Дифференциальный диагноз ИБС. 7.Современные методы лечения. Показания к хирургическому лечению		
16.	5	Острый инфаркт миокарда.	1.Современные представления об этиологии и патогенезе ИМ. 2.Классификация ИМ. 3. Варианты течения 4.Клинико-лабораторные синдромы, их взаимосвязь. 5.Основные методы обследования 6.Дифференциальный диагноз при ИМ. 7.Осложнения раннего периода ОИМ. 8.Этапы реабилитации. Принципы реабилитации		5
17.	5	Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца.	ОРЛ и ХРБС. 1. Современный этиопатогенез 2. Современная классификация 3. Диагностические критерии 4. Основные клинические проявления и течение 5. Дополнительные методы диагностики 6. Возможности лечения профилактики. Митральные пороки сердца. 1. Этиология и гемодинамика при митральных пороках 2. Клинические проявления пороков митрального клапана 3. Возможности современных методов диагностики митральных пороков сердца 4. Возможности консервативного и оперативного лечения митральных пороков сердца		5
18.	5	Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца. Прием практических навыков.	ИЭ 1. Современный этиопатогенез. 2. Современная классификация. 3. Диагностические критерии. 4. Основные клинические проявления и течение. 5. Дополнительные методы диагностики 6. Возможности лечения профилактики. Аортальные пороки сердца 1. Этиология и гемодинамика при аортальных пороках 2. Клинические проявления пороков аортального клапана 3. Возможности современных методов диагностики аортальных пороков сердца 4. Возможности консервативного и оперативного лечения аортальных пороков.		6
Итого:				54	36

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№	№ се-	Наименование раздела учебной дис-	Виды СРС	Всего
---	-------	-----------------------------------	----------	-------

п/п	местра	циплины (модуля)		часов
1	2	3	4	5
1.	VII	Заболевания органов дыхания	Решение ситуационных задач Решение тестовых заданий, интерпретация лабораторных анализов	12
2.		Заболевания желудочно-кишечного тракта	Решение ситуационных задач Решение тестовых заданий Анализ ЭКГ, интерпретация лабораторных анализов	15
3.		Заболевания почек	Решение ситуационных задач Решение тестовых заданий Анализ ЭКГ, интерпретация лабораторных анализов	3
4.		Профессиональные болезни.	Решение ситуационных задач Решение тестовых заданий	6
ИТОГО часов в семестре:				36
1.	VIII	Заболевания органов кровообращения.	Решение ситуационных задач Решение тестовых заданий Анализ ЭКГ, интерпретация лабораторных анализов	24
ИТОГО часов в семестре:				24

3.7. Лабораторный практикум не запланирован по учебному плану

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- Сборник примерных тестовых заданий для экзамена по дисциплине «Факультетская терапия. Профессиональные болезни» для студентов 4 курса, обучающихся по специальности «Педиатрия»/ составители Е.Н. Чичерина, С.В. Синцова, О.Г. Филимонова – Киров: КГМА, 2015 г. 78с.

- Методические указания по изучению дисциплины.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Внутренние болезни: в 2-х т.	ред. Н. А. Мухин	2011, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	40	ЭБС Консультант студента
2.	Внутренние болезни: учебник в 2-х т.	ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин	2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	80	ЭБС Консультант студента
3.	Профессиональные болезни: учебник	Косарев В. В.	2010, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	10	ЭБС Консультант студента

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Пульмонология: национальное руководство с компакт-диск	ред. А. Г. Чучалин	2009, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	3	ЭБ Консультант врача
2.	Гастроэнтерология (Стандарты медицинской помощи)	сост.: А. С. Деметьев [и др.].	2016, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	11	
3.	Гастроэнтерология: руководство	Я. С. Циммерман	2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	5	ЭБ Консультант врача
4.	Нефрология: национальное руководство с компакт-диск	ред. Н. А. Мухин	2009, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	4	ЭБ Консультант врача
5.	Руководство по нефрологии	ред. Р. В. Шрайер; пер. с англ. Н. А. Мухин	2009, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	3	
6.	Профессиональные болезни: учебник	ред. Н. Ф. Измеров	2011, М.: "Академия»	30	
7.	Профессиональные болезни [Электронный ресурс]: учебник	Н.А. Мухин [и др.].	2016, М.: "ГЭОТАР-Медиа»		ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436660.html
8.	Кардиология: национальное руководство	Всерос. науч. о-во кардиологов ; ред.: Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов.	2012, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	5	ЭБ Консультант врача
9.	Руководство по кардиологии: учебное пособие для вузов:	ред. Г. И. Сторожаков	2009, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	10	
10.	Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации: рук. для врачей	Г. К. Киякбаев; ред. В. С. Моисеев	2009, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	1	ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431009.html

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Клинические рекомендации по кардиологии <https://cardioweb.ru/klinicheskie-rekomendatsii>

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус KasperskyEndpointSecurity для бизнеса – Стандартный RussianEdition. 100-149 Node 1 yearEducationalRenewalLicense от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – кабинет №803, 819 3 корпуса ФГБОУ ВО Кировский ГМУ МЗ РФ (ул. К. Маркса 112)
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – кабинет № 1,2,3 ка-

федра внутренних болезней (Октябрьский проспект 151, НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Киров ОАО «РЖД»)

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – кабинет заведующей кафедрой, кабинет № 1,2,3 кафедра внутренних болезней (Октябрьский проспект 151, НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Киров ОАО «РЖД»)

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – кабинет № 1,2,3 кафедра внутренних болезней (Октябрьский проспект 151, НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Киров ОАО «РЖД»); ИВЦ ФГБОУ ВО Кировский ГМУ МЗ РФ (Ул. К. Маркса 112)

- помещения для самостоятельной работы – кабинеты 414, 3 корпус ФГБОУ ВО Кировский ГМУ МЗ РФ (Ул. К. Маркса 112); читальный зал библиотеки 1 корпус ФГБОУ ВО Кировский ГМУ МЗ РФ (Ул. К. Маркса 137);

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – кабинет заведующей кафедрой, лаборантская кафедры внутренних болезней (Октябрьский проспект 151, НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Киров ОАО «РЖД»)

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации».

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу (подготовка к занятию, текущему контролю, реферат).

Основное учебное время выделяется на устный разбор темы практического занятия, решения ситуационных задач и тестирования.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по физикальному обследованию пациентов, расшифровке результатов лабораторных анализов и электрокардиограмм, протоколов эхокардиографического исследования, обоснованному назначению терапии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении всех тем. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к

формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области основных внутренних болезней.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебного дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины по всем темам используется традиционный семинар, дополнительно по теме «Острый инфаркт миокарда» - учебно-ролевая игра.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Факультетская терапия, профессиональные болезни» и включает подготовку к занятиям, написание рефератов, подготовку к текущему контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, представляют их на клинический разбор по изучаемой теме и представляют их на занятиях. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, во время клинических разборов, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, выполнения рефератов.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Кафедра внутренних болезней

Приложение А к рабочей программе дисциплины

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Факультетская терапия, профессиональные болезни».**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

Раздел 1. Заболевания органов дыхания.

Тема 1.1. Пневмонии.

Цель: Научиться клиническому обследованию больных с пневмониями. На основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследования уметь выявлять синдромы очагового и массивного уплотнения легочной ткани, а также дополнительные (остробронхитический, интоксикационно-воспалительный, дыхательной недостаточности). Знать все диагностические критерии. Формирование компетенций ОПК №8, ПК № 5, 6, 8 путем овладения знаниями и умениями клиническому обследованию и лечению больных с пневмониями.

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с патологией бронхолегочной системы
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

- 1) базисные знания: строение легких, морфологическую характеристику пневмоний
- 2) после изучения темы: классификацию, особенности клинической картины пневмоний, этапы диагностического поиска, лечение пневмоний и их осложнений.

Обучающийся должен уметь: провести общий осмотр, обследование всех органов и системы больных с пневмонией, выявить особенности поражения дыхательной системы, оценить данные рентгенограмм и томограмм легких, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациента с пневмонией.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вводный контроль.

1. Назовите виды микроорганизмов, вызывающих пневмонию?
2. Морфологическая характеристика пневмоний.
3. Опишите строение бронхов, легких, плевры?
4. Назовите основную функцию легких?

2. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Определение заболевания.
2. Классификация по клинико-морфологическим признакам.
3. Предрасполагающие факторы, этиология, патогенез (особенности воспалительных заболеваний легких на современном этапе - редкость долевого поражения, многообразие бактери-

ального этиологического фактора).

4. Клиническая картина, характер течения (особенности клинической картины очаговых пневмоний, вызванных различными бактериальными возбудителями - стафилококком, микоплазмой, грамотрицательными бактериями, легионеллой, риккетсией, вирусами, грибами).
5. Принципы диагностики
6. Дифференциальный диагноз пневмоний.
7. Осложнения пневмоний (экссудативный и сухой плевриты, абсцесс и гангрена легкого, карнификация и развитие пневмосклероза).
8. Значение для исходов пневмонии сопутствующих заболеваний легких, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, почек, сахарного диабета.
9. Лечение пневмоний и их осложнений.
10. Возможные осложнения антибактериальной терапии и методы их профилактики. Возможные проявления осложнений антибактериальной терапии в полости рта.
11. Профилактика пневмоний и их осложнений.

3. Практическая работа. Оценить данные рентгенограмм и томограмм легких, лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

4. Ситуационные задачи для разбора на занятии (прилагаются)

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования обоснованно. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Мужчина, 52 года, грузчик. Поступил в стационар с жалобами на боли в грудной клетке справа, усиливающиеся при кашле и глубоком вдохе; кашель с мокротой "ржавого" цвета; одышку экспираторного характера при ходьбе; головную боль, слабость, повышение температуры тела до 38,5 С, сильный озноб.

Заболел 3 дня назад после переохлаждения. Из вредных привычек отмечает курение в течение 25 лет.

Объективно: состояние средней тяжести, цианоз губ. Дыхание учащенное, поверхностное. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Подвижность нижнего края лёгкого справа ограничена. Голосовое дрожание в нижних отделах справа усилено. При сравнительной перкуссии – притупление перкуторного звука справа в нижнем отделе грудной клетки, там же при аускультации – бронхиальное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД – 24 в мин., Тоны сердца звучные ритмичные, ЧСС – 87 в мин, соотношение тонов сохранено. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

ОАК: эритроциты $3,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 132г/л лейкоциты $15 \times 10^9/л$, п/я – 9%, с/я – 47%, миелоциты – 1%, метамиелоциты – 2%, моноциты – 8%, тромбоциты – $210 \times 10^9/л$, СОЭ – 40 мм/ч.

ОАМ: без особенностей.

Мокрота: слизисто – гнойная, количество 75 мл/сут., лейкоциты в большом количестве, эритроциты – 4-5 в поле зрения, флора – грам-положительные кокки.

1. Синдром массивного уплотнения легочной ткани.
Синдром поражения плевры.

Синдром бронхитический.
Синдром дыхательной недостаточности
Синдром интоксикационно-воспалительный.

2. Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, средней степени тяжести.
ДН 2.

3. Дифференциальный диагноз с туберкулезом легких, раком легких, ателектазом правого легкого.

4. ОАК, общий анализ мокроты, СРБ, уровень фибриногена в динамике для оценки купирования воспаления.

Посев мокроты на чувствительность к антибиотикам для выявления возбудителя и коррекции антибиотикотерапии.

Рентгенологическое исследование легких – обнаружение инфильтрата в нижней доле правого легкого.

ЭКГ исключение токсического поражения миокарда.

ФВД для исключения вентиляционных нарушений.

Бронхоскопия с получением секрета нижних дыхательных путей при прогрессировании пневмонии или невозможности откашлять мокроту.

КТ легких при рецидивирующей или затяжной пневмонии.

Газовый состав крови для оценки тяжести ОДН.

5. План лечения:

Режим постельный, питание щадящее.

Цефтриаксон 1г*2 р/д внутривенно, продолжить введение а/б не менее 3-х дней после нормализации температуры.

Оксигенотерапия для купирования ДН.

Солевые растворы внутривеннокапельно (хлорид натрия 200,0 №3-5) для купирования интоксикации.

Отхаркивающие препараты: амброксол 30 мг*3 р/д для облегчения отхождения мокроты и купирования кашля.

Дыхательная гимнастика для коррекции ДН, укрепления дыхательных мышц.

Физиотерапия для улучшения кровотока в пораженных тканях, купирования болевого синдрома.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА №1

Больная С. 33 года. Поступила в стационар с жалобами на сильный приступообразный кашель с выделением мокроты желтого цвета, одышка при незначительной физической нагрузке, слабость, недомогание, температура до 38°C к вечеру.

Из анамнеза: считает себя больной 3 сутки, когда после сильного переохлаждения появился озноб, подъем температуры до 38,3°C, резкая слабость, одышка и кашель

Объективно: состояние средней тяжести, цианоз губ. ЧД – 27 в мин. Перкуторно справа ниже угла лопатки притупление перкуторного тона. Дыхание над всей поверхностью легких жесткое, справа в подлопаточной области бронхиальное, там же выслушиваются единичные, влажные, мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 98 в мин. АД 120\85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Периферических отеков нет.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.

5. План лечения.

ЗАДАЧА №2

Пациент К., 72 года, находится в урологическом стационаре по поводу аденомы предстательной железы. На четвертые сутки после цистостомии отмечено повышение температуры тела максимально до 38,9°C, с ознобом, что сопровождалось выраженной слабостью, одышкой, учащенным сердцебиением.

При осмотре состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, горячие, умеренно выраженный диффузный цианоз. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Число дыхательных движений в покое 30 в минуту. При перкуссии грудной клетки - слева ниже угла лопатки определяется участок укорочения перкуторного звука. В этой же области определяется усиление голосового дрожания. Аускультативно: дыхание жесткое, слева ниже угла лопатки ослаблено, определяется зона влажных мелкопузырчатых хрипов. Тоны сердца приглушены, ЧСС 110 ударов в минуту, АД - 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Область цистостомического дренажа не изменена, моча отходит свободно, обычного цвета.

В анализах крови: эритроциты - 4,6 млн, гемоглобин - 151 г\л, Hct - 43%, ЦП - 0,83, лейкоциты - 16,4 тыс. (п/я - 4%, с/я - 80%), лимфоциты - 12%, эозинофилы - 2%, базофилы - 0%, моноциты - 2%, СОЭ - 42 мм/ч, СРБ - +++.

В анализах мочи (по дренажу): удельный вес - 1018, белок - 0,023, сахара нет, лейкоциты - 4-6-8 в поле зрения.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Определение пневмоний.
2. Классификация пневмоний.
3. Основные клинические симптомы и синдромы, пневмоний.
4. Особенности течения пневмоний в зависимости от этиологии.
5. Критерии тяжести пневмоний.
6. Осложнения пневмоний. Методы диагностики (лабораторные, инструментальные) пневмоний.
7. Дифференциальный диагноз.
8. Этиологическая (антибактериальная) терапия пневмоний.
9. Патогенетическая и симптоматическая терапия при пневмониях.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

Выберите все правильные ответы

1. КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) повышение частоты сердечных сокращений, частоты дыхания*
- 2) снижение ОФВ 1
- 3) лихорадка*
- 4) лейкоцитоз или лейкопения*

Выберите все правильные ответы

2. СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПНЕВМОНИЙ:

- 1) госпитальные*
- 2) внебольничные*
- 3) хронические
- 4) аспирационные*

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

1. Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего является	А. Синегнойная палочка
2. Возбудителями госпитальной (внутрибольничной) пневмонии наиболее часто является	Б. Пневмококк
3. У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, возрастает частота пневмоний, вызванных	В. Стафилококк
4. У лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита наиболее частым возбудителем пневмонии является	Г. Легионелла
	Д. Пневмоциста

1) Б; 2) А; 3) В; 4) Д

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.

2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

Пульмонология: национальное руководство с компакт-диском / ред. А. Г. Чучалин. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 960 с.

Раздел 1. Заболевания органов дыхания.

Тема 1.2. Хронические бронхиты, ХОБЛ. Эмфизема легких. ДН.

Цель: Научиться обследовать в клинике больных с патологией бронхо-легочной системы, оценивать степень функциональных нарушений. Изучить особенности разных клинко-патогенетических вариантов хронических бронхитов, ХОБЛ, эмфиземы легких, ДН. Научиться проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями легких. Соответственно выбирать тактику лечения, выявлять возможные осложнения и проводить их коррекцию. Формирование компетенций ОПК №8, ПК № 5, 6, 8 путем овладения знаниями и умениями клиническому обследованию и лечению больных БА.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с ХОБЛ, эмфиземой легких, ДН.

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии пациентов с ХОБЛ, эмфиземой легких, ДН.

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: строение легких и трахеобронхиального дерева, морфологическая сущность хронических бронхитов, ХОБЛ, эмфиземы легких, ДН.

2) после изучения темы: классификацию, особенности клинической картины хрони-

ческих бронхитов, ХОБЛ, эмфиземы легких, ДН, этапы диагностического поиска синдрома бронхиальной обструкции, особенности терапии.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с хроническими бронхитами, ХОБЛ, эмфиземой легких, ДН, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения дыхательной системы, оценить данные рентгенограмм и томограмм легких, ФВД, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с хроническими бронхитами, ХОБЛ, эмфиземой легких, ДН.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вводный контроль.

- 1) Что является структурно-функциональной единицей респираторного отдела легкого?
- 2) Перечислите основные клинические синдромы при бронхиальной обструкции?
- 3) Назовите основные симптомы синдрома эмфиземы.

2. Беседа по теме занятия:

1. Этиология бронхитов. Значение курения, инфекции, охлаждения, профессиональных и эндогенных факторов.
2. Современная классификация хронического бронхита, ХОБЛ.
3. Основные клинические симптомы и синдромы в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Течение.
4. Осложнения.
5. Способы оценки функциональных нарушений легких.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Принципы медикаментозной терапии в зависимости от степени тяжести и стадии заболевания (показания к применению антибиотиков, бронхолитиков, муколитиков, противокашлевых средств, гормональной терапии).
8. Эмфизема легких: этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления, дифференциальный диагноз, возможности современных диагностических методов, принципы лечения, прогноз, исход.
9. Основные виды ДН, клиника, диагностика, лечение.

3. Практическая работа. Оценить данные рентгенограмм и томограмм легких, лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

4. Ситуационные задачи для разбора на занятии (прилагаются)

- 1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Мужчина, 50 лет. Жалобы на экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке, усиливающуюся на морозном воздухе; кашель с небольшим количеством слизисто-гноющей мокроты, подъем температуры тела до субфебрильных цифр.

Кашель беспокоит в течение 11 лет, одышка появилась в течение двух лет.

Ухудшение состояния в течение 2-х недель, когда при выходе на холодный воздух стал отмечать усиление одышки. Курит 30 лет.

Объективно: состояние удовлетворительное, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания, перкуторно – коробочный перкуторный тон, аускультация - дыхание жёсткое, с удлинённым выдохом, свистящие хрипы, больше на выдохе. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца приглушены ритмичные, ЧСС 88 в мин., акцент 2 тона над легочной артерией. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена

На ЭКГ: P-pulmonale.

Рентгенография лёгких – расширение корней легкого, увеличение прозрачности легочных полей, усиление легочного рисунка, преимущественно в нижних отделах. Со стороны сердца: увеличение второй дуги слева.

При исследовании ФВД ОФВ1=57% от должного

1. Синдром необратимой бронхиальной обструкции.

Синдром эмфиземы.

Синдром дыхательной недостаточности

Синдром интоксикационно-воспалительный.

Синдром легочной гипертензии.

Синдром поражения миокарда: кардиомегалии.

2. Хроническая обструктивная болезнь легких, II стадия, обострение. Эмфизема легких. ДН. Легочная гипертензия. Гипертрофия правого предсердия.

3. Дифференциальный диагноз с БА, хроническим бронхитом, пневмонией, туберкулезом легких.

4. ОАК для выявления признаков воспаления, полицитемии, общий анализ мокроты для определения характера воспалительного процесса и дифференциальной диагностики, бактериологическое исследование мокроты для определения вида возбудителя и оценки его чувствительности к антибиотиками.

ФВД (ФЖЕЛ, индекс Тиффно) для выявления обструкции и оценки степени тяжести ХОБЛ; проба с бронхолитиком (увеличение ОФВ1 менее, чем на 12%) для дифференциальной диагностики БА и ХОБЛ; пикфлоуметрия для оценки эффективности терапии, дифференциальной диагностики с БА.

Газовый состав крови для оценки тяжести ДН.

Рентгенография грудной клетки для исключения других заболеваний органов дыхания, эмфиземы легких; компьютерная томография легких – для идентификации анатомического типа эмфиземы.

Бронхоскопия – для дифференциальной диагностики с раком бронхов.

ЭХОКГ для выявления гипертрофии и дилатации правого предсердия.

5. План лечения:

Режим полупостельный, питание щадящее.

Ведущее место в терапии ХОБЛ занимают бронхолитики, при среднетяжелом течении показано длительное регулярное лечение пролонгированными бронхолитиками: тиотропия бромид 18 мкг через хендихалер 1 раз в сутки.

Обострение рассматривают как фактор прогрессирования ХОБЛ, поэтому терапия должна быть более интенсивной. Бронхолитики вводить через небулайзер, для улучшения его доставки к дистальным отделам бронхов.

Для лечения ДН - малопоточная длительная оксигенотерапия.

Для лечения инфекционного воспаления – антибиотики, полусинтетические пенициллины (амоксциллин 0,5*3 р/д).

Муколитики для облегчения отхождения мокроты – АЦЦ 600 мг в сутки.

Лечение легочной гипертензии - блокаторы кальциевых каналов – дилтиазем 90 мг* 2 раза в сутки.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА 1.

Пациент П., 50 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с большим количеством мокроты зеленого цвета, периодическое повышение температуры тела до 37,4-37,5°C, одышку при умеренной нагрузке.

Из анамнеза известно, что больной работает почтальоном в сельской местности, испытывает частые переохлаждения. В последние 20 лет выкуривает по 1,5 пачки сигарет в день. Кашель беспокоит давно, однако пациент не обращал на него внимания, так как он возникал только по утрам, и мокрота выделялась в небольшом количестве белого цвета. Весной и осенью в течение последних пяти лет возникают обострения заболевания, сопровождающиеся повышением температуры тела до субфебрильных цифр и увеличением количества мокроты. На фоне проведения антибиотикотерапии состояние улучшалось в течение 7-10 дней, принимает отхаркивающие средства. Настоящее ухудшение состояния в течение последних двух дней, когда вновь усилился кашель с отхождением большого количества гнойной мокроты, температура тела повысилась до 37,7°C.

При **осмотре** состояние средней тяжести. Температура тела 37,7° С, кожные покровы влажные, цианоза нет. Над легкими перкуторно - легочный звук с коробочным оттенком, при аускультации - жесткое дыхание, сухие жужжащие хрипы над всей поверхностью легких. ЧДД - 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС - 96 в минуту. АД - 130/80 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены.

В общем анализе крови: эритроциты - 5,0 млн, гемоглобин - 151 г/л, лейкоциты - 12,0 тыс. (п/я - 6%, с/я - 72%), лимфоциты - 11%, моноциты --9%, эозинофилы - 2%. СОЭ 25 мм/час

В анализе мокроты: лейкоциты - 100 в поле зрения, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена и эозинофилы не определяются.

Рентгенография органов грудной клетки: свежих очаговых и инфильтративных изменений нет, умеренное повышение воздушности легочной ткани, стенки бронхов уплотнены, корни расширены, умеренный пневмосклероз.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

ЗАДАЧА 2.

Мужчина, 40 лет, поступил с жалобами на резко выраженную экспираторную одышку при малейшей физической нагрузке, кашель с отхождением слизисто-гнойной мокроты до 20-30 мл в сутки, сердцебиение, общую слабость, снижение аппетита, боль в правом подреберье, значительные отеки на нижних конечностях.

Из анамнеза: кашель отмечает многие годы, связывает с курением, одышка - последние 3-5 лет. Ухудшение состояния около двух недель, стала нарастать одышка, появилась субфебрильная температура до 37,5 С.

Курит с детства (с 12 лет), в последние годы до 1,5 пачки сигарет в день. Злоупотребляет алкоголем. Не работает.

Объективно: состояние тяжелое, пониженного питания. Диффузный цианоз. Положение в постели вынужденное - сидит с опущенными на пол ногами. АД - 140/80 мм.рт.ст. Пульс - 108 в 1 мин, ритмичный. При аускультации тоны приглушены, ритмичные, акцент II на легочной артерии. ЧДД - 28 в 1 мин. При перкуссии - над легкими коробочный звук, при аускультации - резко ослабленное везикулярное дыхание, сухие рассеянные хрипы. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, край закруглен, болезненный. Периферические отеки до средней трети голени.

Общий анализ мокроты: зеленая, вязкая, лейкоциты покрывают все п/зрения, МБТ не обнаружены.

ФВД: ЖЕЛ 2,1 л (66 % от N), ОФВ₁ 1,8 л (30 % от N).

Газы крови: рО₂ - 58 мм рт. ст.; рСО₂ -56 мм рт. ст., рН -7,33.

Общий анализ крови: Ег - 5,5 x 10¹²/л, НЬ - 162 г/л, ЦП. - 0, 89, L -9,5 x 10⁹/л, э. - 0, п. - 2, с. - 79, л. - 19, м. - 3, СОЭ - 29 мм/ч.

На ЭКГ - электрическая ось сердца отклонена вправо, увеличение амплитуды зубца S в грудных отведениях.

Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, инфильтрация не выявляется.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Этиология бронхитов. Значение курения, инфекции, охлаждения, профессиональных и эндогенных факторов.
2. Современная классификация хронического бронхита, ХОБЛ.
3. Основные клинические симптомы и синдромы в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Течение.
4. Осложнения.
5. Способы оценки функциональных нарушений легких.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Принципы медикаментозной терапии в зависимости от степени тяжести и стадии заболевания (показания к применению антибиотиков, бронхолитиков, муколитиков, противокашлевых средств, гормональной терапии).
8. Эмфизема легких: этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления, дифференциальный диагноз, возможности современных диагностических методов, принципы лечения, прогноз, исход.
9. Основные виды ДН, клиника, диагностика, лечение.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

Выберите все правильные ответы

1. **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) частые вирусные и бактериальные инфекции дыхательных путей*
- 2) курение*
- 3) воздействие промышленных газов и аэрозолей*
- 4) врожденная гиперреактивность бронхов

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

1) I стадия ХОБЛ	А. ОФВ ₁ <40% от должного
2) II стадия ХОБЛ	Б. 30% ≤ ОФВ ₁ < 50% от должного

3) III стадия ХОБЛ	В. ОФВ1 <30% от должного
4)IV стадия ХОБЛ	Г. $50\% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$ от должного
	Д. ОФВ1 $\geq 80\%$ от должного

1) Д; 2) Г; 3) Б; 4) В.

3. Задача

А) МУЖЧИНА 59 ЛЕТ, КУРИЛЬЩИК, ЖАЛОБЫ НА КАШЕЛЬ С ТРУДНООТДЕЛЯЕМОЙ МОКРОТОЙ, СЛИЗИСТОГО ХАРАКТЕРА, ЧАЩЕ ПО УТРАМ. ПРИ ОСМОТРЕ - БОЧКООБРАЗНАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА, КОРОБОЧНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ, РАВНОМЕРНОЕ ОСЛАБЛЕНИЕ ВЕЗИКУЛЯРНОГО ДЫХАНИЯ, СУХИЕ РАССЕЯННЫЕ ХРИПЫ. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ:

- 1) Пневмоторакс
- 2) Гидроторакс
- 3) ХОБЛ, вторичная эмфизема легких*
- 4) Двусторонняя нижнедолевая пневмония

Б) КАКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА:

1. Пункцию плевральной полости
2. Биохимическое исследование крови
3. Определение газового состава крови
4. Функция внешнего дыхания, бронходилатационный тест*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.
2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

- Пульмонология: национальное руководство с компакт-диском / ред. А. Г. Чучалин. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 960 с.

Раздел 1. Заболевания органов дыхания.

Тема 1.3. Бронхиальная астма

Цель: Научиться обследовать в клинике больных с патологией бронхо-легочной системы, оценивать степень функциональных нарушений. Изучить особенности разных клинико-патогенетических вариантов бронхиальной астмы. Научиться проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями легких. Соответственно выбирать тактику лечения, выявлять возможные осложнения и проводить их коррекцию. Формирование компетенций ОПК №8, ПК № 5, 6, 8 путем овладения знаниями и умениями клиническому обследованию и лечению больных БА.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с БА.

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии

пациентов с БА.

Обучающийся должен знать:

- 1) базисные знания: строение легких и трахеобронхиального дерева, морфологическая сущность БА.
- 2) после изучения темы: классификацию, особенности клинической картины БА, этапы диагностического поиска синдрома бронхиальной обструкции, особенности терапии.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с бронхиальной астмой и их осложнениями, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения дыхательной системы, оценить данные рентгенограмм и томограмм легких, ФВД, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с бронхиальной астмой.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вводный контроль.

- 1) Что является структурно-функциональной единицей респираторного отдела легкого?
- 2) Перечислите основные клинические синдромы при бронхиальной обструкции?

2. Беседа по теме занятия:

1. Определение БА.
2. Клиника БА. Основные синдромы, симптомы и их патогенез.
3. Классификация БА по тяжести течения.
4. Методы обследования при БА.
5. Принципы медикаментозной терапии БА в зависимости от степени тяжести и стадии. Лечение приступа БА.
6. Профилактика.
7. Прогноз.

3. Практическая работа. Оценить данные рентгенограмм и томограмм легких, лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

4. Ситуационные задачи для разбора на занятии (прилагаются)

- 1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Женщина, 45 лет, поступила с жалобами на приступы удушья, возникающими ежедневно, ночные приступы 2 раза в неделю, сопровождающиеся кашлем в конце приступа с выделением стекловидной мокроты, одышку при небольшой физической нагрузке.

Анамнез заболевания. Считает себя больной в течение 10 лет, после острой пневмонии стали возникать приступы удушья. Работает процедурной медсестрой. Приступы купирует частыми ингаляциями сальбутамола.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания, экскурсия ее снижена, при осмотре переднезадний размер приближается к боковому. Над и подключичные ямки сглажены, межреберные промежутки расширены. Дыхание

ослабленное везикулярное над всей поверхностью легких, дистантные рассеянные сухие хрипы. ЧДД 24 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС=PS=100 в мин. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

ОАК: эритроциты $4,4 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 123 г/л, цветовой показатель 0,9, лейкоциты $5,6 \times 10^9$ /л, эозинофилы 7%, палочкоядерные лейкоциты 4%, сегментоядерные лейкоциты 70%, лимфоциты 20%, моноциты 4%, тромбоциты $200,0 \times 10^9$ /л, СОЭ 20 мм/ч. ОАМ без патологии.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 86 в мин, электрическая ось сердца не отклонена.

Анализ мокроты: лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроцитов нет, обнаружены спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена

1. Синдром обратимой бронхиальной обструкции.

Синдром эмфиземы.

Синдром дыхательной недостаточности

Синдром интоксикационно-воспалительный.

2. Бронхиальная астма атопическая, неконтролируемая. Обострение средней степени тяжести. ОДН.

3. Дифференциальный диагноз с ХОБЛ, хроническим бронхитом, ТЭЛА.

4. ОАК, общий анализ мокроты в динамике для оценки купирования воспаления.

Бактериологическое исследование мокроты для исключения инфекционного воспаления и туберкулеза

ЭКГ для исключения нарушения ритма сердца

ФВД (ЖЕЛ, ОФВ1, индекс Тиффно) для оценки степени тяжести и контроля БА; проба с бронхолитиком (увеличение ОФВ1 на 12%) для дифференциальной диагностики БА и ХОБЛ; пикфлоуметрия для диагностики и контроля обструкции бронхов

Газовый состав крови для оценки тяжести ДН

Рентгенография грудной клетки для исключения других заболеваний органов дыхания, эмфиземы легких.

5. План лечения:

Режим постельный, питание щадящее.

Неотложная терапия:

Сальбутамол 2,5 мл раствора через небулайзер (бронхолитик короткого действия через небулайзер для лучшего поступления препарата в дистальные отделы бронхов).

Преднизолон 30 мг внутривенно капельно на 200 г физиологического раствора (мощный противовоспалительный препарат из группы глюкокортикостероидов, парентеральное введение для быстрого начала действия).

Кислородотерапия для коррекции ОДН

После купирования обострения и ОДН предварительный диагноз Бронхиальная астма, экзогенная персистирующая средней степени тяжести.

Терапия назначается соответственно третьей ступени лечения БА: ингаляционный ГКС в средней или высокой дозе (Инг. Будесонид (пульмикорт) 200 мкг по 2 вдоха 2 в сутки), ингаляционный β_2 -агонист длительного действия (Инг. Формотерол 12 мкг по 1 вдоху 2 раза в день.)

Немедикаментозное лечение: удаление пищевых и бытовых аллергенов, обучение в астма-школе.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача 1.

Больная Н., 28г., обратилась с жалобами на мучительный приступообразный сухой кашель, переходящий в удушье, с отхождением мокроты в конце приступа.

Анамнез болезни: появление приступов удушья отмечает в течение последних 2 лет, приступы сопровождаются выраженной слабостью, чувством страха смерти, больная вынуждена принимать положение сидя с фиксированным плечевым поясом, окончание приступа

сопровождается отхождением стекловидной мокроты. Учащение приступов отмечает в период цветения трав (весна - лето), а также возникновение их при приготовлении пищи из муки. Больная нигде не обследовалась, постоянного лечения не получала, приступы купировались самостоятельно или после приема 1 таблетки эуфиллина. В течение последних 6 месяцев приступы стали ежедневными, появились ночные приступы удушья. Появление приступов удушья 2-3 раза/сутки, ночные 1-2 раза/неделю.

Анамнез жизни: отмечает непереносимость антибиотиков пенициллинового ряда, аспирина.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, акроцианоз, ЧД 24/мин. Перкуторно - коробочный тон над всей поверхностью легких. В легких дыхание жесткое с удлинненным выдохом, сухие свистящие дистантные хрипы. Тоны сердца ритмичные, ЧСС=96 уд/мин, АД 120/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 10-9-8см. Отеков нет.

ОАК: Нб 139, Ег 4.4, ЦП 0.9, Z 7,6, Э 8%, П 2%, С 68%, Л20%, М 2%, СОЭ;9мм/ч

О. анализ мокроты: слизистая, лейкоциты - 1 -2 в поле зрения, эритроциты - 1 -2 в поле зрения, эпителий - умеренно, спирали Куршмана, кристаллы Шарко - Лейдена.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Определение БА.
2. Клиника БА. Основные синдромы, симптомы и их патогенез.
3. Классификация БА по тяжести течения.
4. Методы обследования при БА.
5. Принципы медикаментозной терапии БА в зависимости от степени тяжести и стадии. Лечение приступа БА.
6. Профилактика.
7. Прогноз.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

Выберите все правильные ответы

1. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ И ПНЕВМОТАХОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, КАК ПРАВИЛО, СНИЖАЮТСЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ:

- 1) тест Тиффно*
- 2) объем форсированного выдоха за 1 секунду*
- 3) жизненная емкость легких
- 4) остаточный объем легких

Выберите все правильные ответы

2. КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ УХУДШИТЬ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО С АСПИРИНОВОЙ ФОРМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

- 1) аспирин*
- 2) эуфиллин
- 3) диклофенак*
- 4) сальбутамол

5) преднизолон

3. Установите соответствие:

КАКАЯ ТЕРАПИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

1. БА легкой степени	А. Нерегулярные ингаляции β_2 -агонистов короткого действия + ежедневное введение бронходилататоров пролонгированного действия + ежедневное применение ингаляционных глюкокортикоидов + ежедневное применение системных глюкокортикоидов
2. БА средней степени тяжести	Б. Нерегулярные ингаляции β_2 -агонистов короткого действия
3. БА тяжелого течения	В. Нерегулярные ингаляции β_2 -агонистов короткого действия + ежедневное введение бронходилататоров пролонгированного действия + ежедневное применение ингаляционных глюкокортикоидов
	Г. Нерегулярные ингаляции β_2 -агонистов короткого действия + ежедневное применение ингаляционных глюкокортикоидов

1) Г; 2) В; 3) А

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.

2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

Пульмонология: национальное руководство с компакт-диск / ред. А. Г. Чучалин. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 960 с.

Раздел 2. Заболевания желудочно-кишечного тракта.

Тема 2.1. Хронический гастрит. Рак желудка. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Цель: Научиться обследовать в клинике больных с патологией желудка, оценивать степень функциональных нарушений желудочного пищеварения. Изучить особенности эндоскопической картины при разных формах гастритов и язвенной болезни, морфологические критерии диагностики. Научиться определять клинико-патогенетические варианты хронических гастритов, ЯБ, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями ЖКТ. Выбирать тактику лечения и наблюдения за больными. Формирование компетенций ОПК №8, ПК № 5, 6, 8 путем овладения знаниями и умениями клиническому обследованию и лечению больных с заболеваниями желудка и ДПК.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями ЖКТ.

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии. **Обучающийся должен знать:**

1) базисные знания: морфологическая сущность хронического гастрита, ЯБ. Патогенез

ХГ, ЯБ(значение нарушения секреторной и моторной функции желудка).

2) после изучения темы: классификацию хронических гастритов (ХГ), ЯБ, этапы диагностического поиска больных с заболеваниями ЖКТ, осложнения хронических гастритов, тактику лечения при ХГ, ЯБ.

Обучающийся должен уметь:расспрашивать больных с болевым синдромом в ЖКТ, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, оценить данные рентгенограмм органов брюшной полости, ФГДС, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с заболеваниями верхних отделов ЖКТ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вводный контроль.

1. Патогенез хронического гастрита?
2. Патогенез язвенной болезни?
3. Перечислите основные синдромы при заболевании пищевода и желудка?

2.Беседа по теме занятия:

- 1.Классификация данных заболеваний по морфологическим, функциональным, этиологическим признакам.
- 2.Клиническая картина хронических гастритов, ЯБ.
- 3.Лабораторно-инструментальные методы диагностики.
- 4.Дифференциальный диагноз хронических гастритов, ЯБ.
- 5.Лечение в зависимости от этиологических факторов, состояния секреторной функции.
6. Основные методы физиотерапии при хронических гастритах, ЯБ. Показания, противопоказания.
7. Этиология, патогенез и классификация рака желудка.
- 8.Клиническая картина рака желудка
- 9.Лабораторно-инструментальные методы диагностики.
- 10.Возможности хирургического лечения и химиотерапии при раке желудка.

3.Практическая работа.оценка данных ФГДС, гистологического заключения, лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

4. Ситуационные задачи для разбора на занятии (прилагаются)

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Мужчина, 37 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области через 2 часа после еды, «голодные» и ночные боли, уменьшаются после приема пищи, особенно молока; беспокоят изжога, отрыжка кислым, запоры. За последние 2 недели похудел на 5 кг.

Болен около 5 лет. Ухудшение состояния преимущественно в осеннее и весеннее время. За медицинской помощью не обращался. Ухудшение состояния около 3 недель. Больной принимал альмагель, но боли сохранялись.

Объективно. Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Рост 170 см., вес 60 кг. Кожа физиологической окраски, язык обложен белым налетом преимущественно у корня, тургор

подкожной клетчатки снижен. ЧДД 18 в мин., в легких при аускультации - дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧСС - 76 в мин., АД 130/70 ммрт. ст., при аускультации сердца тоны ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено. При пальпации живота умеренное напряжение правой прямой мышцы, пальпация привратника резко болезненная, диаметр луковицы ДПК около 2,5 см.

ОАК: эритроциты $5,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 150 г/л, цветовой показатель 1,0, лейкоциты $5,0 \times 10^9/л$, эозинофилы 2%, палочкоядерные лейкоциты 3%, сегментоядерные лейкоциты 71%, лимфоциты 19%, моноциты 5%, тромбоциты $250,0 \times 10^9/л$, СОЭ 2 мм/ч.

ОАМ: без патологии

1. Синдром болевой.

Синдром желудочной диспепсии.

Синдром замедленной кишечной эвакуации.

2. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, обострение.

3. Дифференциальный диагноз с хроническим гастритом, раком желудка, хроническим панкреатитом.

4. ФЭГДС для обнаружения язвенного дефекта в луковице ДПК.

Определение *H.pylori* методом ПЦР в кале для выявления наличия инфицирования бактерией.

Рентгенологическое исследование желудка для дифференциальной диагностики с раком желудка, грыжей ПОД.

Зондовая рН-метрия – определение уровня кислотовыделения для подбора оптимальной схемы лечения.

5. План лечения:

Режим свободный, питание щадящее (исключение острых, маринованных блюд).

Эрадикационная терапия - трехкомпонентная схема

Антисекреторный препарат – ингибитор протонной помпы омепразол 20 мг*2 р в сутки (обеспечивает оптимальный уровень рН для действия антибиотиков и устраняет повреждающее действие соляной кислоты на слизистую оболочку желудка и ДПК).

Сочетание двух антибиотиков: кларитромицин 500 мг*2 раза в сутки и амоксициллин 1000 мг* 2 раза в сутки (учитывая высокую резистентность к метронидазолу в РФ) в течение 10 дней.

Прокинетики для купирования симптомов диспепсии: домперидон 10 мг*3 р/д

Профилактическая терапия проводится «по требованию», учитывая неосложненный характер течения, молодой возраст: ИПП (омепразол) при появлении симптомов обострения в первые 3 дня 40 мг/сут, затем 2 недели в половинной дозе, при сохранении жалоб – провести ФЭГДС.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача №1

Пациент Д., 65 лет, предъявляет жалобы на постоянные ноющие боли и тяжесть в подложечной области, неприятный вкус во рту, снижение аппетита, тошноту, отрыжку воздухом, иногда тухлым, неустойчивый стул (до трех раз в сутки), вздутие живота, слабость, недомогание, похудание на 3 кг за последние два месяца.

Болен в течение 10 лет, когда впервые появились чувство тяжести в верхней половине живота, отрыжка воздухом, неустойчивый стул. Дискомфорт в верхней половине живота, неустойчивый стул возникали периодически, чаще были связаны с нарушением диеты (жирная, жареная пища, прием алкоголя) и проходили через некоторое время самостоятельно. К врачам не обращался, не лечился. В последние пять лет диспептические расстройства стали беспокоить чаще. В поликлинике по месту жительства при исследовании желудочного содержимого, со

слов пациента, были выявлены признаки снижения секреторной функции желудка. ЭГДС не проводилась. Лечился но-шпой, ферментными препаратами (мезим-форте, фестал), с кратковременным положительным эффектом. Настоящее ухудшение самочувствия отмечает в течение последних двух месяцев, когда стали нарастать диспептические явления, похудел на 3 кг.

При **осмотре** состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледноваты, атрофия и сглаженность сосочков языка, отпечатки зубов на боковой поверхности языка, ангулярный стоматит. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД - 130/80 мм рт. ст. Пульс - 68 в минуту, ритмичный. Живот умеренно вздут, при пальпации разлитая болезненность в эпигастральной области, печень и селезенка не увеличены.

В общем анализе крови: эритроциты - 5,3 млн, гемоглобин - 115 гр, лейкоциты - 6, 2 тыс., цветной показатель - 0,98, формула крови без особенностей, СОЭ - 12 мм/ч.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Задача №2

Пациент Л., 23 года, поступил в клинику с жалобами на голодные боли в эпигастральной области через 1,5 часа после еды, ночные боли, заставляющие проснуться и уменьшающиеся после приема соды или молока. Кроме того, беспокоят постоянная изжога, тошнота, рвота на высоте болей кислым желудочным содержимым, приносящая облегчение.

По профессии пациент шофер. Считает себя больным с 18 лет, когда периодически стала беспокоить изжога, особенно после употребления кислых фруктов, овощей. Через год, весной, появились неинтенсивные боли в подложечной области, возникающие перед обедом и исчезающие после еды. Боли продолжались 2-3 недели, затем самостоятельно прошли. Начиная с 20 лет боли подобного характера возникали ежегодно в весенне-осенний период, затем присоединились ночные боли, заставляющие просыпаться среди ночи, чтобы выпить молоко или принять соду. При амбулаторном обследовании по месту жительства выявлены повышенные цифры кислотности (со слов больного, проводилась рН-метрия). Лечился амбулаторно, старался соблюдать диету, режим питания, при болях принимал ранитидин (30 мг в сутки), но после уменьшения болевого синдрома прием препарата прекращал. Периоды обострений, судя по продолжительности болей, занимали 2-3 недели. Настоящее обострение длится уже 3 недели и сопровождается указанными симптомами, а также рвотой кислым содержимым на высоте болей, что приносит облегчение. Примеси крови в рвотных массах не было, мелена не наблюдалась. За время обострения пациент за счет ограничений в еде (боялся есть из-за болей) похудел на 5 кг. Прием альмагеля облегчения не приносил. Поступил в клинику для обследования и лечения.

При **осмотре** состояние удовлетворительное. Подкожно-жировая клетчатка развита нормально. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД - 110/70 мм рт. ст., пульс - 64 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Живот равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации умеренное локальное напряжение мышц в эпигастрии, болезненность в пилорoduоденальной зоне, умеренная разлитая болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены.

В общем анализе крови: эритроциты - 5,3 млн, гемоглобин - 132 гр%, лейкоциты - 8 тыс., формула без особенностей.

Анализ кала на скрытую кровь отрицательный.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.

4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Классификация данных заболеваний по морфологическим, функциональным, этиологическим признакам.
2. Клиническая картина хронических гастритов, ЯБ.
3. Лабораторно-инструментальные методы диагностики.
4. Дифференциальный диагноз хронических гастритов, ЯБ.
5. Лечение в зависимости от этиологических факторов, состояния секреторной функции.
6. Основные методы физиотерапии при хронических гастритах, ЯБ. Показания, противопоказания.
7. Этиология, патогенез и классификация рака желудка.
8. Клиническая картина рака желудка
9. Лабораторно-инструментальные методы диагностики.
10. Возможности хирургического лечения и химиотерапии при раке желудка.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

Выберите все правильные ответы

1. К ФАКТОРАМ ЗАЩИТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) чрезмерная секреция бикарбонатов
- 2) адекватная продукция желудочной слизи*
- 3) хорошее кровоснабжение и регенерация слизистой оболочки*
- 4) выраженная секреция гастрина

Выберите все правильные ответы

2. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА

- 1) эндоскопическое исследование*
- 2) дуоденальное зондирование
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) желудочное зондирование

3. Установите соответствие:

14. МЕЖДУ ТИПАМИ И ФОРМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ:

1. этиологии и патогенеза	А. Гастрит тип А (аутоимунный)
2. морфологических изменений	Б. Гастрит тип В
	В Хронический поверхностный гастрит
	Г. Гастрит типа С (рефлюкс-гастрит, гастрит оперированного желудка)
	Д. Хронический атрофический гастрит
	Е. Редкие формы (эозинофильный, лимфоцитарный, гранулематозный и другие)

1.-А,Б,Г. 2.-В,Д,Е

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студ. мед.вузов: В 2-х т. Т. 2 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 592 с.
2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 2 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 896 с.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология / сост.: А. С. Дементьев [и др.]. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 384 с. - (Стандарты медицинской помощи).
2. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 816 с.

Раздел 2. Заболевания желудочно-кишечного тракта.

Тема 2.2. Хронический холецистит. Хронический панкреатит.

Цель: научиться выявлять хронические заболевания желчного пузыря, ЖВП, поджелудочной железы, познакомиться с основными методами определения их функций, диагностические возможности, изучить клинко-патогенетические варианты хр. холециститов, хр. панкреатитов, желудка, научиться проводить дифференциальный диагноз от других заболеваний ЖКТ. Назначение соответствующего лечения, распознавание осложнений, определение показаний к оперативному лечению. Формирование компетенций ОПК №8, ПК № 5, 6, 8 путем овладения знаниями и умениями клиническому обследованию и лечению больных с заболеваниями ЖП, ПЖЖ.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями желчевыводящей системы, поджелудочной железы, желудка.

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1. Базисные знания: Принципы регуляции процессов пищеварения. Желчь, ее состав и участие в пищеварении. Внутри и внешнесекреторная функция ПЖЖ. Морфологические типы изменений слизистой оболочки желудка.

2. После изучения темы: этапы диагностического поиска больных с заболеваниями желчевыводящей системы, ПЖЖ, желудка, тактику лечения.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с заболеваниями желчевыводящей системы, ПЖЖ, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, оценить данные ФГДС, рентгенограмм органов брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с заболеваниями желчевыводящей системы, ПЖЖ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вводный контроль.

1. Анатомическое строение ЖВП, ПЖЖ.
2. Функции ЖВС, ПЖЖ.

2. Беседа по теме занятия:

1. Этиология и патогенез хронического холецистита и хронического панкреатита.
2. Классификация заболеваний.
3. Критерии диагностики хронического холецистита и хронического панкреатита.
4. Принципы лечения и профилактики.
5. Показания к хирургическому лечению.

3. Практическая работа. Оценка данных рентгенограмм органов брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС, лабораторных методов исследования, курация тематических больных..

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

4. Ситуационные задачи для разбора на занятии (прилагаются)

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Женщина, 49 лет. Жалобы на интенсивные приступообразные боли в области правого подреберья с иррадиацией в правое плечо, правую руку, тошнота, горечь и сухость во рту; озноб, повышение температуры тела до 37,3.

В течение 10 лет отмечает периодические боли в животе после приема жирной пищи. Вчера после езды на машине по проселочной дороге появилась боль в правом подреберье, рвота съеденной пищей. Больная приняла несколько таблеток но-шпы и боли незначительно уменьшились. К вечеру этого же дня повысилась температура тела до 38 градусов, появился озноб, была повторная рвота пищей с примесью желчи. Была вызвана машина “скорой помощи” и больная госпитализирована в стационар.

Объективно: Рост 170 см, вес 90 кг. Состояние средней тяжести, сознание ясное. Субиктеричность склер, язык обложен серо-коричневым налетом. ЧДД-20 в мин., в легких при аускультации - дыхание ослабленное везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧСС-90 в мин., АД 140/85 мм.рт.ст., при аускультации сердца - тоны приглушенные, ритмичные, соотношение тонов сохранено. Живот не напряжен, резкая болезненность при пальпации в правом подреберье, положительные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Размеры печени по Курлову 10x8x8 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

ОАК: эритроциты $5,0 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 120 г/л, цветовой показатель 0,85, лейкоциты $14,0 \times 10^9$ /л, эозинофилы 2%, палочкоядерные лейкоциты 3%, сегментоядерные лейкоциты 75%, лимфоциты 15%, моноциты 5%, тромбоциты $250,0 \times 10^9$ /л, СОЭ 25 мм/ч.

Биохимический анализ крови: билирубин прямой - 20,1 мкмоль/л, общий 28,5 мкмоль/л, АСТ-20 Ед/л, АЛТ 15 Ед/л.

1. Синдром болевой.

Синдром билиарной диспепсии.

Синдром интоксикационно-воспалительный.

2. Хронический холецистит, обострение.

3. Дифференциальный диагноз с хроническим гастритом, раком желудка, хроническим панкреатитом, абдоминальной формой инфаркта миокарда.

4. ОАК, СРБ – динамика воспалительного процесса.

Дуоденальное зондирование с общим исследованием желчи для определения выраженности воспаления, бактериологического исследования для установления этиологии и чувствительности к антибиотикам.

УЗИ брюшной полости – оценка состояния стенки желчного пузыря, его сократительной способности, отсутствия конкрементов, оценить состояние печени, поджелудочной железы, селезенки.

Холецистография и холангиография – для выявления нарушений концентрационной способности, двигательной функции, деформаций желчного пузыря и протоков.

ЭКГ – исключение патологии сердца.

5. План лечения:

Режим свободный, питание щадящее (исключение жирного, жареного), питание дробное – 5-6 раз в день.

Антибактериальная терапия показана, так как имеются клинические и лабораторные данные, подтверждающие активный воспалительный процесс. Назначаются антибиотики, проникающие в желчь в высоких концентрациях.

Фторхинолоны: ципрофлоксацин 0,5*2 р/д 7-10 дней, при необходимости повторить курс после трехдневного перерыва.

Лечение выраженного болевого синдрома: спазмолитики – дротаверин 2%-2,0 2 раза в сутки.

Дезинтоксикация – гемодез 200 мл в/в капельно №3-5.

Купирование тошноты, рвоты – метоклопрамид 10мг*3 раза в сутки.

Холеретики – средства, стимулирующие образование желчи: холензим по 1 таб.*3 р/д.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача №1

Пациент Р., 42 года, предъявляет жалобы на резкие опоясывающие боли в эпигастриальной области, возникающие после приема любой пищи, особенно после жирной и острой. Боли стихают при голодании, а также при приеме омепразола. Беспокоят тошнота, рвота на высоте болей, не приносящая облегчения. После еды - сильное вздутие, урчание. Стул 3-4 раза в день, обильный, блестящий, с резким запахом прогорклого масла и гнилого мяса.

Рос и развивался обычно. После службы в армии работал слесарем на ликероводочном заводе, в настоящее время - кладовщик. Злоупотребляет алкоголем. Три года назад после обильного употребления алкоголя и жирной пищи возникли жгучие опоясывающие боли, рвота, температура повысилась до 42°C, пожелтел. Лечился в хирургическом стационаре. Выписался через две недели, жалоб не было в течение четырех месяцев. После алкогольного эксцесса вновь возникли боли опоясывающего характера; желтухи и лихорадки не было. Лечился амбулаторно. После выхода на работу вновь начал употреблять спиртные напитки. Боли возникали еще трижды после употребления алкоголя и обильной еды. Лечился амбулаторно. Последнее обострение началось неделю назад. Накануне выпил около литра водки, съел много жирной ветчины и соленых огурцов. Ночью начались сильные боли, рвота. Вызванная бригада скорой медицинской помощи. В связи с ухудшением состояния поступил в стационар.

При **осмотре** состояние средней тяжести. Пациент пониженного питания. Температура тела 37,9°C. Склеры субиктеричны. На коже груди и живота мелкие «рубиновые капельки». Над легким притупления перкуторного звука нет, дыхание жесткое, хрипов нет. Пульс - 104 в минуту, ритмичный. АД - 105/60 мм рт. ст. Язык обложен густым белым налетом. Живот вздут, участвует в дыхании, мышечного напряжения нет, симптомов раздражения брюшины нет. Печень по среднеключичной линии выходит на 5 см, край мягкий, эластичный, болезненный при пальпации. Селезенка не увеличена. Определяется резкая болезненность при пальпации. Болезненна также пальпация над пупком, в точке Мейо-Робсона.

В анализах крови: гемоглобин - 100 г/л, эритроциты - 3,8 млн, лейкоциты - 9700, юные - 2%, п/я - 12%, с/я - 58%, лимфоциты - 24%, эозинофилы - 4%, СОЭ - 28 мм/ч, билирубин общий - 21 мкмоль/л, АЛТ - 95 ед/мл, АСТ - 108 ед/мл, амилаза в крови - 79 мг/мл/ч.

В анализе мочи: амилаза - 180 мг/мл/ч.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Этиология и патогенез хронического холецистита и хронического панкреатита.
2. Классификация заболеваний.
3. Критерии диагностики хронического холецистита и хронического панкреатита.
4. Принципы лечения и профилактики.
5. Показания к хирургическому лечению.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. К "ПУЗЫРНЫМ" СИМПТОМАМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) симптом Поргеса
- 2) симптом Мейо-Робсона
- 3) симптом Ортнера-Грекова*
- 4) симптом Образцова
- 5) симптом Георгиевского-Мюсси*
- 6) симптом Мерфи*

Выберите все правильные ответы

2. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХРОНИЧЕСКИЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:

- 1) дуоденальное зондирование
- 2) магнитно-резонансную или внутривенную холеграфию
- 3) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- 4) ультразвуковое исследование

3. Установите соответствие

1. Хронический некалькулезный холецистит	А. УЗИ: множественные конкременты в полости желчного пузыря, стенка желчного пузыря 2 мм, однородная, контуры ровные
2. Хронический калькулезный холецистит	Б. УЗИ: в полости желчного пузыря эхогенная желчь, стенка неравномерно утолщена до 4-6 мм, неоднородная
3. ЖКБ	В. УЗИ: в полости желчного пузыря конкремент d-19 мм, стенка 5 мм, однородная
	Г. УЗИ: в полости желчного пузыря эхогенная желчь до 1/2 объема, стенка 2,5 мм, однородная

1-Б; 2-В; 3-А.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студ. мед.вузов: В 2-х т. Т. 2 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 592 с.

2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 2 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 896 с.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология / сост.: А. С. Дементьев [и др.]. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 384 с. - (Стандарты медицинской помощи)

2. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 816 с.

Раздел 2. Заболевания желудочно-кишечного тракта.

Тема 2.3. Неспецифические заболевания кишечника. Мальдигестия.

Цель: научиться выявлять неспецифические хронические заболевания кишечника, познакомиться с основными методами определения их функций, диагностические возможности, изучить клинко-патогенетические варианты заболеваний кишечника, научиться проводить дифференциальный диагноз от других заболеваний ЖКТ. Назначение соответствующего лечения, распознавание осложнений, определение показаний к оперативному лечению. Формирование компетенций ОПК №8, ПК № 5, 6, 8 путем овладения знаниями и умениями клиническому обследованию и лечению больных с неспецифическими заболеваниями кишечника.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с неспецифическими заболеваниями кишечника.

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1. Базисные знания: Основные функции кишечника. Внешнесекреторная недостаточность кишечника. Морфологические типы изменений слизистой оболочки кишечника.

2. После изучения темы: этапы диагностического поиска больных с неспецифическими заболеваниями кишечника, тактику лечения.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с заболеваниями кишечника, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, оценить данные ректороманоскопии, колоноскопии, рентгенограмм органов брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с неспецифическими заболеваниями кишечника.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вводный контроль.

1. Анатомическое строение кишечника.
2. Функции кишечника, признаки внешнесекреторной недостаточности.

2. Беседа по теме занятия:

1. Этиология и патогенез неспецифического язвенного колита и болезни Крона.
2. Классификация
3. Особенности клинических проявлений НЯК и болезни Крона.
4. Дифференциальный диагноз
5. Возможности современных методов диагностики
6. Принципы лечения НЯК и болезни Крона.
7. Профилактика, прогноз.

3. Практическая работа. Оценка данных рентгенограмм органов брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости, колоноскопии, ректороманоскопии, лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

4. Ситуационные задачи для разбора на занятии (прилагаются)

- 1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Больной И., 28 лет. Поступил в стационар с жалобами на схваткообразные боли в правой подвздошной области, частый жидкий стул с кровью и гноем до 18 раз в сутки, тенезмы, слабость, похудание на 8 кг за 3 месяцев, повышение температуры тела периодически до 38,5°C.

Анамнез заболевания: Болен в течение недели, когда появился учащенный стул со слизью и кровью, незначительное повышение температуры. К врачу не обращался, лечился самостоятельно (принимала активированный уголь, антибиотик пенициллинового ряда), но без эффекта. Симптомы нарастали и пациент обратилась к врачу.

Объективно: Рост 175 см., вес 60 кг. Состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы бледные. Язык обложен белым налетом, тургор кожи снижен. ЧДД-18 в мин., в легких при аускультации - дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧСС-86 в мин., АД 110/70 мм.рт. ст., при аускультации сердца- тоны приглушены, ритмичные, соотношение тонов сохранено, систолический шум на верхушке. Живот вздут, болезнен при пальпации в правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Печень по Курлову 10x8x7 см. Симптом Пастернацкого отрицательный.

ОАК: эритроциты $3,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 90 г/л, цветовой показатель 0,75, лейкоциты $13,0 \times 10^9/л$, эозинофилы 3%, палочкоядерные лейкоциты 10%, сегментоядерные лейкоциты 64%, лимфоциты 19%, моноциты 5%, тромбоциты $200,0 \times 10^9/л$, СОЭ 30 мм/ч.

Копрограмма: эритроциты и лейкоциты сплошь покрывают поле зрения, слизь в большом количестве.

1. Синдром болевой.

Синдром мальдигестии.

Синдром мальабсорбции.

Синдром интоксикационно-воспалительный.

2. Неспецифический язвенный колит тяжелой степени. Анемия средней степени тяжести.

3. Дифференциальный диагноз с инфекционными колитами (дизентерия), болезнью Крона, раком кишечника.

4. ОАК, СРБ – динамика воспалительного процесса.

Биохимический анализ крови для исключения поражения внутренних органов.

УЗИ брюшной полости – оценка состояния внутренних органов (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки).

Колоноскопия для подтверждения диагноза (наличие язв, контактная кровоточивость), выявления распространенности процесса

ЭКГ – исключение патологии сердца.

5. План лечения:

Режим постельный, питание высокобелковое щадящее питание дробное – 5-6 раз в день.

Патогенетическая терапия: преднизолон 120 мг в сутки в/в кап.

Сульфасалазин 4 г/сутки.

Клизмы с гидрокортизоном 125 мг*2 р/д.

Дезинтоксикация – глюкоза 5% 200 мл в/в капельно №5.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача №1

1. Больная А., 26 лет, обратилась в клинику с жалобами на ноющие боли в правой половине живота, жидкий стул до 6-8 раз в сутки, потерю массы тела на 8 кг за последние 2 года, боли в крупных суставах, периоды повышения температуры тела до 39°C.

В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по интенсивности и длительности. Несколько раз была госпитализирована в хирургический стационар с подозрением на острый аппендицит, однако оперативное вмешательство не было проведено ни разу. Последнее обострение началось месяц назад: слабость, боли в животе, сопровождающиеся поносом с выделением жидкого пенистого кала с примесью жира, артралгии, эпизода повышения температуры тела до 39⁰С, узловатая эритема на коже голеней.

При поступлении - узловатая эритема на коже правой голени. При пальпации живота выраженная болезненность в правой подвздошной области, симптомов раздражения брюшины нет.

Ан. Крови: Нб 83 г/л, эр 3,2x10¹²/л, ЦП 0,77; лейкоц 10,6x10⁹/л, формула крови не изменена, СОЭ 56 мм/ч.

Биохимическое исследование крови: общий белок 48 г/л, альбумин 28 г/л, холестерин 3,5 ммоль/л, сывороточное железо 4,8 мкмоль/л.

Ирригоскопия: органических изменений толстого кишечника не выявлено.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Этиология и патогенез неспецифического язвенного колита и болезни Крона.
2. Классификация
3. Особенности клинических проявлений НЯК и болезни Крона.
4. Дифференциальный диагноз
5. Возможности современных методов диагностики
6. Принципы лечения НЯК и болезни Крона.
7. Профилактика, прогноз.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

Выберите все правильные ответы

1. У БОЛЬНЫХ НЯК НАБЛЮДАЮТСЯ ВНЕКИШЕЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

- 1) артрит*
- 2) гломерулонефрит
- 3) узловатая эритема*
- 4) афтозный стоматит*
- 5) жировая дистрофия печени*

Выберите все правильные ответы

2. ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ХАРАКТЕРНО

- 1) нарастание обтурационной непроходимости*
- 2) жидкий стул*
- 3) анемия*
- 4) ректальные кровотечения
- 5) запор

3. Установите соответствие

1. ЛЕГКОЕ ТЕЧЕНИЕ НЯК	А. диарея (жидкий стул 20-30 раз в сутки с примесью большого количества крови)
	Б. лихорадка до 38°C и выше
	В. потеря более 20% массы тела
2. ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ НЯК	Г. анемия
	Д. стул 4 раза в сутки, кашицеобразный
	Е. СОЭ-10мм/ч
	Ж. пульс 70-80 в минуту

1-Д,Е,Ж; 2-А,Б, В, Г.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студ. мед.вузов: В 2-х т. Т. 2 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 592 с.

2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 2 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 896 с.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология / сост.: А. С. Дементьев [и др.]. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 384 с. - (Стандарты медицинской помощи)

2. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 816 с.

Раздел 2. Заболевания желудочно-кишечного тракта.

Тема 2.4. Хронические гепатиты. Циррозы печени. Рак печени.

Цель: научиться диагностировать различные заболевания печени, определять активность процесса, оценить возможности инструментальной диагностики, изучить морфологические критерии, значение установления этиологического фактора. Познакомиться с принципами терапии, показания к иммунологической коррекции, возможными исходами заболевания, показания к оперативному вмешательству. Формирование компетенций ОПК №8, ПК № 5, 6, 8 путем овладения знаниями и умениями клиническому обследованию и лечению больных с заболеваниями печени.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями печени.

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1. Базисные знания: анатомическое морфофункциональное строение печени, регенерация печени. Кровоснабжение печени (анастомозы). Функции печени. Морфологическая характеристика различных заболеваний печени. Патогенез развития печеночной недостаточности, гиперспленизма, спленомегалии, портальной гипертензии.

2. После изучения темы: этапы диагностического поиска больных с заболеваниями печени, тактику лечения.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с заболеваниями печени, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, оценить данные рентгенограмм органов брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с заболеваниями гепатобилиарной системы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вводный контроль.

1. Анатомическое морфофункциональное строение печени.

2. Функции печени.

3. Патогенез развития печеночной недостаточности.

2.Беседа по теме занятия:

1.Этиология и патогенез

2.Классификация данных заболеваний.

3.Морфологические критерии диагноза различных форм

4.Клинико-лабораторные синдромы.

5. Лабораторная и инструментальная диагностика.

6.Принципы лечения, исходы, прогноз

3.Практическая работа.оценка данных рентгенограмм органов брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости, радиоизотопное сканирование печени гистологического заключения, лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

4. Ситуационные задачи для разбора на занятии (прилагаются)

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Больная М., 29 лет, поступила в клинику с жалобами на периодически возникающие боли в правом подреберье. В возрасте 15 лет перенесла гепатит, после чего иногда беспокоила боль в правом подреберье.

Объективно: Рост 175 см., вес 60 кг. Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожа желтоватой окраски. ЧДД-16 в мин., в легких при аускультации - дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧСС-76 в мин., АД 120/70 мм рт.ст., при аускультации сердца - тоны ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье, эпигастрии. Печень 14x10x8 см, плотная, болезненная, край закруглен. Селезенка: пальпируется нижний полюс. Симптом поколачивания отрицателен.

ОАК: эритроциты $3,5 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 105 г/л, цветовой показатель 0,79, лейкоциты $9,0 \times 10^9$ /л, эозинофилы 2%, палочкоядерные лейкоциты 4%, сегментоядерные лейкоциты 70%, лимфоциты 20%, моноциты 4%, тромбоциты $155,0 \times 10^9$ /л, СОЭ 20 мм/ч.

Биохимический анализ крови: билирубин 38,2 мкмоль/л, непрямой - 22,3 мкмоль/л, тимоловая проба 8,9 ед, холестерин 3,2 ммоль/л, фибриноген плазмы 2,1 г/л, общий белок 58,5 г/л, альбумины 45,1%, глобулины 54,9%: α_1 -5,2%, α_2 - 9,8%, β -15,6%, γ -24,3%, АЛТ - 115 Е/л, АСТ - 98 Е/л. Серологические показатели: HBS Ag положителен, анти - HBS положителен, HBe-Ag и HBeAt - положительны.

1. Синдром болевой.

Синдром цитолиза.

Синдром гепатомегалии.

Синдром печеночно-клеточной недостаточности.

Синдром анемический.

Синдром мезенхимально-воспалительный.

2. Хронический вирусный гепатит В, активная фаза. ПКН 1.

3. Дифференциальный диагноз с хроническим гастритом, хроническим холециститом, неалкогольной жировой болезнью печени.

4. ОАК – динамика воспалительного процесса.

Контроль биохимических показателей (билирубин, АСТ, АЛТ, общий белок, белковые фракции) для оценки эффективности лечения.

УЗИ исследование печени – для оценки размеров и структуры печени.

Морфологическое исследование биоптата печени – для определения степени активности воспаления и выраженности фиброза печени.

5. План лечения:

Диета (полноценная, витаминизированная) с повышенным содержанием белка.

При вирусном гепатите В показана противовирусная терапия препаратами α -интерферона: пегинтерферон 180 мкг/нед в течение 6-12 мес. Критерии успешной терапии: элиминация вируса из крови, нормализация активности трансаминаз, улучшение гистологической картины печени.

Гепатопротекторы: для повышения устойчивости печени к токсическим воздействиям, способствующие восстановлению ее функций – эссенциале 10 мл в/в кап на 200,0 физиологического раствора №10.

Препараты урсодезоксихолевой кислоты (обладает холелитолитическим, желчегонным, гепатопротективным, гипохолестеринемическим, иммуномодулирующим действием) - урсосан 250 мг*3 р/д.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача №1

Пациентка П., 35 лет, жалуется на сильный кожный зуд, желтушное окрашивание кожных покровов и склер, потемнение мочи, иногда осветление кала.

Два года сделала татуировку. Через несколько недель после этого отметила появление сильного кожного зуда в области нижней половины тела, общую слабость. В течение последующих 6 месяцев неоднократно обращалась к дерматологу. Проводилось лечение антигистаминными средствами, получала мази, однако кожный зуд не только не исчез, но и усилился. Еще через четыре месяца периодически отмечался подъем температуры до 38°C. Больная заметила изменение цвета кожных покровов - окраска кожи, при осмотре была отмечена увеличенная печень.

Объективно: Пациентка удовлетворительного питания. Кожные покровы и склеры желтушны, в области нижних век небольшие ксантелазмы. Печень выступает на 2,5 см из-под реберной дуги по среднеключичной линии, плотноватая, с гладким закругленным безболезненным краем, селезенка не увеличена.

В анализах крови: билирубин – 32 мкмоль/л, общий белок - 81 г/л, при электрофорезе белков: альбумины - 50%, гамма-глобулины - 30%, тимоловая проба 5,5 ед., АЛТ - 40 ед/л, АсАТ - 55 ед/л, ЩФ - 300 ед/л, ГГТ - 120 ед/л.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Задача №2.

Пациент М., 52 года, обратился в поликлинику с жалобами на тяжесть и дискомфорт в правом подреберье без четкой связи с приемом пищи, общую слабость, быструю утомляемость, выраженное вздутие живота.

Из анамнеза известно, что пациент работает слесарем, часто употребляет алкоголь, однако отрицает злоупотребление. До настоящего времени считал себя здоровым, к врачам не обращался.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и склеры желтушные. На коже груди единичные сосудистые звездочки, контрактура Дюпюитрена больше выражена слева. Отеков ног нет. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 90 в минуту. АД - 120/70 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Живот вздут, при пальпации болезненный в эпигастрии, правом подреберье. Печень перкуторно увеличена, выступает из-под реберной дуги на 3 см по среднеключичной линии справа. Край печени заострен, уплотнен, чувствителен при пальпации. Селезенка перкуторно увеличена - 160 x 100 мм, не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный.

В анализах крови: гемоглобин - 105 г/л, эритроциты - 3,5 млн, лейкоциты - 3,8 тыс., тромбоциты - 126 тыс., СОЭ - 15 мм/ч. АСТ -86 ед/л, АЛТ - 58 ед/л, ГГТ - 92 ед/л, ЩФ - 280 ед/л, общий билирубин - 2,0 мкмоль/л, альбумин - 35 г/л. Маркеры вирусных гепатитов В и С отрицательные.

При УЗИ органов брюшной полости выявлено увеличение печени и селезенки, расширение печеночной и селезеночной вен, небольшое количество свободной жидкости.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Этиология и патогенез
2. Классификация данных заболеваний.
3. Морфологические критерии диагноза различных форм
4. Клинико-лабораторные синдромы.
5. Лабораторная и инструментальная диагностика.
6. Принципы лечения, исходы, прогноз.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

Выберите все правильные ответы

1. ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) цирроза печени*
- 2) острой атрофии печени*
- 3) гепатомы
- 4) хронического гепатита

Выберите все правильные ответы

2. ПЕРЕХОД ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА В ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

- 1) спленомегалия*
- 2) гипоальбуминемия
- 3) портальная гипертензия*
- 4) желтуха

3. Установите соответствие

1. Гемолитическая желтуха	А. Окраска кожи темная, моча цвета пива, кал обесцвечен, повышена прямая фракция билирубина
---------------------------	---

2.Паренхиматозная желтуха	Б. Желтая окраска кожи, темная моча, возможен светлый кал, повышены обе фракции билирубина, больше прямой
3.Механическая желтуха	В. Окраска кожи физиологическая, моча светлая, кал обычной окраски, уровень билирубина в норме
	Г. Кожа лимонно-желтого цвета, моча бесцветная, кал обычной окраски, повышен не прямой билирубин

1-Г; 2-Б; 3-А.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студ. мед. вузов: В 2-х т. Т. 2 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 592 с.

2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 2 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 896 с.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология / сост.: А. С. Дементьев [и др.]. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 384 с. - (Стандарты медицинской помощи)

2. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 816 с.

Раздел 3. Заболевания почек.

Тема 3.1. Острый и хронический гломерулонефрит. ОПН.

Цель: Познакомить студентов с острыми и хроническими гломерулонефритами, ОПН. Научить обследованию больных с данной патологией почек. Подчеркнуть роль лабораторно-инструментальных показателей функции почек в диагностике данных заболеваний. Формирование компетенций ОПК №8, ПК № 5, 6, 8 путем овладения знаниями и умениями клинического обследования и лечению больных с заболеваниями почек

Задачи: 1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями почек.

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:

1. Базисные знания: строение почки, строение нефрона и его кровоснабжение. Процесс мочеобразования (гломерулярная фильтрация, канальцевая реабсорбция, канальцевая секреция). Патологическая физиология почек (нарушение клубочковой фильтрации, канальцевой реабсорбции, способности почек к концентрированию). Патоморфологические изменения при острой и хронической почечной недостаточности. Патоморфологические изменения при острых и хронических гломерулонефритах.

2. После изучения темы: классификацию острого и хронического гломерулонефрита, патогенез и стадии ОПН, этапы диагностического поиска больных с заболеваниями почек, тактику лечения.

Обучающийся должен уметь: провести общий осмотр, обследование всех органов и систем при остром и хроническом гломерулонефрите, ОПН, оценить данные рентгенограмм органов брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости и почек, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с острым и хроническим гломерулонефритом, ОПН.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вводный контроль.

1) Охарактеризуйте строение нефрона.

2) Перечислите и охарактеризуйте основные функции почек.

3) Перечислите основные синдромы при заболеваниях почек.

2. Беседа по теме занятия:

Острый и хронический гломерулонефрит:

1. Классификация острой хронического гломерулонефрита.
2. Клинические формы и варианты течения.
3. Лабораторные и инструментальные методы обследования.
4. Критерии диагноза. Течение. Исходы. Прогноз.
5. Лечение острой хронического гломерулонефрита (режим, диета, гормональная, иммуносупрессивная и другая медикаментозная терапия).

ОПН:

1. Этиология ОПН.
2. Механизм развития ОПН.
3. Клиника в зависимости от стадии ОПН.
4. Лечение по стадиям. Исходы.
5. Показания к гемодиализу и гемосорбции.

3. Практическая работа. Оценить данные рентгенограмм почек, сцинтиграфии почек, УЗИ почек и МВП, лабораторных (общеклинических, дополнительных, специальных, иммунологических) методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

4. Ситуационные задачи для разбора на занятии (прилагаются)

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Больной К., 26 лет, обратился к врачу с жалобами на ноющие боли в пояснице, слабость, отеки на лице по утрам, слабость, плохой сон.

Анамнез заболевания: 2 года назад появились изменения в анализах мочи, рекомендации врача не выполнял. Ухудшение 3 дня, после переохлаждения, когда появилась слабость, отеки век по утрам.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,5°C. Положение активное. Сознание ясное. Рост 175 см., вес 65 кг. Кожные покровы бледные. Лицо одутловатое, отеки на ногах до средней трети голени. В легких ослабленное везикулярное дыхание, единичные крепитирующие хрипы в нижних отделах ЧД 22 в минуту. Границы сердца не увеличены. Тоны сердца приглушены, ритмичные, I тон ослаблен. ЧСС=PS=92 в мин. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Пальпация почек болезненна. Симптом поколачивания слабо положительный с обеих сторон. Пастозность лица и нижних третей голени.

ОАК: эритроциты $3,8 \times 10^{12}/л$. Нв 110 г/л, лейкоциты $10,2 \times 10^9/л$, СОЭ 44 мм/ч.

ОАМ: удельный вес 1010, реакция щелочная, цвет светло-желтый, белок - 1,1 г/л, сахар не обнаружен, лейкоциты 4-5 в п/з, эритроциты 10-15 в п/з.

Суточная потеря белка с мочой 3,2 г.

Биохимический анализ крови: общий белок 56 г/л, альбумины 32,4%; глобулины 67,6%; холестерин 7,2 г/л; креатинин - 95 мкмоль/л, мочевины 5,4 ммоль/л.

1. Синдром нефротический.

Синдром болевой.

Синдром интоксикационно-воспалительный.

Синдром мочевого.

Синдром анемический.

2. Хронический гломерулонефрит, нефротический вариант, активная фаза. ХПН 0. Отек легких. Анемия легкой степени тяжести.

3. Дифференциальный диагноз с острым гломерулонефритом, пиелонефритом, ОПН.

4. ОАМ, суточная протеинурия, общий белок в динамике для оценки эффективности терапии.

Биохимический анализ крови: СРБ, фибриноген - для выявления признаков воспаления, сывороточного железа – уточнение генеза анемии.

Анализ мочи по Нечипоренко (уточнить выраженность гематурии).

ЭКГ, эхокардиоскопия – исключить поражение сердца и ХСН как причину отеков.

УЗИ почек – изменение размеров и структуры органа

Биопсия почки – для определения морфологического варианта хронического гломерулонефрита, что необходимо для адекватного выбора тактики лечения.

5. План лечения:

Режим постельный, диета с ограничением соли до 3г/сут.

При нефротическом синдроме показаны глюкокортикоиды: преднизолон 1 мг/кг в сутки (65 мг) в течение 2 месяцев с последующим снижением дозы до полной отмены при неэффективности ГК, противопоказаниям к ГК назначают цитостатики (циклоспорин 2,5 мг/кг/сутки).

Лазикс 20 мг в сутки, под контролем выпитой жидкости и диуреза для купирования отека легких, на фоне инфузионной терапии.

Раствор альбумина 20%-100 мл в/в капельно №3-5 (коррекция гипоальбуминемии).

Статины: аторвастатин 20 мг/сут. – коррекция гиперхолестеринемии.

Сорбифердурулес 1т*2 р/д для коррекции анемии.

Дротаверин 2% -2,0 в/м 2 р/д для купирования болевого синдрома.

Избегать переохлаждения, физического перенапряжения.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача 1.

Больная С., 27. лет. Жалобы на диффузную головную боль, тошноту, общую слабость, жажду, уменьшение количества мочи до 300 мл за сутки, красный цвет мочи, отеки лица, голеней.

3 недели назад больную стали беспокоить боли в горле, повышение температуры до 38,5°C. При обращении в поликлинику был поставлен диагноз: катаральная ангина в назначены антибиотики. Через 2 дня температура тела нормализовалась, но больная стала отмечать, уменьшение количества мочи, которая приобрела красный цвет «мясных помоев» и вскоре появились отеки на голенях, лице, 4 дня назад появилась сильная головная боль, тошнота.

Объективно: Состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожа бледная, сухая, язык обложен белым налетом. Отечность лица, пастозность голеней. ЧДД: - 20 в мин., в легких при аускультации - дыхание ослабленное, везикулярное, крепитация в нижних отделах. ЧСС - 90 в мин., АД 160/110 мм.рт. ст. Границы, сердца не расширены, при аускультации сердца – тоны приглушенные, ритмичные, I гон ослаблен, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен. Размеры печени по Курлову 9x8x8 см. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон.

ОАК: эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 105 г/л, цветовой показатель 0,9, лейкоциты $5,0 \times 10^9 /л$, эозинофилы 1%, палочкоядерные лейкоциты 3%, сегментоядерные лейкоциты 72%, лимфоциты 19%, моноциты 5%, тромбоциты $270,0 \times 10^9 /л$, СОЭ 25 мм/ч.

Биохимический анализ крови: Общий белок сыворотки крови - 50 г/л, альбумины: 40%, глобулины 60%, креатинин 0,258 ммоль, K^+ 5,0 ммоль/л, ОАМ: мутная, относительная плот-

ность 1012, щелочная реакция, белок 1,2 г/л, сахар не обнаружен, лейкоциты 6 в п/з, выщелоченные эритроциты 100 в п/з, цилиндры 30 в п/з..

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Задача 2.

Больной Л. 29 лет, поступил с жалобами на снижение аппетита, тошноту и рвоту, кожный зуд, носовые кровотечения, судороги конечностей, сонливость, одышку. Несколько раз отмечался жидкий стул.

Из анамнеза: около 10 лет страдает заболеванием почек. В течение 3 недель состояние прогрессивно ухудшалось.

Объективно: Состояние тяжелое. Кожные покровы бледно-желтого цвета, сухие, со следами расчесов и геморрагических высыпаний. Лицо пастозно, небольшая отечность нижних конечностей, отеки на ощупь теплые. Язык сухой, обложен серовато-бурым налетом. ЧДД 24 в мин. При перкуссии легких в нижних отделах тупой перкуторный звук. При аускультации – дыхание везикулярное в нижних отделах резко ослаблено, там же выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца глухие. Акцент II тона на аорте. Соотношение тонов сохранено. За грудиной выслушивается скребущий, систоло-диастолический шум, усиливающийся при надавливании стетоскопом. ЧСС 92 в мин. АД 230/140 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень по Курлову 12х12х9 см.

Анализ крови: эритроц. – $2,0 \times 10^9$ /л, гемоглобин – 70 г/л, лейкоц. – $16,1 \times 10^{12}$ /л, Тг – 100×10^{12} /л, СОЭ 50 мм/ч.

Анализ мочи: отн. плотность 1003, белок 1,2 г/л, в осадке выщелоченные эритроциты – 5-10 в п/зр, лейкоц – 0-3 в п/зр, цилиндры зернистые – в умеренном количестве.

Суточный диурез 300 мл. СКФ -42 мл/мин, мочевины 32,0 ммоль/л, К⁺ крови 7,2 ммоль/л. Результаты биопсии почек: фокально-сегментарный гломерулосклероз.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

Острый и хронический гломерулонефрит:

1. Классификация острой и хронической гломерулонефрита.
2. Клинические формы и варианты течения.
3. Лабораторные и инструментальные методы обследования.
4. Критерии диагноза. Течение. Исходы. Прогноз.
5. Лечение острой и хронической гломерулонефрита (режим, диета, гормональная, иммуносупрессивная и другая медикаментозная терапия).

ОПН:

1. Этиология ОПН.
2. Механизм развития ОПН.

3. Клиника в зависимости от стадии ОПН.
4. Лечение по стадиям. Исходы.
5. Показания к гемодиализу и гемосорбции.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. КЛАССИФИКАЦИЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОВ ОСНОВАНА НА ВЫДЕЛЕНИИ:

- 1) на наследственной предрасположенности
- 2) варианта течения*
- 3) типа морфологических изменений*
- 4) ведущего синдрома*

Выберите все правильные ответы

2. СИНДРОМЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОВ:

- 1) нефротический*
- 2) артериальной гипертензии*
- 3) коронарной недостаточности
- 4) мочевого*

3. Установите соответствие

1. Пиелонефрит	А. Глюкозурия
2. Хронический гломерулонефрит	Б. Кетонурия
	В. Лейкоцитурия
	Г. Эритроцитурия

1-В; 2-Г;

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студ. мед.вузов: В 2-х т. Т. 2 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 592 с.
2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 2 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 896 с.

Дополнительная:

1. Нефрология: национальное руководство с компакт-диск / ред. Н. А. Мухин. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 720 с. - (Сер. "Национальные руководства")
2. Руководство по нефрологии / ред. Р. В. Шрайер ; пер. с англ. Н. А. Мухин. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 560 с.

Раздел 4. Профессиональные болезни.

Тема 4.1. Профессиональные болезни легких (пневмокониозы, пылевой бронхит).

Цель: Научиться обследовать в клинике больных с профессиональными болезнями легких (пневмокониозы, пылевой бронхит), оценивать степень функциональных нарушений. Изучить особенности разных клинко-патогенетических вариантов пневмокониозов, пылевого бронхита. Научиться проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями легких. Соответственно выбирать тактику лечения, выявлять возможные осложнения и проводить их коррекцию. Формирование компетенций ОПК №8, ПК № 5, 6, 8 путем овладения знаниями и умениями клиническому обследованию и лечению больных при профессиональных болезнях легких.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с профессиональными болезнями легких.

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:

- 1) базисные знания: строение легких и трахеобронхиального дерева, морфологическая сущность пневмокониозов, пылевого бронхита.
- 2) после изучения темы: классификацию, особенности клинической картины пневмокониозов, пылевого бронхита и их осложнений, этапы диагностического поиска, особенности терапии

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с пневмокониозами, пылевым бронхитом и их осложнениями, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения дыхательной системы, оценить данные рентгенограмм и томограмм легких, ФВД, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с профессиональными заболеваниями бронхо-легочной системы

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вводный контроль.

1) Что является структурно-функциональной единицей респираторного отдела легкого?

2) Перечислите основные клинические синдромы при бронхиальной обструкции?

2. Беседа по теме занятия:

Пневмокониозы.

1. Их классификация

2. Силикоз, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, течение и осложнения, лечение, профилактика.

3. Силикотуберкулез. Патогенез, клинические варианты течения, диагностика, лечение, профилактика, исход, ВТЭ.

4. Краткие сведения о других пневмокониозах (силикатозы, антракоз, пневмокониоз электросварщиков, алюминоз, пневмокониозы от воздействия растительной пыли).

5. Бериллиоз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Пылевой бронхит.

1. Профессиональная бронхиальная астма. Бронхоаллергозы.

2. Этиология, патогенез.

3. Особенности клиники и диагностики.

4. Установление профессионального характера заболевания.

5. Лечение.

6. Профилактика. Прогноз.

7. Врачебно-трудовая экспертиза.

3. Практическая работа. Оценить данные рентгенограмм и томограмм легких, ФВД, лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

4. Написание рефератов по темам:

1. Пневмокониозы. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина при заболевании. Стадии болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.
2. Силикоз. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина при заболевании. Стадии болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.
3. Силикотуберкулез. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина при заболевании. Стадии болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.

4. Бериллиоз. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина при заболевании. Стадии болезни. Диагноз.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

Пневмокониозы.

1. Классификация

2. Силикоз, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, течение и осложнения, лечение, профилактика.

3. Силекотуберкулез. Патогенез, клинические варианты течения, диагностика, лечение, профилактика, исход, ВТЭ.

4. Краткие сведения о других пневмокониозах (силикатозы, антракоз, пневмокониоз электросварщиков, алюминоз, пневмокониозы от воздействия растительной пыли).

5. Бериллиоз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Пылевой бронхит.

1. Профессиональная бронхиальная астма. Бронхоаллергозы.

2. Этиология, патогенез.

3. Особенности клиники и диагностики.

4. Установление профессионального характера заболевания.

5. Лечение.

6. Профилактика. Прогноз.

7. Врачебно-трудовая экспертиза.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

Выберите все правильные ответы

1. БРОНХОСПАСТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЮТ ПРЕПАРАТЫ:

1) глюкокортикостероиды

2) лейкотриены

3) β блокаторы*

4) гистамин*

Выберите все правильные ответы

2. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ, ВЫБОРЕ ИХ ДОЗЫ И МЕТОДА ВВЕДЕНИЯ БОЛЬНОМУ С БРОНХОЛЕГочНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ:

1) характер микрофлоры трахеобронхиального секрета и ее чувствительность к химиотерапевтическим препаратам*

2) тяжесть течения заболевания*

3) характер суставного синдрома

4) переносимость препарата больным*

3. Установите соответствие

1. Силикоз	А. Развиваются от вдыхания тальковой пыли
2. Асбестоз	Б. Развивается от вдыхания пыли, содержащей диоксид кремний
3. Антракоз	В. Развиваются от вдыхания производственной пыли
4. Пневмокониозы	Г. Развивается от вдыхания асбеста
	Д. Развивается от вдыхания каменно-угольной пыли

1-Б; 2-Г; 3-Д; 4-В.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Косарев В. В. Профессиональные болезни: учебник / В. В. Косарев, С. А. Бабанов. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 368 с.

Дополнительная:

1. Профессиональные болезни [Электронный ресурс]: учебник / Н.А. Мухин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436660.html>

2. Пульмонология: национальное руководство с компакт-диском / ред. А. Г. Чучалин. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 960 с.

Раздел 4:Профессиональные болезни.

Тема 4.2. Вибрационная болезнь. Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическим перенапряжением, микротравматизацией у работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств.

Цель: Научиться обследовать в клинике больных с профессиональными болезнями опорно-двигательного аппарата и вибрационной болезнью, оценивать степень функциональных нарушений. Научиться проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Соответственно выбирать тактику лечения, выявлять возможные осложнения и проводить их коррекцию. Формирование компетенций ОПК №8, ПК № 5, 6, 8 путем овладения знаниями и умениями клиническому обследованию и лечению больных с профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с профессиональными заболеваниями опорно-двигательного аппарата
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:

1) Базисные знания: строение суставов, морфологическая сущность вибрационной болезни, артрита, артроза.

2) После изучения темы: этапы диагностического поиска при профессиональных заболеваниях опорно-двигательного аппарата, особенности терапии, экспертизу трудоспособности.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных при профессиональных заболеваниях опорно-двигательного аппарата, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения дыхательной системы, оценить данные рентгенограмм и УЗИ суставов, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с профессиональными заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вводный контроль.

1. Морфологическая сущность вибрационной болезни, артрита, артроза.

2.Беседа по теме занятия:

Вибрационная болезнь

1. Определение, этиология, патогенез.

2. Клиническая картина при заболевании, связанном с воздействием локальной вибрации и комбинированным воздействием локальной и общей вибрации. Стадии болезни.

3. Лечение. Профилактика.

4. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.

Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическими перенапряжениями и микротравматизацией, у работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств.

1. Артралгии, артрозы, полиартриты, асептические некрозы костей, бурситы, тендовагиниты, дискинезии, периартрит плечевого сустава, эпикондилит плеча, профессиональные полиневриты и радикулиты.

2. Патогенез, клиническая картина, диагноз, лечение, прогноз, профилактика, экспертиза трудоспособности.

3. Практическая работа. Оценка данных рентгенограмм, УЗИ суставов, лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

4. Написание рефератов по темам:

1. Вибрационная болезнь. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина при заболевании, связанном с воздействием локальной вибрации и комбинированным воздействием локальной и общей вибрации. Стадии болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.

2. Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическими перенапряжениями и микротравматизацией, у работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств. Артралгии, артрозы, полиартриты, асептические некрозы костей, бурситы, тендовагиниты, дискинезии, периартрит плечевого сустава, эпикондилит плеча, профессиональные полиневриты и радикулиты. Патогенез, клиническая картина, диагноз, лечение, прогноз, профилактика, экспертиза трудоспособности.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

Вибрационная болезнь

1. Определение, этиология, патогенез.

2. Клиническая картина при заболевании, связанном с воздействием локальной вибрации и комбинированным воздействием локальной и общей вибрации. Стадии болезни.

3. Лечение. Профилактика.

4. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.

Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическими перенапряжениями и микротравматизацией, у работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств.

1. Артралгии, артрозы, полиартриты, асептические некрозы костей, бурситы, тендовагиниты, дискинезии, периартрит плечевого сустава, эпикондилит плеча, профессиональные полиневриты и радикулиты.

2. Патогенез, клиническая картина, диагноз, лечение, прогноз, профилактика, экспертиза трудоспособности.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Косарев В. В. Профессиональные болезни: учебник / В. В. Косарев, С. А. Бабанов. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 368 с.

Дополнительная:

1. Профессиональные болезни [Электронный ресурс]: учебник / Н.А. Мухин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436660.html>

2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 2 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 896 с.

Раздел 4. Профессиональные болезни.

Тема 4.3. Острые профессиональные и наиболее распространенные бытовые интоксикации.

Цель: Познакомить студентов с наиболее распространенными профессиональными и бытовыми интоксикациями. Научить оказанию медицинской помощи больным с острыми профессиональными и бытовыми интоксикациями. Формирование компетенций ОПК №8, ПК № 5, 6, 8 путем овладения знаниями и умениями клиническому обследованию и лечению больных с профессиональными и бытовыми интоксикациями.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с острыми профессиональными и бытовыми интоксикациями.

2. Обучить организации медицинской помощи больным с острыми профессиональными и бытовыми интоксикациями, проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:

1. Базисные знания: основные виды токсических веществ, пути их поступления в организм.

2. После изучения темы: этапы диагностического поиска больных с наиболее распространенными профессиональными и бытовыми интоксикациями, принципы организации неотложной медицинской помощи, тактику лечения.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с наиболее распространенными профессиональными и бытовыми интоксикациями, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, оценить данные лабораторных и инструментальных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с острой лучевой болезнью, профессиональными и бытовыми интоксикациями.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вводный контроль.

Основные виды токсических веществ, пути их поступления в организм.

2.Беседа по теме занятия:

1. Классификация острых профессиональных и наиболее распространенные бытовые интоксикаций.
2. Методы диагностики.
3. Основные клинические синдромы.
4. Общие принципы неотложной терапии: предупреждение дальнейшего контакта с ядом и его всасывания, выведение яда из организма, антитоды, лечение синдромов, связанных с интоксикацией.
5. Острые отравления окисью углерода, амидо- и нитросоединениями, алкоголем, снотворными и транквилизаторами, кислотами и щелочами.
6. Клиника, диагноз, лечение. Профилактика.

3.Практическая работа.Оценка данных лабораторных и инструментальных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

4. Написание рефератов по темам:

1. Острые профессиональные и наиболее распространенные бытовые интоксикации. Классификация. Методы диагноза. Основные клинические синдромы. Общие принципы неотложной терапии: предупреждение дальнейшего контакта с ядом и его всасывания, выведение яда из организма, антидоты, лечение синдромов, связанных с интоксикацией.

2. Острые отравления окисью углерода, амидо- и нитросоединениями, алкоголем, снотворными и транквилизаторами, кислотами и щелочами. Клиника, диагноз, лечение, профилактика.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Классификация острых профессиональных и наиболее распространенные бытовые интоксикаций.

2. Методы диагностики.

3. Основные клинические синдромы.

4. Общие принципы неотложной терапии: предупреждение дальнейшего контакта с ядом и его всасывания, выведение яда из организма, антидоты, лечение синдромов, связанных с интоксикацией.

5. Острые отравления окисью углерода, амидо- и нитросоединениями, алкоголем, снотворными и транквилизаторами, кислотами и щелочами.

6. Клиника, диагноз, лечение. Профилактика

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 2 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 896 с.

Дополнительная:

Профессиональные болезни [Электронный ресурс]: учебник / Н.А. Мухин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436660.html>

Раздел 5. Заболевания органов кровообращения.

Тема 5.1. ХСН. Миокардиты. Кардиомиопатии.

Цель: Научить студентов диагностировать хроническую недостаточность (ХСН), миокардиты, кардиомиопатии, определять функциональный класс ХСН, назначать адекватное лечение. Знать все диагностические критерии миокардитов, кардиомиопатий, на основании данных клинических, лабораторных инструментальных исследований уметь выявлять синдромы, начиная с ведущего. Проводить дифференциальную диагностику миокардитов, кардиомиопатий с другими заболеваниями ССС. Проводить выбор рациональной терапии. Формирование компетенций ОПК №8, ПК № 5, 6, 8 путем овладения знаниями и умениями клиническому обследованию и лечению больных с ХСН, миокардитами, кардиомиопатиями.

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с синдромом поражения миокарда, ХСН.

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1. Базисные знания: строение сердца, роль почек и эндокринных факторов при нарушении водно-электролитного баланса при сердечной недостаточности, характер изменений гемодинамики при СН, характеристика синдрома поражения миокарда.

2. После изучения темы: классификацию, этапы диагностического поиска больных с синдромом сердечной недостаточности, поражения миокарда, тактику лечения при ХСН, миокардитах и кардиомиопатиях.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с синдромом поражения миокарда, ХСН, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения сердечно-сосудистой системы, оценить данные рентгенограмм органов грудной клетки, ЭКГ, ЭХО-КС, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с сердечной недостаточностью, синдромом поражения миокарда.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вводный контроль.

1. Опишите строение сердца.
2. Охарактеризуйте гемодинамические изменения, развивающиеся при сердечной недостаточности.
3. Охарактеризуйте синдром поражения миокарда.
4. Охарактеризуйте основные морфологические изменения сердца при миокардите, кардиомиопатиях.

2. Ответить на вопросы по теме занятия:

Хроническая сердечная недостаточность:

1. Современное представление о патогенезе.
2. Классификации ХСН.
3. Клиника ХСН.
4. Лабораторно-инструментальные методы диагностики.
5. Дифференциальная диагностика ХСН.
6. Современные подходы к ведению больных с ХСН.

Миокардиты:

1. Этиология, патогенез и классификация миокардитов.
2. Варианты течения, осложнения миокардитов.
3. Диагностика миокардитов (инструментальная и иммунологическая).
4. Дифференциальный диагноз миокардитов.
5. Лечение (этиологическое и патогенетическое) с учетом тяжести миокардита.
6. Профилактика и прогноз.

Кардиомиопатии

- 1) Определение, классификация (гипертрофическая, дилатационная, рестриктивная).
Патогенез нарушений внутрисердечной гемодинамики.
- 2) Клинические проявления в зависимости от форм кардиомиопатии
- 3) Диагностика кардиомиопатий (роль ЭХО-КС).
- 4) Течение и осложнения.
- 5) Лечение.

3. Практическая работа. Оценка данных рентгенограмм грудной клетки, ЭКГ, ЭХОКС, лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

4. Ситуационные задачи для разбора на занятии (прилагаются)

- 1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.

мы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Студентка, 24 года, 10 дней назад перенесла грипп. К врачу не обращалась, лечилась дома. Два дня назад после урока физкультуры появилась одышка в покое и при физической нагрузке, перебои и боли в области сердца колющего характера, далее присоединились отеки на ногах и тяжесть в правом подреберье, субфебрильная температура тела сохранялась все время. Доставлена в стационар бригадой скорой помощи.

Объективно: состояние тяжелое, положение вынужденное - ортопноэ, выраженный акроцианоз, холодный пот, шейные вены набухшие, отеки на ногах. В легких дыхание ослаблено, в нижних отделах мелкопузырчатые хрипы. ЧДД 24 в мин. Границы сердца увеличены влево и незначительно вправо. Тоны сердца глухие, аритмичные PS=ЧСС 108 ударов в мин., АД 100/70 мм рт. ст. На верхушке I тон ослаблен, выслушивается ритм «галопа», а также систолический шум. В области мечевидного отростка – систолический шум, усиливающийся на вдохе. Печень плотная, болезненная 14x12x9.

В ОАК: СОЭ - 38 мм/ч, лейкопения. Биохимический анализ крови: увеличение сиаловых кислот, α 2- и γ -глобулинов, АСТ - 12 Е/л, фибриноген - 5,2 г/л, СРБ 35 мг/дл. В иммунограмме: снижение количества Т-хелперов и Т-супрессоров. Увеличение JgA и JgG.

ЭКГ: снижение интервала ST в отв. I, II, AVL и V2-V6 до 3 мм, отрицательный T в V4-V6, частые желудочковые экстрасистолы по типу бигеминии и тригеминии.

ЭХО-КС: аорта и клапаны не изменены. ЛЖ – 63мм, ПЖ – 36мм, ПП – 40мм, ЛП – 50, ЗСЛЖ – 13, МЖП – 12, ФВ 29%. Регургитация на митральном клапане (+++), трикуспидальном клапане (++)

1. Синдром поражения миокарда:

- синдром правожелудочковой СН
- синдром левожелудочковой СН
- синдром нарушения ритма и проводимости.
- синдром кардиомегалии.

Синдром интоксикационно-воспалительный.

2. Острый вирусный миокардит тяжелой степени. ГЛЖ. Относительная недостаточность АВ-клапанов. Желудочковая экстрасистолия по типу бигеминии и тригеминии. ХСН 2Б, 4 ФК.

3. Дифференциальный диагноз с острой ревматической лихорадкой, дилатационной кардиомиопатией, ТЭЛА.

4. ОАК в динамике – для оценки купирования признаков воспаления,

ЭКГ в динамике. ЭХО-КС в динамике.

Рентгенография легких: изменение размеров сердца, признаки застоя в легких.

Биопсия миокарда – для подтверждения диагноза (воспалительная инфильтрация миокарда с дегенеративными изменениями прилежащих кардиомиоцитов).

5. План лечения:

Ограничить физическую активность: строгий постельный режим 4 недели, ограничить потребление соли и жидкости.

Этиотропная противовирусная терапия: римантадин 100 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 7 дней.

Коррекция ХСН: ингибиторы АПФ – показаны всем больным ХСН: периндоприл стартовая доза 1 мг 1 раз в сутки

β -блокаторы: метопролол 12,5 мг 2р/д (лечение аритмии).

Антагонисты альдостерона: спиронолактон 50 мг сут.

Петлевые диуретики – диувер 10 мг/сут.

Антикоагулянты (профилактика тромбоза вследствие нарушения внутрисердечной гемодинамики) гепарин 5000 ЕД п/к 4 р/д.

Преднизолон 30 мг в сутки (учитывая тяжелое течение миокардита).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА №1

Больной 42 лет вызвал скорую медицинскую помощь в связи с жалобами на выраженную слабость, головокружение, одышку при малейшей физической нагрузке.

Около 3-х недель назад перенес ОРВИ. 5 дней назад появилась субфебрильная температура тела, постоянные боли за грудиной, облегчающиеся в вертикальном положении и после приема анальгина. Последние 2 дня боли уменьшились, но появилось ощущение тяжести в правом подреберье, отечность голеней.

Объективно: состояние средней тяжести, в сознании. Дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. ЧДД 24 в 1 мин. Шейные вены набухшие. Верхушечный толчок не определяется. Тоны сердца глухие, ритмичные, ЧСС 128 в мин. АД 110/90 мм рт. ст. Печень +4 см, болезненная при пальпации. Пастозность голеней.

На ЭКГ: синусовая тахикардия, амплитуда желудочковых комплексов во всех отведениях снижена, зубец Т во всех отведениях сглажен.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

ЗАДАЧА №2

Больной П., 32 лет, жалуется на постоянную инспираторную одышку, усиливающуюся при незначительной физической нагрузке и в положении лёжа; приступы удушья в ночное время; сердцебиение, перебои в работе сердца; отёки на ногах; тяжесть в правом подреберье; увеличение живота.

Anamnesis morbi: три года назад впервые почувствовал одышку при физической нагрузке, одновременно появился кашель с незначительным количеством мокроты. В последующем одышка нарастала, стало беспокоить сердцебиение, появлялись отёки на ногах. Год назад отметил увеличение живота. Лечился сердечными гликозидами и мочегонными без положительного эффекта.

Anamnesis vitae: не работает – инвалид II группы. Из перенесенных заболеваний отмечает редкие простудные заболевания. Вредные привычки отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственность: отец болел схожим заболеванием и умер в возрасте 43 лет.

Объективно: Положение – ортопноэ. Лицо одутловатое, бледное, цианоз губ, температура тела -36.7°C. Шейные вены набухшие. Стопы и голени отечны,

кожа над ними цианотично-багрового цвета, холодная на ощупь. Дыхание поверхностное, ЧД- 26 в минуту. Над легочными полями зон притупления перкуторного звука нет. Дыхание везикулярное, ослабленное в нижнебоковых отделах, там же мелкопузырчатые хрипы. При осмотре определяется сердечный толчок и надчревная пульсация. Границы относительной сердечной тупости: правая на 2,0 см кнаружи от правого края грудины; верхняя во втором межреберье по левой парастернальной линии; левая на 2,5 см кнаружи

от левой среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, ритм галопа. I тон на верхушке ослаблен. Над всеми точками аускультации систолический шум. ЧСС- 90 в минуту, АД- 110/80 мм.рт.ст. Живот увеличен в объёме, симметричен. При перкуссии в латеральных отделах живота определяется скопление жидкости. Нижний край печени пальпируется на 6 см ниже края ре-

берной дуги, размеры ее по Курлову 15*12*10 см. Селезёнка не увеличена.

Клинический анализ крови: эритроциты - $5.3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин -148 г/л, лейкоциты - $8.4 \times 10^9/л$: эозинофилы – 1%, п/ядерные – 5%, с/ядерные – 56%, лимфоциты – 34%, моноциты – 4%; тромбоциты – $236 \times 10^9/л$, СОЭ- 6 мм/час.

Биохимический анализ крови: Холестерин общий 4,2 ммоль/л, ЛПНП - 1,8 ммол/л, ЛПВП-1,9 ммоль/л.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

Хроническая сердечная недостаточность:

1. Современное представление о патогенезе.
2. Классификации ХСН.
3. Клиника ХСН.
4. Лабораторно-инструментальные методы диагностики.
5. Дифференциальная диагностика ХСН.
6. Современные подходы к ведению больных с ХСН.

Миокардиты:

1. Этиология, патогенез и классификация миокардитов.
2. Варианты течения, осложнения миокардитов.
3. Диагностика миокардитов (инструментальная и иммунологическая).
4. Дифференциальный диагноз миокардитов.
5. Лечение (этиологическое и патогенетическое) с учетом тяжести миокардита.
6. Профилактика и прогноз.

Кардиомиопатии:

1. Определение, классификация (гипертрофическая, дилатационная, рестриктивная). Патогенез нарушений внутрисердечной гемодинамики.
2. Клинические проявления в зависимости от форм кардиомиопатии.
3. Диагностика кардиомиопатий (роль ЭХО-КС).
4. Течение и осложнения.
5. Лечение.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

Выберите все правильные ответы

1. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХСН ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) антибиотики
- 2) бета-адреноблокаторы*
- 3) ингибиторы АПФ*
- 4) антагонисты альдостерона*
- 5) М-холинолитики

Выберите все правильные ответы

2. ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНО:

- 1) тромбоэмболический синдром
- 2) систолическая ХСН
- 3) нарушения ритма и проводимости*
- 4) диастолическая ХСН*
- 5) ангинозный синдром*

Установите соответствие

3. МЕЖДУ ТЯЖЕСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ МИОКАРДИТА И ЕГО КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

1. Легкое и среднетяжелое	А. Отеки на ногах
2. Тяжелое	Б. Одышка, боли в области сердца, ощущение перебоев ритма сердца в покое
	В. Одышка, боли в области сердца, ощущение перебоев ритма сердца при физической нагрузке
	Г. На ЭКГ только удлинение интервала PQ
	Д. Тромбоэмболии

1) Г,В; 2) Б,А,Д.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.
2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Кардиология : национальное руководство / Всерос. науч. о-во кардиологов; ред.: Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - Краткое изд. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 848 с.
2. Руководство по кардиологии: учебное пособие для вузов: в 3-х т. Т. 3 / ред. Г. И. Сторожаков. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 512 с.

Раздел 5. Заболевания органов кровообращения.

Тема 5.2: Гипертоническая болезнь. Гипертонические кризы.

Цель: научиться диагностировать эссенциальную АГ и симптоматические АГ, гипертонические кризы. Научиться обследованию больных с данной патологией, разобрать этапы диагностического поиска. Научиться принципам дифференциальной диагностики при повышении артериального давления. Проводить выбор рациональной индивидуальной терапии. Познакомиться с осложнениями артериальной гипертензии и неотложными мероприятиями при них. Формирование компетенций ОПК №8, ПК № 5, 6, 8 путем овладения знаниями и умениями клиническому обследованию и лечению больных с гипертонической болезнью.

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с артериальной гипертензией и гипертоническими кризами.
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:

1) Базисные знания: структурные и функциональные особенности сосудов большого и малого кругов обращения, механизмы системы, влияющие на регуляцию артериального давления в организме, роль центральных нарушений регуляции АД, симпатической нервной системы, гуморальных и гормональных прессорных (ренино-ангиотензин, альдостерон) и депрессорных (кинины, простагландины) факторов в возникновении и прогрессировании АГ.

2) После изучения темы: классификацию, этапы диагностического поиска синдрома артериальной гипертензии, базисную терапию гипертонической болезни, гипертонического криза, особенности лечения симптоматических АГ.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с артериальной гипертензией, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения сердечно-сосудистой системы, оценить данные рентгенограмм органов грудной клетки, ЭКГ, ЭХО-КС, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с артериальной гипертензией и гипертоническими кризами.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вводный контроль.

1. Что представляет собой система кровообращения человека?
2. Понятие о систолическом и диастолическом АД, механизмы регуляции АД, патанатомическая картина поражения сосудов и органов-мишеней при ГБ.

2. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Современные представления об этиологии и патогенезе гипертонической болезни
2. Классификация ГБ по ВОЗ
3. Клинические проявления, стадийность течения. АГ
4. Лабораторно-инструментальные методы обследования
5. Дифференциальный диагноз ГБ и симптоматических АГ
6. Принципы комплексного лечения ГБ
7. Основные методы физиотерапии при ГБ. Показания, противопоказания.
8. Виды ГК, неотложная помощь.

3. Практическая работа. Оценка данных рентгенограмм грудной клетки, ЭКГ, ЭХОКС, лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

4. Ситуационные задачи для разбора на занятии (прилагаются)

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Больная, 60 лет в течение 9 лет отмечает подъемы АД до 190/100 мм рт.ст. Год назад перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. Регулярно гипотензивных средств не принимает, при ухудшении состояния пользуется клофелином.

Объективно: состояние удовлетворительное, активна, в сознании. Повышенного питания, рост - 165 см, масса тела - 92 кг. Сглаженность носогубной складки слева. Гиперемия лица,

инъецированность сосудов склер. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница относительной тупости сердца смещена кнаружи на 1,5 см, верхушечный толчок определяется при пальпации в 6 межреберье на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, приподнимающийся, разлитой. Тоны приглушены, ритмичные, 1 тон на верхушке ослаблен, там же отмечается систолический шум, акцент 2 тона на аорте.

Ритм сердечной деятельности правильный. Пульс - 86 уд/мин, напряженный. АД-195/110 мм.рт.ст. На ЭКГ: зубец R в отведении V4 < R в отведении V5 < R в отведении V6, инверсия зубца T в V 4-6.

1. Синдром артериальной гипертензии.

Синдром поражения миокарда:

- синдром кардиомегалии.

2. Гипертоническая болезнь III стадии, III степени, риск 4. ГЛЖ. Относительная недостаточность МК. Гипертонический криз 2 типа. ХСН 0. ОНМК в анамнезе. Ожирение 1 ст.

3. Дифференциальный диагноз с ОНМК, симптоматическими АГ.

4. План обследования:

Проведение лабораторных исследований: уровня глюкозы натощак, липидного спектра (общий ХС, ЛПНП), креатинина, СКФ, альбуминурии для выявления поражения органов мишеней и метаболического синдрома.

Проведение суточного мониторирования АД для оценки стабильности повышения АД, суточного профиля АД; проведение ЭХО-КГ для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции; консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки наличия гипертонической ангиопатии сетчатки, УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени почек.

5. План лечения:

Немедикаментозное лечение: диета, коррекция веса, ограничение соли, адекватная физическая активность.

Препаратами выбора для купирования кризов 2 типа являются Ингибиторы АПФ короткого действия (каптоприл 25 мг под язык, при необходимости повторный прием через полчаса) или блокаторы медленных кальциевых каналов (нифедипин 10 мг с промежутком 0.5-1 час трехкратно). Эти препараты достаточно быстро снижают давление.

Базисная терапия ГБ.

Комбинация гипотензивных препаратов, так как высокая группа риска и степень АГ:

Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II (кардиопротективное и нефропротективное действие) – эналаприл 10 мг*2р/д или лозартан 100 мг утром.

Тиазидоподобный диуретик (индапамид 2,5 мг утром).

При неэффективности – добавить селективный бета блокатор бисопролол 5-10 мг утром.

Антиагреганты, так как высокий риск ССО, ОНМК в анамнезе (Аспирин 75 мг во время ужина).

Статины при повышении холестерина и ЛПНП, для коррекции дислипидемии (аторвастатин 20-40 мг вечером).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА №1

Пациентка А., 56 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, преимущественно в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, ощущение шума в ушах на фоне повышения АД до 200/120 мм рт. ст.

Из анамнеза жизни известно, что матери пациентки 77 лет, страдает гипертонической

болезнью, дважды перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. Отец умер в возрасте 54 лет от инфаркта миокарда. Больная имеет высшее образование, работает топ-менеджером в крупной компании. Гинекологические заболевания отрицает, менопауза в 51 год. Курит до пачки сигарет в день в течение 20 лет, ежедневно выпивает 1-2 стакана красного вина.

Из анамнеза болезни: Головные боли беспокоят с 50 лет, с того же времени при случайных измерениях отмечалось повышение АД до 160-170/90-95 мм рт. ст. Не обследовалась, по совету знакомых нерегулярно принимала коринфар, каптоприл. Ухудшение состояния в течение последних 2-3 месяцев в связи со значительным эмоциональным перенапряжением.

При осмотре состояние удовлетворительное. Индекс массы тела 30,9 кг/м². Кожные покровы обычного цвета, умеренной влажности. Отеков нет. ЧД - 14 в минуту, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Перкуторно границы сердца расширены влево до СКЛ в 5 м/р. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. АД - 190/110 мм.рт. ст. ЧСС - 112 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 100 в минуту. Отклонение ЭОС влево. Высокие зубцы R в отведениях V5 и V6, глубокие зубцы S в отведениях VI и V2..

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

ЗАДАЧА №2

Пациентка В., 34 года, госпитализирована в клинику с жалобами на головные боли в затылочной области, головокружение, раздражительность, тошнота, однократная рвота.

Из анамнеза жизни: Матери пациентки 55 лет, с 40-42 лет отмечает эпизоды повышенного АД, отец страдал гипертонической болезнью, умер после острого нарушения мозгового кровообращения в возрасте 46 лет. Образование высшее, работает синхронной переводчицей в туристической фирме. Более 10 лет курит по пачке сигарет в день. Алкоголь практически не употребляет. Гинекологические заболевания отрицает.

Из анамнеза болезни: До последнего года считала себя практически здоровой. Около недели назад после значительного эмоционального перенапряжения, связанного с работой, стала отмечать периодические головные боли и головокружение. Появилась утомляемость, снизилась работоспособность, нарушился сон. Сегодня появилась тошнота и рвота.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Кожные покровы обычного цвета, влажные. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД - 170/90 мм рт. ст. ЧСС - 102 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Неврологические знаки не выявлены.

На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 98 в минуту. Признаков гипертрофии левого желудочка нет.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Современные представления об этиологии и патогенезе гипертонической болезни
2. Классификация ГБ по ВОЗ
3. Клинические проявления, стадийность течения. АГ
4. Лабораторно-инструментальные методы обследования
5. Дифференциальный диагноз ГБ и симптоматических АГ
6. Принципы комплексного лечения ГБ
7. Основные методы физиотерапии при ГБ. Показания, противопоказания.
8. Виды ГК, неотложная помощь.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

Выберите все правильные ответы

1. МЕХАНИЗМАМИ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ:

- 1) повышение концентрации ренина плазмы крови*
- 2) увеличение массы циркулирующей крови*
- 3) увеличение минутного объема сердца*
- 4) снижение общего периферического сосудистого сопротивления

Выберите все правильные ответы

2. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕННЫМ, КОГДА ИМЕЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ:

- 1) острое нарушение мозгового кровообращения*
- 2) мезентериальный тромбоз
- 3) острый коронарный синдром*
- 4) расслаивающаяся аневризма аорты*
- 5) отек легких*

Установите соответствия

3. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ:

1. Диуретики (тиазидные)	А. Подагра
2. Бета-блокаторы	Б. АВ блокада (2 или 3 степени)
3. Антагонисты кальция (верапамил, дилтиазем)	В. Беременность
4. Ингибиторы АПФ	Г. Гиперкалиемия
5. Блокаторы рецепторов ангиотензина	Д. Двусторонний стеноз почечных артерий
	Е. Тяжелое нарушение функции левого желудочка

1) В,А; 2) Е,Б; 3) Е,Б; 4) В,Г,Д; 5) В,Г,Д

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед. вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.

2. Внутренние болезни: учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Кардиология : национальное руководство / Всерос. науч. о-во кардиологов; ред.: Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - Краткое изд. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 848 с.

2. Руководство по кардиологии: учебное пособие для вузов: в 3-х т. Т. 3 / ред. Г. И. Сто-

Раздел 5. Заболевания органов кровообращения.

Тема 5.3. Аритмии сердца. Блокады сердца.

Цель: научиться диагностировать различные виды аритмий, проводить их клиническую оценку и осуществлять адекватную терапию. Научиться анализировать ЭКГ с различными видами нарушений ритма. Формирование компетенций ОПК №8, ПК № 5, 6, 8 путем овладения знаниями и умениями клиническому обследованию и лечению больных с нарушениями ритма.

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с различными видами аритмий сердца.
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:

1. базисные знания: анатомическое строение проводящей системы сердца, электрическая активность клеток миокарда (функция проводящей системы, рефрактерная фаза миокарда и экстрасистола), нарушение функции проводниковой системы сердца (нарушения ее возбудимости, проводимости), механизмы аритмий сердца, основные синдромы при нарушениях ритма сердца. Нормальная ЭКГ.

2. после изучения темы: классификацию аритмий сердца, этапы диагностического поиска больных с синдромом нарушения ритма и проводимости, лечение различных видов нарушения ритма и проводимости.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с синдромом нарушения ритма и проводимости, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения сердечно-сосудистой системы, оценить данные рентгенограмм органов грудной клетки, ЭКГ, ЭХО-КС, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с синдромом нарушения ритма и проводимости.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вводный контроль.

1. Охарактеризуйте строение проводящей системы сердца.
2. Назовите основные механизмы нарушения ритма и проводимости.

2. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Понятие, определение, этиология аритмий.
2. Патогенетические механизмы развития нарушений ритма сердца.
3. Классификация аритмий.
4. Экстрасистолия (клиника, ЭКГ-признаки).
5. Пароксизмальные тахикардии (клиника, ЭКГ-признаки различных видов тахикардии).
6. Фибрилляция предсердий и трепетание предсердий (классификация, клиника, ЭКГ-признаки, осложнения, прогноз).
7. Фибрилляция желудочков (клиника, ЭКГ-признаки).
8. Синдром слабости синусового узла (клиника, ЭКГ-признаки).
9. Нарушения проводимости (клиника, ЭКГ-признаки, изменения гемодинамики при различных нарушениях проводимости, осложнения, диагностика – ЭФИ, ХМ-ЭКГ).
10. Классификация антиаритмических препаратов.
11. Принципы лечения различных видов аритмий.
12. Показания к имплантации кардиостимуляторов. Прогноз.

3. Практическая работа. Интерпретация ЭКГ-синдромов нарушения ритма и проводимости, клиническая оценка различных нарушений ритма и проводимости. Курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

4. Ситуационные задачи для разбора на занятии (прилагаются)

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Мужчина, 58 лет поступил в клинику с жалобами на частые перебои, ощущение замирания и остановки сердца, одышку, несильные колющие боли за грудиной при физическом напряжении, кратковременные эпизоды потери сознания. Четыре года назад перенес трансмуральный инфаркт миокарда. В последнее время около 2 месяцев стал замечать замирание и перебои в сердце; а также кратковременные, на несколько секунд, приступы потери сознания. Неделю назад усилилась одышка, приступы потери сознания до 3-5 раз в сутки, длились не более 30-60 сек., что и явилось причиной обращения за медицинской помощью.

Объективно: Состояние тяжелое, цианоз губ, отеки голеней. В легких дыхание ослабленное везикулярное в нижних отделах небольшое количество влажных мелкопузырчатых хрипов. ЧД 28 в мин. Тоны сердца глухие, аритмичные ЧСС 30 в мин. Пульс аритмичный, слабого наполнения-30 уд/мин. АД 110/70 мм рт. ст. Печень на 4 см ниже реберной дуги.

На ЭКГ: синусовый ритм, неправильный, ЧС предсердий – 45 в мин, ЧС желудочков 30 в мин., выпадает каждый третий желудочковый комплекс, PQ= 0,28 сек., зубец QS и отрицательный T в отведениях V2- V3. В биохимическом анализе крови – общий ХС 7,5 ммоль/л, остальные показатели без отклонений от нормы.

1. Синдром поражения миокарда:

- синдром нарушения ритма и проводимости,
- синдром сердечной недостаточности,
- синдром кардиалгии.

2. Синдром сосудистой энцефалопатии

2. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. ИМ с Q4 года назад. Постоянная АВ блокада I степени и II степени Мобитц 2. ХСН 2Б, ФК 4. Гиперлипидемия.

3. Дифференциальный диагноз с ОНМК, повторным ИМ, другими видами аритмий.

4. План обследования:

Пациенту рекомендовано: определение биохимических показателей: тропонинов, МВ фракции КФК для дифференциального диагноза с повторным ОИМ; глюкоза крови для оценки углеводного обмена, липидный спектр (ЛПОНП, ЛПНП, ТГ) для уточнения выраженности дислипидемии, проведение ЭКГ в динамике для оценки прогрессирования аритмии; Холтеровское мониторирование для оценки тяжести аритмии, проведение ЭХО-КГ для оценки поражения миокарда, диастолической и систолической функции; исключения нарушений локальной сократимости; УЗИ печени для исключения органической патологии органа.

5. План лечения:

Во время приступа потери сознания: холиноблокатор атропин 0,5-2 мг в/в струйно.

Отмена препаратов, замедляющих проводимость (β -блокаторы, блокаторы кальция).

Коррекция ХСН: петлевые диуретики – фуросемид 40 мг 2-3 дня в сочетании с верошпироном 50 мг утром, периндоприл 2 мг утром.

Направление пациента к кардиохирургу, подготовка к имплантации постоянного ЭКС (наличие частых приступов потери сознания ЧСС 35 в мин.).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА №1

Больная, 28 лет, обратилась с жалобами на сердцебиение, перебои в работе сердца, выраженную потливость, слабость. Подобные приступы сердцебиения и перебоев в работе сердца наблюдались и раньше, но были кратковременными.

Объективно: состояние удовлетворительное, больная астенической конституции. Кожа на ладонях влажная на ощупь. При пальпации щитовидной железы выявлено увеличение до 2 степени. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 21 в минуту. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, аритмичные. ЧСС — 92 в минуту, PS - 86 в мин. АД 120/80. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 9x8x7 см. Отеков нет.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 92 в мин., зос не отклонена, желудочковая экстрасистолия по типу тригеминии.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

ЗАДАЧА №2

Пациент Г., 45 лет, предъявляет жалобы на одышку при умеренных физических нагрузках (подъем по лестнице на 1 этаж), периодически возникающее ощущение учащенного неритмичного сердцебиения, которое купируется после дополнительного приема 25 мг метопролола, переходящие отеки голеней и стоп.

Из анамнеза болезни: Данные симптомы беспокоят в течение 3 лет, к врачу не обращался, никаких препаратов не принимал. Ухудшение самочувствия около суток, когда, после употребления умеренного количества алкоголя самочувствие внезапно ухудшилось, появилась одышка, стал ощущать неритмичное сердцебиение. Принимал валокордин, без существенного эффекта. Вызвал бригаду СП, которая доставила пациента в стационар.

При осмотре состояние средней тяжести. Конституция нормостеническая. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Пастозность голеней и стоп. ЧД - 20 в минуту, дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце: левая граница - по левой среднеключичной линии, правая граница - по правому краю грудины, верхняя - по нижнему краю III ребра. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС - 136 в минуту, ритм сердца неправильный, дефицит пульса до 25 в минуту, АД -130/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень 13*11*10 см.

В анализах крови: гемоглобин - 142 г/л, эритроциты - 4,5 млн, лейкоциты - 5,5 тыс. (п/я - 1%), нейтрофилы - 54%, лимфоциты -29%, тромбоциты - 214 тыс., СОЭ - 7 мм/ч..

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Понятие, определение, этиология аритмий.
2. Патогенетические механизмы развития нарушений ритма сердца.
3. Классификация аритмий.
4. Экстрасистолия (клиника, ЭКГ-признаки).
5. Пароксизмальные тахикардии (клиника, ЭКГ-признаки различных видов тахикардии).
6. Фибрилляция предсердий и трепетание предсердий (классификация, клиника, ЭКГ-признаки, осложнения, прогноз).
7. Фибрилляция желудочков (клиника, ЭКГ-признаки).
8. Синдром слабости синусового узла (клиника, ЭКГ-признаки).
9. Нарушения проводимости (клиника, ЭКГ-признаки, изменения гемодинамики при различных нарушениях проводимости, осложнения, диагностика – ЭФИ, ХМ-ЭКГ).
10. Классификация антиаритмических препаратов.
11. Принципы лечения различных видов аритмий.
12. Показания к имплантации кардиостимуляторов. Прогноз.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА.

- 1) сцинтиграфия
- 2) суточное мониторирование по Холтеру*
- 3) электрофизиологическое исследование*
- 4) эхокардиография
- 5) электрокардиография*

Выберите все правильные ответы

2. ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ НАЗНАЧАЮТ:

- 1) недигидропиридиновые антагонисты кальция*
- 2) сердечные гликозиды*
- 3) диуретики
- 4) бета-блокаторы*

Установите соответствие

3. СООТНЕСИТЕ СТАДИИ АВ-БЛОКАДЫ ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЮ

1. АВ-блокада I степени	А. Увеличение продолжительности интервала P–Q
2. АВ-блокада II степени	Б. Увеличение продолжительности интервала P–Q с выпадением отдельных комплексов QRST.
3. АВ-блокада III степени	В. Увеличение продолжительности интервала QRST (при сохранении зубца P);
	Г. Полное разобщение предсердного и желудочкового ритмов, при регулярном желудочковом ритме

1) А; 2) Б; 3) Г.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.
2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Кардиология: национальное руководство / Всерос. науч. о-во кардиологов; ред.: Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - Краткое изд. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 848 с.
2. Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации: рук.для врачей / Г. К. Киякбаев ; ред. В. С. Моисеев. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 256 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431009.html>

Раздел 5. Заболевания органов кровообращения.

Тема 5.4. ИБС. Стенокардия.

Цель: Научить студентов клиническому обследованию больных с данной патологией, разобрать этапы диагностического поиска. На основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследования уметь выявлять синдромы, начиная с ведущего. Знать все диагностические критерии. Проводить выбор рациональной терапии. Формирование компетенций ОПК №8, ПК № 5, 6, 8 путем овладения знаниями и умениями клиническому обследованию и лечению больных с коронарным синдромом.

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с коронарным синдромом.
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:

1. **Базисные знания:** строение сердца, патофизиологические механизмы нарушения коронарного кровообращения, морфологическая сущность атеросклероза, патогенетические механизмы формирования атеросклероза.
2. **После изучения темы:** классификацию, этапы диагностического поиска больных с коронарным синдромом, базисную терапию при стабильной и нестабильной стенокардии.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с коронарным синдромом, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения сердечно-сосудистой системы, оценить данные рентгенограмм органов грудной клетки, ЭКГ, ЭХО-КС, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с синдромом коронарной недостаточности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вводный контроль.

- 1) Патологическая анатомия атеросклероза.
- 2) Что является морфологическим субстратом ишемической болезни сердца?
- 3) Патофизиологические механизмы нарушения коронарного кровообращения.

2. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1.Современные представления об этиологии и патогенезе ИБС
- 2.Классификация ИБС и стенокардии
- 3.Клинические проявления стенокардий, особенности течения. Осложнения
- 4.Лабораторно-инструментальные методы обследования. Показания к коронарографии
- 5.Тактика ведения больных при стенокардии
6. Дифференциальный диагноз ИБС.
- 7.Современные методы лечения. Показания к хирургическому лечению.

3. Практическая работа. Оценка данные лабораторных методов исследования, ЭКГ, нагрузочных проб, коронарографии, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

4. Ситуационные задачи для разбора на занятии (прилагаются)

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

У мужчины, 56 лет, директора фирмы, в течение 3 лет наблюдаются приступы сжимающих болей за грудиной, связанные с быстрой ходьбой, подъемами по лестнице. Боль иррадиирует в левую руку, лопатку, проходит после приема нитроглицерина через 3-5 мин или в покое. За врачебной помощью не обращался. В последний год стал периодически отмечать появление отеков на ногах к вечеру.

В течение последних 2-х дней отмечает учащение приступов загрудинных болей, которые участились до 3-6 раз в сутки, дважды возникали в покое. Боль стала интенсивнее, за сутки принимал до 8-10 таблеток нитроглицерина.

Объективно: Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожа физиологической окраски. Рост 165 см., вес 90 кг. ЧДД - 16 в мин., в легких при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца расширены влево - на 1 см кнаружи от СКЛ. При аускультации сердца - тоны приглушены, ритмичные, 1 тон ослаблен, шумов нет. ЧСС - 90 в мин., АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по Курлову 12x11x10 см. Легкая пастозность голеней. Симптом поколачивания отрицателен.

ОАК: эритроциты $5,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 140 г/л, цветовой показатель 1,0, лейкоциты $5,0 \times 10^9/л$, эозинофилы 2%, палочкоядерные лейкоциты 3%, сегментоядерные лейкоциты 71%, лимфоциты 19%, моноциты 5%, тромбоциты $240,0 \times 10^9/л$, СОЭ 8 мм/ч.

В крови: холестерин-7,5 ммоль/л, АСТ - 20 Ед/л, АЛТ - 25 Ед/л.

ОАМ: желтая, прозрачная, относительная плотность 1014, слабо кислая, белок и сахар не обнаружены, лейкоциты 3 в п/зр, эритроциты и цилиндры не обнаружены.

ЭКГ во время приступа болей: синусовый ритм, депрессия сегмента ST и слабо отрицательный зубец T в отведениях I, aVL, V5- V6. ЭКГ вне приступа болей - без патологии.

1. Синдром острой коронарной недостаточности.

Синдром поражения миокарда:

- синдром сердечной недостаточности

- синдром кардиомегалии.

Синдром гиперхолестеринемии.

Синдром избыточной массы тела.

2. ИБС. Прогрессирующая стенокардия отчисла (2 дня назад). ХСН 2А, ФК 1. Ожирение 1 ст. Гиперлипидемия.

3. Дифференциальный диагноз с ОИМ, другими видами стенокардии.

4. План обследования:

Определение биохимических показателей: тропонинов, МВ фракции КФК для дифференциального диагноза с ОИМ без подъема ST;

глюкоза крови для оценки углеводного обмена, липидный спектр (ЛПОНП, ЛПНП, ТГ) для уточнения выраженности дислипидемии,
проведение ЭКГ в динамике для оценки прогрессирования стенокардии;
проведение ЭХО-КГ для оценки поражения миокарда, диастолической и систолической функции; исключения нарушений локальной сократимости;
УЗИ печени для исключения органической патологии органа.

5. План лечения:

Госпитализация в палату интенсивной терапии.

Обезболивание: нитраты внутривенно 10 мкг/мин, дозу увеличивают на 10 мкг/мин каждые 3-5 мин до положительной динамики симптомов, затем переходят на прием внутрь (10 мг нитросорбида 3 р/д).

Антикоагулянтная терапия: гепарин 60 ЕД/кг в/в струйно с последующей инфузией 15 ЕД/кг*час под контролем АЧТВ.

Антитромбоцитарная терапия: 325 мг разжевать, затем 75-325 1 р/сут внутрь. Клопидогрел 4 таблетки (300 мг).

Антиишемическая терапия: β-блокаторы: 5 мг в/в с до 3 раз с интервалом в 5 мин.

После стабилизации стенокардии: Антиагреганты: ацетилсалициловая кислота 75 мг в ужин длительно. Клопидогрел 75 мг в сутки 1-9 месяцев после перенесенного ОКС.

β-блокаторы: метопролол 50 мг* 2 р/д.

Статины для коррекции гиперлипидемии: аторвастатин 40 мг во время ужина.

Ингибиторы АПФ (лечение ХСН, имеется поражение миокарда): периндоприл 1,25 мг утром.

Диуретики – лечение ХСН (отеков, гепатомегалии) – торасемид 10-5 мг утром.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА №1

Пациент Д., 58 лет, обратился за медицинской помощью в связи с появлением дискомфорта в левой половине грудной клетки и чувства нехватки воздуха, возникающих при умеренной физической нагрузке (при ходьбе в быстром темпе, подъеме в гору). Указанные ощущения проходят после прекращения нагрузки.

Из анамнеза болезни: Появление таких ощущений пациент отметил около четырех месяцев назад. До настоящего времени за медицинской помощью не обращался. Лекарственные препараты не принимал.

Из анамнеза жизни: Курит по 20-30 сигарет в день в течение 40 лет. Отец пациента страдал артериальной гипертонией, умер в возрасте 74 лет от ОНМК, мать жива, страдает артериальной гипертонией, ИБС, брат два года назад в возрасте 53 лет без предшествующей стенокардии перенес инфаркт миокарда. У пациента в анамнезе язвенная болезнь 12-перстной кишки.

При осмотре состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7° С, кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. ИМТ - 27,3 кг/м². ЧД - 20 в минуту. В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, единичные сухие хрипы на форсированном выдохе. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент второго тона над проекцией аорты. ЧСС - 88 в минуту. АД - 170/96 мм рт. ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, безболезненный; печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.

В общем анализе крови: гемоглобин - 164 г/л, эритроциты - 5,3 млн, гематокрит - 43%, лейкоциты - 5,1 тыс. (п/я - 1 %, с/я - 64%), лимфоциты-28%, эозинофилы-2%, моноциты-5%, СОЭ-12 мм/ч.

На ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС - 86 в минуту, отклонение ЭОС влево, полная блокада левой ножки пучка Гиса.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

ЗАДАЧА №2

Пациент Н., 64 года, обратился за медицинской помощью с жалобами на загрудинные боли, иррадиирующие в левую руку, возникающие при незначительной нагрузке, купируются нитратами в течение 2-3 мин, одышка при умеренной нагрузке.

Из анамнеза болезни: Восемь лет назад у пациента диагностирована стенокардия напряжения ИФК. Постоянно принимает метопролол 50 мг/сут, аспирин 100 мг/сут. На фоне терапии приступы стенокардии не возникали. Около четырех месяцев назад вновь отметил возникновение ангинозных приступов, для купирования которых стал применять изосорбиддинитрат (10-20 мг сублингвально), с эффектом. В поликлинике по месту жительства рекомендовали увеличить дозу метопролол до 100 мг/сут. и добавить к лечению триметазидин (35 мг 2 раза в день). Изменение терапии дало положительный эффект, однако в течение последнего месяца пациент отмечает увеличение частоты и продолжительности приступов стенокардии, которые стали возникать при меньшем пороге нагрузки (ходьба в умеренном темпе до 150-200 м, подъем на один лестничный пролет), возросла потребность в дополнительном приеме нитропрепаратов.

Из анамнеза жизни: Курил по 20 сигарет в день в течение 35 лет, последние восемь лет не курит. Отец пациента страдал артериальной гипертонией, умер в возрасте 66 лет от онкологического заболевания, мать страдала артериальной гипертонией, ИБС, умерла в возрасте 76 лет от инфаркта миокарда, брат перенес инфаркт миокарда в возрасте 48 лет. У больного в анамнезе хронический гастрит.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Температура тела 36,9 °С, кожные покровы бледные, нормальной влажности. Пациент тревожен. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. ИМТ - 29,4 кг/м². ЧД - 24 в минуту, в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент второго тона над проекцией аорты. ЧСС - 90 в минуту. АД - 160/85 мм рт. ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.

В общем анализе крови: гемоглобин - 112 г/л, эритроциты - 3,9 млн, гематокрит - 34%, лейкоциты - 12,4 тыс. (п/я - 2%, с/я - 78%), лимфоциты - 24%, эозинофилы - 4%, моноциты - 2%, СОЭ - 22 мм/ч.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Современные представления об этиологии и патогенезе ИБС
2. Классификация ИБС и стенокардии
3. Клинические проявления стенокардий, особенности течения. Осложнения.
4. Лабораторно-инструментальные методы обследования. Показания к коронарографии
5. Тактика ведения больных при стенокардии
6. Дифференциальный диагноз ИБС.

7.Современные методы лечения. Показания к хирургическому лечению.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. КАКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИБС:

- 1) курение*
- 2) сахарный диабет*
- 3) артериальная гипертензия*
- 4) дозированные физические нагрузки

Выберите все правильные ответы

2. КЛИНИЧЕСКИМИ И ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) ангинозные приступы, возникающие в ночное время*
- 2) безболевого ишемия миокарда
- 3) отрицательный зубец Т на ЭКГ
- 4) ночные приступы болей в груди с переходящим подъемом сегмента ST на ЭКГ*

Установите соответствие

3. СОПОСТАВЬТЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ И РАССТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИСТУП КОРОНАРНЫХ БОЛЕЙ.

Приступы коронарных болей возникают:	Функциональный класс стабильной стенокардии:
1. -при быстрой ходьбе более 200 м или подъеме выше 1 пролета лестницы	А. I ФК
2. - при минимальной нагрузке и в покое	Б. IVФК
3. - при значительной физической активности и спортивных нагрузках	В. IIIФК
4. - при ходьбе по ровной местности или подъеме на 1 лестничный пролет нормальным шагом	Г. IIФК
5. - при ходьбе ускоренным шагом на расстояние до 320 м	

1) Г; 2) Б; 3) А; 4) В.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.
2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Кардиология : национальное руководство / Всерос. науч. о-во кардиологов; ред.: Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - Краткое изд. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 848 с.
2. Руководство по кардиологии: учебное пособие для вузов: в 3-х т. Т. 3 / ред. Г. И. Сторожак. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 512 с.

Раздел 5. Заболевания органов кровообращения.

Тема 5.5. Острый инфаркт миокарда.

Цель: научиться диагностировать ОИМ. Знать все диагностические критерии по стадиям. Научится проводить дифференциальную диагностику ОИМ с др. неотложными состояниями.

ми в кардиологии. Проводить выбор рациональной терапии. Познакомиться с осложнениями ОИМ и неотложными мероприятиями при них. Формирование компетенций ОПК №8, ПК № 5, 6, 8 путем овладения знаниями и умениями клиническому обследованию и лечению больных с коронарным синдромом.

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с острым коронарным синдромом.
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:

1. Базисные знания: строение сердца, особенности коронарного кровотока, патофизиологические механизмы нарушения коронарного кровообращения, морфологический субстрат ОИМ
2. После изучения темы: классификацию ОИМ, этапы диагностического поиска больных с острым коронарным синдромом, алгоритм неотложной терапии при ОИМ.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с острым коронарным синдромом, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения сердечно-сосудистой системы, оценить данные рентгенограмм органов грудной клетки, ЭКГ, ЭХО-КС, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с синдромом коронарной недостаточности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вводный контроль.

- 1) Что является морфологическим субстратом инфаркта миокарда?
- 2) Какой синдром является ведущим при развитии острого инфаркта миокарда?

2. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1.Современные представления об этиологии и патогенезе ИМ.
- 2.Классификация ИМ.
3. Варианты течения
- 4.Клинико-лабораторные синдромы, их взаимосвязь.
- 5.Основные методы обследования
- 6.Дифференциальный диагноз при ИМ.
- 7.Осложнения раннего периода ОИМ.
- 8.Этапы реабилитации. Принципы реабилитации

3.Практическая работа. Оценить данные ЭКГ, ЭХО-КС и лабораторных методов обследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

4. Ситуационные задачи для разбора на занятии (прилагаются)

- 1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Мужчина, 52 года, предъявляет жалобы на слабость, распирающую боль за грудиной с иррадиацией в левое плечо, под левую лопатку, сопровождающуюся липким потом, одышку, слабость.

Из анамнеза: Последнюю неделю отмечает эмоциональное перенапряжение на работе, много курит. Сегодня ощутил внезапную слабость, нарастающую тяжесть за грудиной, головокружение. Страдает гипертонической болезнью 2 степени в течение 5 лет.

Объективно: Состояние средней тяжести, холодный пот. Температура 37,1°C. Дыхание везикулярное, крепитация в нижних отделах легких. Число дыханий – 22 в мин. Границы сердца: правая – 0,5 см от правого края грудины, левая – по левой СКЛ в V межреберье, верхняя – III ребро. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. Пульс – 86 в мин. АД 110/60 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 10x8x7 см. Отеков нет.

На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 86 в мин., элевация сегмента ST на 3 мм в отведениях II, III, aVF, там же снижение вольтажа зубцов R.

1. Синдром острой коронарной недостаточности.

Синдром поражения миокарда:

- синдром острой сердечной недостаточности,

- синдром кардиомегалии.

Синдром АГ (по анамнезу).

2. ИБС. Инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка, острейшая стадия. Острая сердечная недостаточность Killip II. Гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени, риск 4.

3. Дифференциальный диагноз с ОНМК, аритмиями, впервые возникшей стенокардией.

4. План обследования:

ОАК для выявления признаков воспаления.

Биохимический анализ крови: повышение уровня кардиоспецифичных ферментов (МВ-КФК, тропонина, ЛДГ 1, АСТ).

Уровень холестерина для выявления нарушений холестерина обмена.

ЭКГ в динамике для оценки стадии и выраженности поражения миокарда.

Эхокардиоскопия – для подтверждения поражения миокарда (локальные нарушения сократимости), оценки толщины стенок миокарда.

Рентгенография грудной клетки для выявления осложнений, дифференциальной диагностики.

5. План лечения:

Догоспитальная помощь: аспирин 150-300 мг разжевать, нитроспрей 0,4 1 доза под язык (обезболивание, уменьшение окклюзии сосуда),

Лазикс 20-40 мг внутривенно струйно медленно (лечение острой левожелудочковой недостаточности). Под контролем АД (не допустить падения давления и развития кардиогенного шока).

Срочная госпитализация в отделение интенсивной терапии. Катетеризация вены, мониторинг ЭКГ, контроль диуреза.

Оксигенотерапия (коррекция ОСН).

Обезболивание: нитроглицерин в/в кап. 5-10 мкг/мин.

Тромболизис: стрептокиназа 1,5 млн ЕД в/в кап. на 100,0 физ. р-ра в течение 30-60 мин.

Гепарин в/в болюсно, затем инфузия 15 ЕД/кг*ч под контролем АЧТВ (в 1,5-2,5 раза выше нормы).

Бета-блокаторы: метопролол 5 мг в/в.

После стабилизации состояния:

Аспирин 75 мг вечером клопидогрель 75 мг (антиагрегант и дезагрегант для профилактики тромбозов).

Нитросорбид 10 мг 2 р сутки (снятие спазма сосудов, снижение постнагрузки, профилактика постинфарктной стенокардии).

Метопролол 50 мг*2 р/д (снижении потребности миокарда в кислороде за счет снижения ЧСС и силы сокращений, снижение АД).

Лизиноприл 10 мг утром (снижение АД, кардиопротективное действие).

Розувастатин 20 мг вечером (препятствует прогрессированию атеросклероза, стабилизация бляшек)

Отказ от вредных привычек, контроль АД – вторичная профилактика ИБС.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА №1

Пациент П., 56 лет, госпитализирован по скорой помощи в связи с затяжным приступом за грудиной боли давящего, жгучего характера, без иррадиации, сопровождающиеся выраженной слабостью, тошнотой, головокружением и чувством страха.

Из анамнеза болезни: В 6 часов утра у пациента впервые в жизни развился приступ интенсивной боли за грудиной, без иррадиации, сопровождавшийся выраженной слабостью, тошнотой, головокружением и чувством страха. Самостоятельно принял две таблетки валидола, без эффекта. К моменту приезда бригады СМП продолжительность болевого приступа составила 40 минут. На догоспитальном этапе приступ частично купирован наркотическими анальгетиками. Общая продолжительность времени с момента начала приступа до поступления в ОИТиР - 3 часа.

Из анамнеза жизни: Пациент курит по 20 сигарет в день в течение 40 лет. В последние 10 лет страдает артериальной гипертонией с максимальным повышением АД до 190/110 мм рт. ст., регулярно антигипертензивные препараты не принимает, при ощущаемых субъективно подъемах АД принимает коринфар. Отец и мать больного умерли в преклонном возрасте от инфаркта миокарда, брат три года назад в возрасте 50 лет перенес инфаркт миокарда.

При осмотре состояние тяжелое. Температура тела 36,2°C, кожные покровы бледные, влажные. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. Пациент повышенного питания, ИМТ - 31,9 кг/м². Частота дыхания - 26 в минуту, в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент второго тона над проекцией аорты. ЧСС - 82 в минуту. АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.

В общем анализе крови: гемоглобин - 152 г/л, эритроциты - 5,1 млн, лейкоциты - 11,1 тыс. (п/я - 2%, с/я - 72%), лимфоциты - 18%, эозинофилы - 2%, моноциты - 6%, СОЭ - 12 мм/ч.

На ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС - 90 в минуту, отклонение ЭОС влево, элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF на 1,5 мм, амплитудные критерии гипертрофии левого желудочка.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Современные представления об этиологии и патогенезе ИМ.
2. Классификация ИМ.
3. Варианты течения

4. Клинико-лабораторные синдромы, их взаимосвязь.
5. Основные методы обследования
6. Дифференциальный диагноз при ИМ.
7. Осложнения раннего периода ОИМ.
8. Этапы реабилитации. Принципы реабилитации.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) кардиогенный шок*
- 2) блокады ножек пучка Гиса
- 3) острая сердечная недостаточность *
- 4) жизнеугрожающие нарушения ритма сердца*

Выберите все правильные ответы

2. КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) урежение ЧСС до 60 в минуту
- 2) быстрое возвращение сегмента ST на ЭКГ к изолинии*
- 3) развитие гемморагических осложнений
- 4) уменьшение болевого синдрома*

Установите соответствие

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

1. Коронарные боли при одинаковых нагрузках + лабораторные данные: увеличение МВ-КФК, миоглобина менее 40% от исходного	А. ТЭЛА
2. Коронарные боли + лабораторные данные: дислипидемия	Б. Инфаркт миокарда
3. Коронарные боли + лабораторные данные: лейкоцитоз, увеличение МВ-КФК, миоглобина > 40% от исходного, увеличение ЛДГ, АСТ, АЛТ, появление тропонина Т и I	В. Стенокардия напряжения
4. Отсутствие коронарных болей + лабораторные данные: увеличение МВ-КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ	Г. Нестабильная стенокардия
	Д. Миозит

1) Г; 2) В; 3) Б.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.
2. Внутренние болезни: учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Кардиология: национальное руководство / Всерос. науч. о-во кардиологов; ред.: Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - Краткое изд. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 848 с.
2. Руководство по кардиологии: учебное пособие для вузов: в 3-х т. Т. 3 / ред. Г. И. Сторожаков. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 512 с.

Раздел 5. Заболевания органов кровообращения.

Тема 5.6. Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца.

Цель: Изучить этиологию и патогенез развития ревматизма, митральных пороков сердца, патологоанатомические стадии развития процесса, особенности поражения сердца и других органов и систем. Знать особенности течения и диагностические критерии ревматизма. Научиться клиническому обследованию больных с данной патологией, разобрать этапы диагностического поиска. На основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследования уметь выявлять синдромы, начиная с ведущего. Проводить выбор рациональной индивидуальной терапии. Формирование компетенций ОПК №8, ПК № 5, 6, 8 путем овладения знаниями и умениями клиническому обследованию и лечению больных с ОРЛ, ХРБС, митральными пороками сердца.

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с синдромом поражения эндокарда
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:

1. Базисные знания: анатомическое строение эндокарда, основные функции эндокарда, анатомическое строение эндокарда, основные функции эндокарда, особенности анатомического строения митрального клапана: морфология, толщина створок, размеры отверстия клапана в норме. Патологическая анатомия митрального клапана при стенозе и недостаточности.
2. После изучения темы: классификацию ревматической болезни, этапы диагностического поиска больных с синдромом поражения эндокарда, гемодинамику пороков МК, лечение ОРЛ и ХРБС, тактику ведения больных с митральными пороками сердца.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с синдромом поражения эндокарда, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения сердечно-сосудистой системы, оценить данные рентгенограмм органов грудной клетки, ЭКГ, ЭХО-КС, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с синдромом поражения эндокарда.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вводный контроль.

- 1) Опишите особенности анатомического строения митрального клапана.
- 2) Охарактеризуйте синдром поражения эндокарда.

2. Ответить на вопросы по теме занятия:

ОРЛ и ХРБС.

1. Современный этиопатогенез
2. Современная классификация
3. Диагностические критерии
4. Основные клинические проявления и течение
5. Дополнительные методы диагностики
6. Возможности лечения профилактики.

Митральные пороки сердца.

1. Этиология и гемодинамика при митральных пороках
2. Клинические проявления пороков митрального клапана
3. Возможности современных методов диагностики митральных пороков сердца.
4. Возможности консервативного и оперативного лечения митральных пороков сердца

3. Практическая работа. Оценка данных рентгенограмм суставов и грудной клетки, ЭХО-КС, лабораторных (общеклинических, иммунологических) методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалоба

бы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

4. Ситуационные задачи для разбора на занятии (прилагаются)

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Женщина, 35 лет обратилась к врачу с жалобами на головокружение, инспираторную одышку при физической нагрузке.

В 10-летнем возрасте перенесла суставную атаку ревматизма, со школьного возраста хронический тонзиллит с периодическими обострениями. Вышеуказанные жалобы появились 3 года назад, больная внимания не обращала, продолжала работать.

При осмотре: состояние средней тяжести. Бледность кожных покровов. Отёков нет. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце увеличено влево до передней аксиллярной линии, верхушечный толчок разлитой в 6 межреберье. На верхушке ослабление 1 тона. Систолический шум на верхушке. Пульс 54 в 1 мин., ритмичный. АД - 100/85 мм.рт.ст. Живот без особенностей. На ЭКГ: PQ-0,28, признаки гипертрофии левого желудочка, глубокие отрицательные зубцы Т в отведениях V5, V6.)

1. Синдром поражения эндокарда: недостаточность митрального клапана

Синдром поражения миокарда:

- синдром нарушения ритма и проводимости,
- синдром сердечной недостаточности,
- синдром кардиомегалии.

2. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Порок сердца: недостаточность митрального клапана. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада I степени. ХСН 2А, 2 ФК.

3. Дифференциальный диагноз с миокардитами, кардиомиопатиями, ИЭ.

4. План обследования:

ОАК, СРБ, фибриноген (исключить наличие признаков воспаления), определение антистрептолизина О, бактериологическое исследование мазка из зева - для дифференциального диагноза с повторной атакой ревматизма.

ЭКГ в динамике – контроль аритмии. ЭХО-КГ для оценки гипертрофии и дилатации отделов сердца, наличия регургитации на клапанах, уточнение степени недостаточности. Рентгенография легких: изменение конфигурации сердца (митральная).

5. План лечения:

Так как отсутствуют признаки повторной атаки, этиотропную антибиотикотерапию проводить не требуется. Необходимо лечение сердечной недостаточности.

Направление пациента к кардиохирургу для решения вопроса о хирургической коррекции порока.

Немедикаментозное лечение: ограничение употребления соли, физической нагрузки.

Ингибиторы АПФ – показаны всем больным ХСН: Периндоприл стартовая доза 1 мг 1 раз в сутки (так как наблюдается гипотония).

β-блокаторы противопоказаны (АВ-блокада, брадикардия).

Антагонисты альдостерона: спиронолактон 12,5 мг сут.

Первичная профилактика – своевременное лечение ангин, фарингитов не менее 10

дней.

Вторичная профилактика проводится для предотвращения повторных атак ревматизма при наличии порока не менее 10 лет от последней атаки или до 40-летнего возраста или пожизненно:

бензатинабензилпенициллин 2,4 млн ЕД в/м 1 раз в 3 недели

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА №1

Пациент П., 18 лет, поступил в клинику с жалобами на субфебрилитет до 37,5°C, боли и опухание коленных суставов, одышку при умеренной физической нагрузке, дискомфорт в области сердца, перебои в работе сердца, общую слабость, быструю утомляемость.

Из анамнеза известно, что пациент рос и развивался нормально. Окончил среднюю школу. В настоящее время является студентом вуза. Не курит, алкоголь не употребляет. Из перенесенных заболеваний отмечает коклюш в детстве, а также частые ангины. Около трех недель назад перенес очередную ангину, протекавшую с болями в горле, повышением температуры тела до 37,3°C. Лечение заключалось в полоскании горла раствором соды. Боли в горле прошли, температура тела нормализовалась, однако неделю назад вновь отметил ее повышение до субфебрильных цифр, появление болей при ходьбе в коленных суставах, затем - припухлости над ними, появились общая слабость, повышенная утомляемость. Лечился индометациновой мазью местно, без существенного эффекта. 2-3 дня назад появился дискомфорт в области сердца, отметил появление небольшой одышки и перебоев при умеренной физической нагрузке.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 37,3°C, кожные покровы обычной окраски, повышенной влажности, отмечается увеличение в объеме коленных суставов за счет отека, кожные покровы над ними не изменены, но при пальпации локально температура повышена, определяется болезненность при активных и пассивных движениях. При осмотре полости рта миндалины увеличены, видны единичные белые «пробки» в лакунах. Поднижнечелюстные лимфатические узлы пальпируются, размером с небольшую горошину, мягкоэластические. Другие группы лимфоузлов не пальпируются. ЧД в покое 17 в минуту, в легких хрипов нет, перкуторный звук ясный легочный. При перкуссии сердца левая границы не изменены. При аускультации сердечные тоны приглушены, ритмичные. ЧСС - 100 в минуту, выслушивается мягкий систолический шум на верхушке, там же ослабление 1 тона. АД - 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный.

В общем анализе крови: лейкоциты - 13×10^9 /л (п/я - 3%, с/я - 75%), СОЭ - 37 мм/ч. СРВ ++++, увеличение уровня фибриногена до 5,5 г/л. Титр анти-О-стрептолизина 1:400..

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

ЗАДАЧА №2

Пациентка С, 46 лет, поступила в клинику с жалобами на одышку при умеренных физических нагрузках (подъем по лестнице на 1-2 этажа), ночной кашель с отделением небольшого количества мокроты, периодически возникающее при нагрузках ощущение учащенного сердцебиения, ноющие боли в области сердца.

Из анамнеза: В детстве однократно перенесла двустороннюю гнойную ангину, в дальнейшем чувствовала себя удовлетворительно. С 30 лет стала отмечать одышку при физических нагрузках, которая постепенно нарастала. От предложенного оперативного вмешательства отказывалась. Препараты регулярно не принимает. В последний месяц одышка заметно увеличилась, по ночам появился влажный кашель.

При осмотре состояние средней тяжести. Голени и стопы пастозны. ЧД - 20 в минуту, дыхание жесткое, в базальных отделах выслушиваются единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. Правая граница сердца - по правому краю грудины, верхняя - по верхнему краю III ребра, левая - по левой среднеключичной линии. Пальпируется пульсация в III—IV межреберье слева от грудины. ЧСС - 76 в минуту, ритм правильный, дефицита пульса нет. Первый тон на верхушке несколько усилен, определяется акцент второго тона во II межреберье слева от грудины. На верхушке выслушивается шум после второго тона, который усиливается в положении лежа на левом боку. АД - 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

В анализах крови: гемоглобин - 13,5 г%, эритроциты - 4,1 млн, лейкоциты - 4,9 тыс., лейкоцитарная формула не изменена, тромбоциты - 195 тыс., СОЭ - 7 мм/ч, АСЛО ниже 200 ед.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

ОРЛ и ХРБС.

1. Современный этиопатогенез
2. Современная классификация
3. Диагностические критерии
4. Основные клинические проявления и течение
5. Дополнительные методы диагностики
6. Возможности лечения профилактики.

Митральные пороки сердца.

1. Этиология и гемодинамика при митральных пороках
2. Клинические проявления пороков митрального клапана
3. Возможности современных методов диагностики митральных пороков сердца.
4. Возможности консервативного и оперативного лечения митральных пороков сердца.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

Выберите все правильные ответы

1. ДЛЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНО:

- 1) может проявляться полиартритом, кардитом*
- 2) связь заболевания с перенесенной носоглоточной инфекцией*
- 3) появление первых признаков заболевания в детском и подростковом возрасте*
- 4) боли в правом боку, усиливающиеся при дыхании.

Выберите все правильные ответы

2. ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:

- 1) хлопающий первый тон на верхушке
- 2) диастолический шум на верхушке
- 3) систолический шум на верхушке*
- 4) ослабление первого тона на верхушке*

3. Задача

А. ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО 19 ЛЕТ УСТАНОВЛЕНО СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВЛЕВО, ГРАНИЦЫ СЕРДЦА СМЕЩЕНЫ ВЛЕВО И ВВЕРХ, СЕРДЕЧНАЯ ТАЛИЯ СГЛАЖЕНА. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ - НА ВЕРХУШКЕ ОСЛАБЛЕНИЕ I ТОНА, ТАМ ЖЕ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ, АКЦЕНТ II ТОНА НАД ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ - УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА. ВАШ ДИАГНОЗ:

- 1) митральный стеноз
- 2) стеноз устья аорты
- 3) недостаточность аортального клапана
- 4) недостаточность митрального клапана *

Б. КАКОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ ПАЦИЕНТУ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА:

- 1) велоэргометрию
- 2) эхокардиоскопию*
- 3) суточное мониторирование ЭКГ
- 4) электрокардиографию

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.

2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Кардиология : национальное руководство / Всерос. науч. о-во кардиологов; ред.: Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - Краткое изд. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 848 с.

2. Руководство по кардиологии: учебное пособие для вузов: в 3-х т. Т. 3 / ред. Г. И. Сторожак. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 512 с.

Раздел 5. Заболевания органов кровообращения.

Тема 5.7. Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца. Прием практических навыков.

Цель: Ознакомиться с заболеванием инфекционный эндокардит, с его этиологией и патогенезом, аортальными пороками сердца. Научиться клиническому обследованию больных с данной патологией, разобрать этапы диагностического поиска. На основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследования уметь выявлять синдромы, начиная с ведущего. Знать все диагностические критерии. Проводить выбор рациональной индивидуальной терапии. Формирование компетенций ОПК №8, ПК № 5, 6, 8 путем овладения знаниями и умениями клиническому обследованию и лечению больных с ИЭ, аортальными пороками сердца.

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с синдромом поражения эндокарда
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:

1. Базисные знания: анатомическое строение эндокарда, основные функции эндокарда, анатомическое строение эндокарда, основные функции эндокарда, особенности анатомического строения аортального клапана: морфология, толщина створок, размеры отверстия клапана в норме. Патологическая анатомия аортального клапана при стенозе и недостаточности.

2. После изучения темы: классификацию ИЭ, этапы диагностического поиска больных с синдромом поражения эндокарда, тактику ведения больных с ИЭ, аортальными пороками сердца.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с синдромом поражения эндокарда, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения сердечно-сосудистой системы, оценить данные рентгенограмм органов грудной клетки, ЭКГ, ЭХО-КС, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с синдромом поражения эндокарда.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вводный контроль.

- 1) Опишите особенности анатомического строения аортального клапана.
- 2) Охарактеризуйте синдром поражения эндокарда.

2. Ответить на вопросы по теме занятия:

ИЭ

1. Современный этиопатогенез.
2. Современная классификация.
3. Диагностические критерии.
4. Основные клинические проявления и течение.
5. Дополнительные методы диагностики
6. Возможности лечения профилактики.

Аортальные пороки сердца

1. Этиология и гемодинамика при аортальных пороках
2. Клинические проявления пороков аортального клапана
3. Возможности современных методов диагностики аортальных пороков сердца
4. Возможности консервативного и оперативного лечения аортальных пороков.

3. Практическая работа. Оценка данных рентгенограмм суставов и грудной клетки, ЭХО-КС, лабораторных (общеклинических, иммунологических) методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

4. Ситуационные задачи для разбора на занятии (прилагаются)

- 1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Больной, 34 года, поступил в стационар с жалобами на анорексию, слабость, обмороки, давящие боли в области сердца, похудание на 8 кг в течение последнего месяца.

Месяц назад удалили зуб. Около 2 недель беспокоит одышка, отёки на ногах.

Объективно: состояние средней тяжести, температура- 38С, нерезкое ортопноэ, в области левой ключицы имеются петехиальные высыпания. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, незвучные влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах. ЧД-24 в 1 мин. Границы сердца увеличены влево. Пальпаторно во 2 межреберье справа от грудины определяется систолическое дрожание. На верхушке ослабление 1 тона, над аортой ослабление 2 тона. Си-

столичный шум на верхушке; на аорте он более интенсивный, проводится в надключичное пространство. Ритм правильный, ЧСС - 110 в 1 мин., АД- 120/70 мм.рт. ст. Пальпируются увеличенная печень (16x12x10 см) и край селезёнки.)

1. Синдром поражения эндокарда: стенозаортального клапана

Синдром поражения миокарда:

- синдром нарушения ритма и проводимости,
- синдром сердечной недостаточности,
- синдром кардиомегалии.

2. Первичный подострый инфекционный эндокардит. Порок сердца: стеноз аортального клапана. Относительная недостаточность митрального клапана. ХСН 2Б, 4 ФК.

3. Дифференциальный диагноз с миокардитами, кардиомиопатиями, ОРЛ.

4. План обследования:

Пациенту рекомендовано: ОАК – для выявления нормохромной анемии, признаков воспаления, характерно повышение СРБ, возможно – ревматоидного фактора (иммунные нарушения). ОАМ для исключения развития гломерулонефрита (микрогематурия, протеинурия). Гемокультура (трехкратный забор крови до начала антибиотикотерапии) для выявления возбудителя.

ЭКГ для выявления нарушений проводимости, признаков гипертрофии миокарда. ЭХО-КГ: обнаружение вегетаций на аортальном клапане, оценка гипертрофии и дилатации отделов сердца, наличия регургитации на клапанах, уточнение степени недостаточности. Рентгенография легких: изменение конфигурации сердца, признаки застоя в легких.

5. План лечения:

Эмпирическая антибиотикотерапия до определения вида возбудителя - 2 антибиотика: ампициллин 2г внутривенно каждые 4 часа в сочетании с гентамицином 1,5 мг/кг каждые 8 часов в течение 4-6 недель.

Коррекция ХСН: ингибиторы АПФ – показаны всем больным ХСН: периндоприл стартовая доза 1 мг 1 раз в сутки

β-блокаторы: бисопролол 1,25 мг 1 р/д.

Антагонисты альдостерона: спиронолактон 50 мг сут.

Петлевые диуретики – диувер 10-5 мг/сут.

Антикоагулянты (профилактика тромбоза вследствие нарушения внутрисердечной гемодинамики) гепарин 5000 ЕД п/к 4 р/д.

При неэффективности а/б терапии, нарастании СН, образовании абсцессов – хирургическое лечение (протезирование клапанов, удаление вегетаций).

Профилактика проводится антибиотиками при стоматологических вмешательствах (распространения зеленышкого стрептококка): амоксициллин 3г внутрь за 1 час до вмешательства и 1,5 г через 6 часов после него, при желудочно-кишечных и урологических вмешательствах (профилактика энтерококковой инфекции) – ампициллин 2 г в/м в сочетании с гентамицином 1,5 мг/кг.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА №1

Пациент А., 26 лет, поступил в клинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, сопровождающееся ознобами, ночную потливость, снижение аппетита, отеки голеней, тяжесть в правом подреберье.

Из анамнеза жизни: известно, что пациент рос и развивался нормально. Окончил среднюю школу, училище. С 17 лет работал курьером. Последние три года постоянной работы не имеет. Курит в течение 12 лет до пачки сигарет в день. Со слов матери, в течение последних

трех лет употребляет наркотические вещества (героин). Наследственность неотягощена. Из перенесенных заболеваний отмечает скарлатину в детстве, около года назад перенес тяжелую пневмонию, лечился в стационаре. Аллергологический анамнез неотягощен.

Анамнез болезни: Считает себя больным два месяца, в течение которых отмечает повышение температуры до 38°C, сопровождающееся ознобами, ночные поты, общую слабость. Обращался к врачу по месту жительства. При рентгенографии легких патологические изменения не выявлены. Состояние расценено как ОРВИ. Принимал бисептол, затем сумамед (азитромицин), без существенного эффекта. В течение последних двух недель отметил появление отеков на ногах, тяжесть в правом подреберье.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 37,7°C, кожные покровы бледные с синюшным оттенком, множественные следы инъекций в области локтевых сгибов, отеки стоп и голеней. Лимфатические узлы не пальпируются. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Перкуторный звук ясный легочный, локальные притупления не выявляются. При перкуссии сердца правая граница на 2 см правее правого края грудины, другие границы в пределах нормы. При аускультации тоны сердца ритмичные. ЧСС - 110 в минуту, отмечается ослабление первого тона над трикуспидальным клапаном. Здесь же выслушивается систолический шум, усиливающийся на вдохе. Отмечаются набухшие шейные вены. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3 см от края реберной дуги. Край закруглен, мягкоэластической консистенции. Пальпируется край селезенки. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

В клиническом анализе крови: гемоглобин - 100 г/л, эритроциты - $3,9 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $15 \times 10^9/л$ (п/я - 7%, с/я - 80%), лимфоциты - 9%, моноциты - 3%, эозинофилы - 1%, СОЭ - 55 мм/ч. СРВ ++++.

В общем анализе мочи: удельный вес - 1017, белок - 0,03 д, сахара нет, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эритроцитов нет.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

ЗАДАЧА №2

Пациент В., 75 лет, предъявляет жалобы на общую слабость, головокружения, головные боли, периодическую потливость по ночам, эпизоды повышения температуры тела до 38,3°C, одышку при умеренных физических нагрузках, приступы сжимающих болей за грудиной без четкой связи с нагрузками, интенсивную боль в правой поясничной области, возникшую около двух часов назад, потемнение мочи.

Из анамнеза жизни: Более 40 лет курит около 20 сигарет в день.

Из анамнеза болезни: в течение последних 20 лет беспокоят приступы загрудинных болей, которые расценивались как стенокардия. Проводилась терапия нитратами и аспирином, с некоторым эффектом. Около семи лет назад стал отмечать боли в икроножных мышцах при ходьбе, которые значительно возросли в течение последнего полугодия, в связи с чем два месяца назад произведена операция аортобедренного шунтирования. После операции отмечался длительный период субфебрильной температуры, которая постепенно нормализовалась на фоне терапии клафораном. Однако эпизоды повышения температуры периодически возобновлялись, значительно нарастала общая слабость, стали беспокоить выраженные головокружения.

При осмотре состояние тяжелое. Конституция гиперстеническая. Температура тела 37,1°C. Кожные покровы и слизистые умеренно бледные, чистые. Акроцианоз. Отеков нет. ЧД - 22 в минуту, дыхание жесткое, проводится во все отделы легких, в базальных отделах с обеих сторон - единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. Сердце: левая граница - на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии, правая граница - по правому краю грудины, верхняя - по нижнему краю III ребра. Тоны сердца приглушены, второй тон во II межреберье справа от грудины резко ослаблен, после первого тона выслушиваются грубый шум, проводящийся на сонные артерии, и шум после второго тона с эпицентром в точке Боткина. ЧСС - 72 в минуту, ритм

сердца правильный. АД - 110/45 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень 13*12*11 см, селезенка не пальпируется, размеры ее 10 x 7 см.

В анализах крови: гемоглобин - 87 г\л, эритроциты - 3,1 млн, лейкоциты - 10,6 тыс. (п/я - 2%, нейтрофилы - 44%, лимфоциты -39%), тромбоциты -144 тыс., СОЭ - 43 мм/ч, общий белок - 68 г, альбумин-54%, альфа-1 - 8%, альфа-2-11%, бета-9%, гамма - 18%, СРБ ++.

На рентгенограммах органов грудной клетки: значительно увеличены третья и четвертая дуги по левому контуру сердца, плевральные синусы свободны.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

ИЭ

1. Современный этиопатогенез.
2. Современная классификация.
3. Диагностические критерии.
4. Основные клинические проявления и течение.
5. Дополнительные методы диагностики
6. Возможности лечения профилактики.

Аортальные пороки сердца

1. Этиология и гемодинамика при аортальных пороках
2. Клинические проявления пороков аортального клапана
3. Возможности современных методов диагностики аортальных пороков сердца
4. Возможности консервативного и оперативного лечения аортальных пороков.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

Выберите все правильные ответы

1. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ОТНОСИТСЯ К ФАКТОРАМ РИСКА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА:

- 1) преходящая бактериемия при стоматологических вмешательствах*
- 2) наличие протезированных клапанов сердца*
- 3) врожденные пороки сердца*
- 4) частые психоэмоциональные и физические перегрузки

Выберите все правильные ответы

2. ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- 1) ритм «перепела»
- 2) систолический шум во II межреберье слева
- 3) большое пульсовое давление*
- 4) диастолический шум во II межреберье справа и в т. Боткина-Эрба*

Установите соответствие

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ АОРТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ, ПРИВОДЯЩИЕ К ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДАМ:

1. Аортальный стеноз	А. желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков
2. Аортальная недостаточность	Б. застойная сердечная недостаточность
	В. внезапная коронарная смерть
	Г. тромбозы

1.- А,В; 2. Б,Г

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед. вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.

2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Кардиология: национальное руководство / Всерос. науч. о-во кардиологов; ред.: Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - Краткое изд. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 848 с.

2. Руководство по кардиологии: учебное пособие для вузов: в 3-х т. Т. 3 / ред. Г. И. Сто-рожаков. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 512 с.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра внутренних болезней

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине

«Факультетская терапия, профессиональные болезни»

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ОК-1	Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	32. Основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения. 33. Принципы объединения симптомов в синдромы.	У2. Анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению. У3. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы тера-	В2. Культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения. В3. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	<i>Раздел 1.</i> Заболевания органов дыхания. <i>Раздел 2.</i> Заболевания желудочно-кишечного тракта. <i>Раздел 3.</i> Заболевания почек. <i>Раздел 4.</i> Профессиональные болезни. <i>Раздел 5.</i> Заболевания органов кровообращения.	7, 8 <i>семестр</i>

			пии.			
ОПК-8	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	31.Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	У1.Разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	В1.Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	<i>Раздел 1.</i> Заболевания органов дыхания. <i>Раздел 2.</i> Заболевания желудочно-кишечного тракта. <i>Раздел.3.</i> Заболевания почек. <i>Раздел 4.</i> Профессиональные болезни. <i>Раздел 5.</i> Заболевания органов кровообращения.	7, 8 семестр
ПК-5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	33.Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространенных заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	У3. Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз.	В3.Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.	<i>Раздел 1.</i> Заболевания органов дыхания. <i>Раздел 2.</i> Заболевания желудочно-кишечного тракта. <i>Раздел.3.</i> Заболевания почек. <i>Раздел 4.</i> Профессиональные болезни. <i>Раздел 5.</i> Заболевания органов кровообращения.	7, 8 семестр
ПК-6	Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Асс	33.Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию	У3.Назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз	В3.Методами общего клинического обследования больных для выявления основных патологических симптомов, синдромов заболеваний. Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза;	<i>Раздел 1.</i> Заболевания органов дыхания. <i>Раздел 2.</i> Заболевания желудочно-кишечного тракта. <i>Раздел.3.</i> Заболевания почек. <i>Раздел 4.</i> Профессиональные болезни. <i>Раздел 5.</i> Заболевания органов кровообращения.	7, 8 семестр

	самблей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).		интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики		
ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	ЗЗ. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	УЗ. Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	ВЗ. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Раздел 1. Заболевания органов дыхания. Раздел 2. Заболевания желудочно-кишечного тракта. Раздел 3. Заболевания почек. Раздел 4. Профессиональные болезни. Раздел 5. Заболевания органов кровообращения.	7, 8 семестр

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал.

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОК-1						
Знать(2)	Не знает основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения.	Не в полном объеме знает основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения, допускает существенные ошибки	Знает основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения, допускает ошибки	Знает основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения.	собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, реферат	собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное
Уметь(2)	Не умеет анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её до-	Частично освоено умение анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать	Умеет анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её до-	Самостоятельно способен анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и форму-	собеседование по ситуационным задачам, тестирование	собеседование по ситуационным задачам, тестирование

	стижению.	задачи по её достижению.	стижению, допускает ошибки	ликовать задачи по её достижению	<i>письменное, реферат</i>	<i>письменное или компьютерное</i>
Владеть(2)	Не умеет анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению.	Частично освоено умение анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению.	Умеет анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению, допускает ошибки	Самостоятельно способен анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, реферат</i>	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное</i>
Знать (3)	Не знает принципы объединения симптомов в синдромы.	Не в полном объеме знает принципы объединения симптомов в синдромы, допускает существенные ошибки	Знает основные принципы объединения симптомов в синдромы, допускает ошибки	Знает принципы объединения симптомов в синдромы.	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, реферат</i>	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное</i>
Уметь (3)	Не умеет анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	Частично освоено умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	Умеет анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии. допускает ошибки	Самостоятельно способен анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, реферат</i>	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное</i>
Владеть (3)	Не владеет навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	Не полностью владеет навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	Способен использовать навыки составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	Владеет навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	<i>собеседование по ситуационным задачам, тести-</i>	<i>собеседование по ситуационным задачам, тести-</i>

					<i>рование письменное, реферат</i>	<i>рование письменное или компьютерное</i>
ОПК-8						
Знать	Фрагментарные знания о клинико-фармакологической характеристике основных групп лекарственных препаратов и рациональном выборе конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Общие, но не структурированные знания о клинико-фармакологической характеристике основных групп лекарственных препаратов и рациональном выборе конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о клинико-фармакологической характеристике основных групп лекарственных препаратов и рациональном выборе конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Сформированные систематические знания о клинико-фармакологической характеристике основных групп лекарственных препаратов и рациональном выборе конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, реферат</i>	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное</i>
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать больному лечению с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	Сформированное умение разрабатывать больному лечению с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, реферат</i>	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное</i>
Владеть	Фрагментарное применение навыков основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Успешное и систематическое применение навыков основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	<i>прием практических навыков</i>	<i>прием практических навыков</i>
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания о современных методах клинической, ла-	Общие, но не структурированные знания о современных мето-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о со-	Сформированные систематические знания о современных	<i>собеседование по ситуацион-</i>	<i>собеседование по ситуаци-</i>

	бораторной и инструментальной диагностики взрослого населения терапевтического профиля, ведении типовой учетно-отчетной медицинской документации	дах клинической, лабораторной и инструментальной диагностики взрослого населения терапевтического профиля, ведении типовой учетно-отчетной медицинской документации	временных методах клинической, лабораторной и инструментальной диагностики взрослого населения терапевтического профиля, ведении типовой учетно-отчетной медицинской документации	методах клинической, лабораторной и инструментальной диагностики взрослого населения терапевтического профиля, ведении типовой учетно-отчетной медицинской документации	<i>ным задачам, тестирование письменное, реферат</i>	<i>онным задачам, тестирование письменное или компьютерное</i>
Уметь	Частично освоенное умение собрать анамнез, провести опрос, физикальное обследование пациента, направить на лабораторно-инструментальное обследование, вести медицинскую документацию различного характера	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение собрать анамнез, провести опрос, физикальное обследование пациента, направить на лабораторно-инструментальное обследование, вести медицинскую документацию различного характера	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение собрать анамнез, провести опрос, физикальное обследование пациента, направить на лабораторно-инструментальное обследование, вести медицинскую документацию различного характера	Сформированное умение собрать анамнез, провести опрос, физикальное обследование пациента, направить на лабораторно-инструментальное обследование, вести медицинскую документацию различного характера	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, реферат</i>	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное</i>
Владеть	Фрагментарное применение навыков общего клинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, методами ведения медицинской документации	В целом успешное, но не систематическое применение навыков общего клинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, методами ведения медицинской документации	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков общего клинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, методами ведения медицинской документации	Успешное и систематическое применение навыков общего клинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, методами ведения медицинской документации	<i>прием практических навыков</i>	<i>прием практических навыков</i>
ПК-6						
Знать	Фрагментарные знания об этиологии, патогенезе, диагностике, лечении и профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, клинической картине, особенностях течения и возможных осложнениях наиболее распространенных заболеваний, про-	Общие, но не структурированные знания об этиологии, патогенезе, диагностике, лечении и профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, клинической картине, особенностях течения и возможных осложнениях	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания об этиологии, патогенезе, диагностике, лечении и профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, клинической картине, особенностях течения и возможных осложнениях наиболее	Сформированные систематические знания об этиологии, патогенезе, диагностике, лечении и профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, клинической картине, особенностях течения и возможных осложнениях	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, реферат</i>	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное</i>

	текающих в типичной форме у подростков и взро-сло го насе-ления	наиболее распро-страненных заболе-ваний, про-текающих в ти-пичной форме у подростков и взрослого населе-ния	распространен-ных заболеваний, про-текающих в типичной форме у подростков и взро-сло го насе-ления	ях наиболее распространен-ных заболева-ний, протекаю-щих в типичной форме у под-ростков и взро-сло го населе-ния		
Уметь	Частично освое-нное умение ин-терпретировать ре-зультаты об-следования, по-ставить предвари-тельный диагноз, наметить объем дополни-тельных исследований, сформулировать клиниче-ский диа-гноз	В целом успеш-ное, но не систе-матически осу-ществляемое умение интерпре-тировать резуль-таты обследо-вания, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополни-тельных исследо-ваний, сформули-ровать клиниче-ский диагноз	В целом успеш-ное, но содержа-щее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты об-следования, по-ставить предвари-тельный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диа-гноз	Сформирован-ное умение ин-терпретировать ре-зультаты об-следования, по-ставить предва-рительный диа-гноз, наметить объем дополни-тельных иссле-дований, сфор-мулировать клинический диагноз	<i>собесе-дование по ситу-ацион-ным за-дачам, тести-рование письмен-ное, ре-ферат</i>	<i>собесе-дование по ситу-ацион-ным за-дачам, тести-рование пись-менное или компь-ютер-ное</i>
Владеть	Фрагментарное применение навы-ков постановки предварительного диагноза с после-дующим направ-лением на допол-нительное обсле-дование и к врачам-специалистам, постановки раз-вернутого клини-ческого диагноза	В целом успеш-ное, но не систе-матическое при-менение навыков постановки пред-варительного диа-гноза с последу-ющим направле-нием на дополни-тельное обсле-дование и к врачам-специалистам, постановки раз-вернутого клини-ческого диагноза	В целом успеш-ное, но содержа-щее отдельные пробелы приме-нение навыков постановки пред-варительного диа-гноза с последу-ющим направле-нием на дополни-тельное обсле-дование и к врачам-специалистам, постановки раз-вернутого клини-ческого диагноза	Успешное и систе-матическое применение навыков поста-новки предвари-тельного диа-гноза с после-дующим направлением на дополни-тельное обследо-вание и к врачам-специа-листам, постановки раз-вернутого кли-нического диа-гноза	<i>прием практи-ческих навыков</i>	<i>прием практи-ческих навы-ков</i>
ПК-8						
Знать	Фрагментарные знания о заболе-вания нервной, эндокринной, имму-нной, сердеч-нососудистой, дыха-тельной, пи-щеварительной, мочеполовой си-стем и крови; об алгоритме выбора терапевтического и хирургического лечения	Общие, но не структурирован-ные знания о за-болевания нерв-ной, эндокрин-ной, иммунной, сердечно-сосудистой, ды-хательной, пи-щеварительной, мочеполовой си-стем и крови; об алгоритме выбора терапевтического и хирургического лечения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о забо-левания нервной, эндокринной, иммунной, сер-дечнососудистой, дыха-тельной, пищева-рительной, мочеполовой систем и крови; об алгритме вы-бора терапевтиче-ского и хирурги-ческого лечения	Сформирован-ные системати-ческие знания о заболеваниях нервной, эндо-кринной, им-мунной, сердеч-но-сосудистой, дыхательной, пи-щеварительной, мочеполовой систем и крови; об алгоритме выбора терапев-тического и хи-рургического лечения	<i>собесе-дование по ситу-ацион-ным за-дачам, тести-рование письмен-ное, ре-ферат</i>	<i>собесе-дование по ситу-ацион-ным за-дачам, тести-рование пись-менное или компь-ютер-ное</i>
Уметь	Частично освое-нное умение назна-чать этиотропное, патогенетическое	В целом успеш-ное, но не систе-матически осу-ществляемое	В целом успеш-ное, но содержа-щее отдельные пробелы умение	Сформирован-ное умение назначать этио-тропное, пато-	<i>собесе-дование по ситу-ацион-</i>	<i>собесе-дование по ситу-аци-</i>

	и симптоматическое лечение больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	умение назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	генетическое и симптоматическое лечение больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	<i>ным задачам, тестирование письменное, реферат</i>	<i>онным задачам, тестирование письменное или компьютерное</i>
Владеть	Фрагментарное применение навыков выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	В целом успешное, но не систематическое применение навыков выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Успешное и систематическое применение выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	<i>прием практических навыков</i>	<i>прием практических навыков</i>

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Перечень нозологий, необходимых для подготовки к промежуточной аттестации, критерии оценки (ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

I. Заболевания органов дыхания

1. Пневмонии. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Особенности клинической картины в зависимости от вида возбудителя. Течение. Осложнения. Дифференциальная диагностика очаговых заболеваний легких. Лечение.
2. Хронический бронхит, ХОБЛ. Этиология. Патогенез. Критерии диагноза. Классификация. Осложнения. Дифференциальная диагностика бронхиальной обструкции. Лечение. Профилактика.
3. Эмфизема легких. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Лечение.
4. Дыхательная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
5. Бронхиальная астма. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Течение. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Профилактика.
6. Рак легкого. Классификация. Клиника. Диагностики. Лечение.

II. Заболевания желудочно-кишечного тракта

1. Хронические гастриты. Дуодениты. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия. Профилактика.
2. Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Клинические особенности болезни в зависимости от локализации язвы. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика.
3. Рак желудка. Клиника в зависимости от локализации. Варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
4. Неспецифические заболевания кишечника, мальдигестия. Этиология, патогенез неспецифического язвенного колита, болезни Крона. Классификация. Особенности клинических проявлений. Дифференциальный диагноз. Возможности современных методов диагностики.

Принципы лечения. Профилактика, прогноз.

5. Хронические гепатиты. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика при гепатомегалии и гепатолиенальном синдроме. Лечение. Профилактика.
6. Циррозы печени. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы болезни. Клиническо-морфологические варианты. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
7. Рак печени. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

III. Заболевания почек

1. Острый и хронический гломерулонефрит. Современные представления об этиологии и патогенезе, морфологии хронического нефрита. Классификация. Основные клинические синдромы. Клинические формы и варианты течения. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Современные методы лечения (стероидная, иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная и др). Профилактика, прогноз.
2. ОПН. Этиология и механизм развития. Клиника в зависимости от стадии ОПН. Лечение по стадиям. Исходы. Показания к гемодиализу и гемосорбции.

IV. Профессиональные болезни.

1. Профессиональные болезни легких (пневмокониозы, пылевой бронхит).
2. Вибрационная болезнь.
3. Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическим перенапряжением, микротравматизацией у работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств.
4. Острые профессиональные и наиболее распространенные бытовые интоксикации

V. Заболевания сердечно-сосудистой системы

1. Ревматизм. Этиология. Патогенез. Диагностические критерии болезни и степени активности. Лечение. Профилактика первичная, вторичная.
2. Приобретенные пороки сердца (митрального и аортального клапана). Этиология. Патогенез. Нарушение гемодинамики при различной структуре порока. Этапы диагностики пороков сердца. Прямые, косвенные признаки пороков сердца.
3. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Первичный и вторичный бактериальный эндокардит. Фазы болезни. Осложнения. Диагностика. Лечение. Профилактика.
4. ИБС. Определение и сущность болезни. Факторы риска. Клинические формы и критерии их диагностики (внезапная смерть, стенокардия, инфаркт миокарда, кардиосклероз, нарушение ритма). ЭКГ-диагностика. Дифференцированная терапия. Профилактика ИБС.
5. Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Критерии оценки тяжести. Течение. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
6. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация. Схема обследования. Дифференциальный диагноз. Лечение.
7. Аритмии сердца. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. ЭКГ-диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение экстрасистолии, мерцательной аритмии, проксимальной тахикардии. Показание к электроимпульсной терапии.
8. Блокады. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. ЭКГ-диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
9. Миокардиты. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические варианты. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.
10. Кардиомиопатии. Основные варианты. Патогенез нарушений внутрисердечной гемодинамики. Клиника. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
11. Сердечная недостаточность (острая и хроническая). Патогенез. Характер изменений гемодинамики. Классификация. Клинические проявления острой и хронической сердечной недо-

статочности, лево- и правожелудочковой. Диагностика и дифференциальная диагностика. Терапия. Режим. Экстренная помощь при сердечной астме и отеке легких.

Критерии оценки.

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки.

1 уровень:

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Выберите все правильные ответы

01. СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПНЕВМОНИЙ:

- 1) госпитальные*
- 2) внебольничные*
- 3) хронические
- 4) аспирационные*

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Выберите все правильные ответы

02. КАКИЕ ИЗ ЖАЛОБ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ:

- 1) гиперемия кожных покровов
- 2) кашель*
- 3) одышка*
- 4) боли в груди*

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

03. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ДЛЯ РАЗЖИЖЕНИЯ МОКРОТЫ НАЗНАЧАЮТ:

- 1) ацетилцистеин*
- 2) бромгексин*
- 3) лазолван*
- 4) кодеин

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Выберите все правильные ответы

04. К ХОЛИНОЛИТИКАМ ОТНОСЯТ:

- 1) ипратропиум бромид*
- 2) триамцинолонацетонид
- 3) тиотропиум бромид*
- 4) хромгликат натрия

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Выберите все правильные ответы

05. КАКАЯ ТЕРАПИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) нерегулярные (по потребности) ингаляции 2-агонистов короткого действия*
- 2) ежедневное введение бронходилататоров пролонгированного действия
- 3) ежедневное введение анальгетических препаратов
- 4) ежедневное применение ингаляционных глюкокортикоидов*

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Выберите все правильные ответы

06. БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОБУСЛОВЛЕНА:

- 1) урежением частоты сердечных сокращений
- 2) бронхоспазмом*
- 3) воспалительным отёком слизистой оболочки бронхов*
- 4) закрытием просвета бронхов вязким секретом*

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Выберите все правильные ответы

07. ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ НЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ МЕДЛЕННОЙ ХОДЬБЕ ПО РОВНОМУ МЕСТУ У БОЛЬНЫХ:

- 1) III функционального класса
- 2) IV функционального класса
- 3) II функционального класса*
- 4) I функционального класса*

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Выберите все правильные ответы

08. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ У БОЛЬНЫХ ИБС ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) определение возможности реваскуляризации миокарда

- 2) определение толерантности к физической нагрузке*
- 3) экспертиза трудоспособности больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями*
- 4) оценка прогноза и эффективности лечения*
- 5) дифференциальная диагностика ИБС и ее форм*

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Выберите все правильные ответы

09. К АТИПИЧНЫМ ВАРИАНТАМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) гемморагический
- 2) астматический*
- 3) абдоминальный*
- 4) аритмический *

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Выберите все правильные ответы

10. КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) урежение ЧСС до 60 в минуту
- 2) быстрое возвращение сегмента ST на ЭКГ к изолинии*
- 3) развитие гемморагических осложнений
- 4) уменьшение болевого синдрома*

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Выберите все правильные ответы

11. НАЗОВИТЕ КЛАССЫ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ:

- 1) тиазидные диуретики*
- 2) блокаторы рецепторов ангиотензина II*
- 3) антагонисты кальция*
- 4) бета-блокаторы*
- 5) ингибиторы АПФ*
- 6) сердечные гликозиды

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Выберите все правильные ответы

12. К ОРГАНАМ-МИШЕНЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) почки*
- 2) сердце*
- 3) головной мозг*
- 4) сетчатка глаза*
- 5) печень
- 6) скелетная мускулатура

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Выберите все правильные ответы

13. ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНО:

- 1) тромбоэмболический синдром
- 2) систолическая ХСН
- 3) нарушения ритма и проводимости*

- 4) диастолическая ХСН*
- 5) ангинозный синдром*

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Выберите все правильные ответы

14. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) ничего из вышперечисленного
- 2) диффузные заболевания соединительной ткани*
- 3) лекарственная аллергия*
- 4) радиационное воздействие*
- 5) инфекционные заболевания*

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Выберите все правильные ответы

15. ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) появление одышки*
- 2) лихорадка, ознобы, потливость*
- 3) увеличение селезенки и печени*
- 4) эритроцитоз

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Выберите все правильные ответы

16. ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- 1) ритм «перепела»
- 2) систолический шум во II межреберье слева
- 3) большое пульсовое давление*
- 4) диастолический шум во II межреберье справа и в т. Боткина-Эрба*

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Выберите все правильные ответы

17. ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА.

- 1) сцинтиграфия
- 2) суточное мониторирование по Холтеру*
- 3) электрофизиологическое исследование*
- 4) эхокардиография
- 5) электрокардиография*

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Выберите правильный ответ

18. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) низкое АД
- 2) синусовая тахикардия
- 3) фибрилляция предсердий при любом функциональном классе ХСН*
- 4) диастолическая дисфункция левого желудочка
- 5) молодой возраст больных

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Выберите все правильные ответы

19.ПРЕПАРАТЫ С АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ:

- 1) кларитромицин*
- 2) де-нол*
- 3) метронидазол*
- 4) фамотидин

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Выберите все правильные ответы

20.УВЕЛИЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) гемолитической анемии
- 2) билиарномциррозе*
- 3) первичном раке печени*
- 4) внутripеченочном холестазае*

2 уровень:

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

1. Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего является	А. Синегнойная палочка
2. Возбудителями госпитальной (внутрибольничной) пневмонии наиболее часто является	Б. Пневмококк
3. У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, возрастает частота пневмоний, вызванных	В. Стафилококк
4. У лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита наиболее частым возбудителем пневмонии является	Г. Легионелла
	Д. Пневмоциста

1) Б; 2) А; 3) В; 4) Д.

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

4) I стадия ХОБЛ	А.ОФВ1<40% от должного
5) II стадия ХОБЛ	Б. $30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$ от должного
6) III стадия ХОБЛ	В. ОФВ1<30% от должного
4)IV стадия ХОБЛ	Г. $50\% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$ от должного
	Д. ОФВ1 $\geq 80\%$ от должного

1) Д; 2) Г; 3) Б; 4) В.

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Установите соответствие

3. СООТНЕСИТЕ СТАДИИ АВ-БЛОКАДЫ ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЮ

1. АВ-блокада I степени	А. Увеличение продолжительности интервала P–Q
2. АВ-блокада II степени	Б. Увеличение продолжительности интервала P–Q с выпадением отдельных комплексов QRST.
3. АВ-блокада III степени	В. Увеличение продолжительности интервала QRST (при сохранении зубца P);
	Г. Полное разобщение предсердного и желудочкового ритмов, при регулярном желудочковом ритме

1) А; 2) Б; 3) Г.

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

4. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

1.Коронарные боли при одинаковых нагрузках + лабораторные данные: увеличение МВ-КФК, миоглобина менее 40% от исходного	А. ТЭЛА
2.Коронарные боли + лабораторные данные: дислипидемия	Б.Инфаркт миокарда
3.Коронарные боли + лабораторные данные: лейкоцитоз, увеличение МВ-КФК, миоглобина > 40% от исходного, увеличение ЛДГ, АСТ,АЛТ, появление тропонина Т и I	В. Стенокардия напряжения
4.Отсутствие коронарных болей + лабораторные данные: увеличение МВ-КФК, ЛДГ, АСТ,АЛТ	Г. Нестабильная стенокардия
	Д. Миозит

1) Г; 2) В; 3) Б.

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

5.УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

1.Гемолитическая желтуха	А. Окраска кожи темная, моча цвета пива, кал обесцвечен, повышена прямая фракция билирубина
2.Паренхиматозная желтуха	Б. Желтая окраска кожи, темная моча, возможен светлый кал, повышены обе фракции билирубина, больше прямой
3.Механическая желтуха	В. Окраска кожи физиологическая, моча светлая, кал обычной окраски, уровень билирубина в норме
	Г. Кожа лимонно-желтого цвета, моча бесцветная, кал обычной окраски, повышен непрямо билирубин

1-Г; 2-Б; 3-А.

3 уровень:

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Задача 1.

А. БОЛЬНАЯ 38 ЛЕТ ПОСТУПИЛА С ЖАЛОБАМИ НА ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ С ЗАТРУДНЕННЫМ ВЫДОХОМ, КАШЕЛЬ С ТРУДНО ОТДЕЛЯЕМОЙ МОКРОТОЙ. С ДЕТСТВА ЧАСТЫЕ БРОНХИТЫ С ОБОСТРЕНИЯМИ В ВЕСЕННЕ-ОСЕННИЙ ПЕРИОДЫ. НА ПРОТЯЖЕНИИ ПОСЛЕДНИХ 5 ЛЕТ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ С ЗАТРУДНЕННЫМ ВЫДОХОМ, КУПИРУЮТСЯ ИНГАЛЯЦИЯМИ САЛЬБУТАМОЛА. ОБЪЕКТИВНО: СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ. ТЕМПЕРАТУРА 37,6⁰С, ЧД - 20 В МИН. НАД ЛЕГКИМИ КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК, ДЫХАНИЕ ЖЕСТКОЕ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ, ПОВСЮДУ СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ. ПУЛЬС 90 В МИН. АД - 140/90 ММ РТ.СТ. ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- 1) бронхиальная астма*
- 2) ХОБЛ
- 3) бронхоэктатическая болезнь
- 4) хронический необструктивный бронхит

Б. КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОЙ:

- 1) анализ мокроты +рентгенография органов грудной клетки
- 2) анализ мокроты+ ФВД*
- 3) анализ мокроты+ бронхоскопия

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Задача 2.

А. БОЛЬНАЯ 75 ЛЕТ ПОСТУПИЛА В КЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ОДЫШКУ В ПОСЛЕДНИЕ 2 ДНЯ. СОБЛЮДАЕТ СТРОГИЙ ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ. ОБЪЕКТИВНО: СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ, АКРОЦИАНОЗ. ТОНЫ СЕРДЦА ПРИГЛУШЕНЫ, РИТМИЧНЫЕ. ЧСС И ПУЛЬС - 56 УДАРОВ В МИН. АД=110/70 ММ РТ.СТ. НА ЭКГ - РИТМ СИНУСОВЫЙ, ИНТЕРВАЛ PQ=0,26 СЕК, ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЗУБЕЦ Q В СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ I, II, ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST И ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ T В ОТВЕДЕНИЯХ VI-V3. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- 1) острый передний инфаркт миокарда, осложненный блокадой передней ветви левой ножки пучка Гиса
- 2) рубцовые изменения миокарда в передней стенке левого желудочка, атриовентрикулярная блокада I степени
- 3) постмиокардитический кардиосклероз, полная атриовентрикулярная блокада с периодами Морганьи-Эдамса-Стокса
- 4) острый переднеперегородочный инфаркт миокарда, осложненный атриовентрикулярной блокадой I степени*
- 5) постинфарктный кардиосклероз без нарушения атриовентрикулярной проводимости

Б. КАКУЮ ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ ПАЦИЕНТКЕ:

- 1) нитраты
- 2) ингибиторы АПФ бета-адреноблокаторы*
- 3) антикоагулянты
- 4) ингибиторы АПФ
- 5) антиагреганты

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Задача 3.

А. У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ЛУКОВИЦЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ИЗМЕНИЛАСЬ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: ПОЯВИЛАСЬ ТЯЖЕСТЬ В ЭПИГАСТРИИ ПОСЛЕ ЕДЫ, ТОШНОТА, ОБИЛЬНАЯ РВОТА ПИЩЕЙ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ ДНЯ, НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА, ПОТЕРЯ ВЕСА. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ:

- 1) пенетрация язвы
- 2) органический стеноз пилородуоденальной зоны*
- 3) перфорация язвы

Б. КАКОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ДАННОМУ ПАЦИЕНТУ:

- 1) ирригоскопию
- 2) колоноскопию
- 3) тест на *H. pylori*
- 4) фиброгастродуоденоскопию и рентгеноскопию желудка*

Критерии оценки:

«отлично» - 91% и более правильных ответов;

«хорошо» - 81%-90% правильных ответов;

«удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;

«неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки.

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

ЗАДАЧА №1

Больная С. 33 года. Поступила в стационар с жалобами на сильный приступообразный кашель с выделением мокроты желтого цвета, одышка при незначительной физической нагрузке, слабость, недомогание, температура до 38°C к вечеру.

Из анамнеза: считает себя больной 3 сутки, когда после сильного переохлаждения появился озноб, подъем температуры до 38,3°C, резкая слабость, одышка и кашель

Объективно: состояние средней тяжести, цианоз губ. ЧД – 27 в мин. Перкуторно справа ниже угла лопатки притупление перкуторного тона. Дыхание над всей поверхностью легких жесткое, справа в подлопаточной области бронхиальное, там же выслушиваются единичные, влажные, мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 98 в мин. АД 120\85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Периферических отеков нет.

6. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
7. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
8. Дифференциальный диагноз.
9. План обследования с обоснованием.
10. План лечения.

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

ЗАДАЧА №2

Больная Н., 28г., обратилась с жалобами на мучительный приступообразный сухой кашель, переходящий в удушье, с отхождением мокроты в конце приступа.

Анамнез болезни: появление приступов удушья отмечает в течение последних 2 лет,

приступы сопровождаются выраженной слабостью, чувством страха смерти, больная вынуждена принимать положение сидя с фиксированным плечевым поясом, окончание приступа сопровождается отхождением стекловидной мокроты. Учащение приступов отмечает в период цветения трав (весна - лето), а также возникновение их при приготовлении пищи из муки. Больная нигде не обследовалась, постоянного лечения не получала, приступы купировались самостоятельно или после приема 1 таблетки эуфиллина. В течение последних 6 месяцев приступы стали ежедневными, появились ночные приступы удушья. Появление приступов удушья 2-3 раза/сутки, ночные 1-2 раза/неделю.

Анамнез жизни: отмечает непереносимость антибиотиков пенициллинового ряда, аспирина.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, акроцианоз, ЧД 24/мин. Перкуторно - коробочный тон над всей поверхностью легких. В легких дыхание жесткое с удлиненным выдохом, сухие свистящие дистантные хрипы. Тоны сердца ритмичные, ЧСС=96 уд/мин, АД 120/80 мм.рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 10-9-8см. Отеков нет.

ОАК:Нб 139, Ег 4.4, ЦП 0.9, Z 7,6, Э 8%, П 2%, С 68%, Л20%, М 2%, СОЭ;9мм/ч

О. анализ мокроты: слизистая, лейкоциты - 1 -2 в поле зрения, эритроциты - 1 -2 в поле зрения, эпителий - умеренно, спирали Куршмана, кристаллы Шарко - Лейдена.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

ЗАДАЧА №3

Пациент Л., 23 года, поступил в клинику с жалобами на голодные боли в эпигастриальной области через 1,5 часа после еды, ночные боли, заставляющие проснуться и уменьшающиеся после приема соды или молока. Кроме того, беспокоят постоянная изжога, тошнота, рвота на высоте болей кислым желудочным содержимым, приносящая облегчение.

По профессии пациент шофер. Считает себя больным с 18 лет, когда периодически стала беспокоить изжога, особенно после употребления кислых фруктов, овощей. Через год, весной, появились неинтенсивные боли в подложечной области, возникающие перед обедом и исчезающие после еды. Боли продолжались 2-3 недели, затем самостоятельно прошли. Начиная с 20 лет боли подобного характера возникали ежегодно в весенне-осенний период, затем присоединились ночные боли, заставляющие просыпаться среди ночи, чтобы выпить молоко или принять соду. При амбулаторном обследовании по месту жительства выявлены повышенные цифры кислотности (со слов больного, проводилась рН-метрия). Лечился амбулаторно, старался соблюдать диету, режим питания, при болях принимал ранитидин (30 мг в сутки), но после уменьшения болевого синдрома прием препарата прекращал. Периоды обострений, судя по продолжительности болей, занимали 2-3 недели. Настоящее обострение длится уже 3 недели и сопровождается указанными симптомами, а также рвотой кислым содержимым на высоте болей, что приносит облегчение. Примеси крови в рвотных массах не было, мелена не наблюдалась. За время обострения пациент за счет ограничений в еде (боялся есть из-за болей) похудел на 5 кг. Прием альмагеля облегчения не приносил. Поступил в клинику для обследования и лечения.

При **осмотре** состояние удовлетворительное. Подкожно-жировая клетчатка развита нормально. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД - 110/70 мм рт. ст., пульс -64 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Живот равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации умеренное локальное напряжение мышц в эпигастрии, болезненность в пилорoduodenальной зоне, умеренная разлитая болезненность в эпига-

стральной области. Печень, селезенка не увеличены.

В общем анализе крови: эритроциты - 5,3 млн, гемоглобин -132 гр%, лейкоциты - 8 тыс., формула без особенностей.

Анализ кала на скрытую кровь отрицательный.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

ЗАДАЧА №4

Пациент Г., 45 лет, предъявляет жалобы на одышку при умеренных физических нагрузках (подъем по лестнице на 1 этаж), периодически возникающее ощущение учащенного неритмичного сердцебиения, которое купируется после дополнительного приема 25 мг метопролола, переходящие отеки голеней и стоп.

Из анамнеза болезни: Данные симптомы беспокоят в течение 3 лет, к врачу не обращался, никаких препаратов не принимал. Ухудшение самочувствия около суток, когда, после употребления умеренного количества алкоголя самочувствие внезапно ухудшилось, появилась одышка, стал ощущать неритмичное сердцебиение. Принимал валокордин, без существенного эффекта. Вызвал бригаду СП, которая доставила пациента в стационар.

При **осмотре** состояние средней тяжести. Конституция нормостеническая. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Пастозность голеней и стоп. ЧД - 20 в минуту, дыхание везикулярное, хрипов нет. **Сердце:** левая граница - по левой среднеключичной линии, правая граница - по правому краю грудины, верхняя - по нижнему краю III ребра. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС - 136 в минуту, ритм сердца неправильный, дефицит пульса до 25 в минуту, АД -130/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень 13*11*10 см.

В анализах крови: гемоглобин - 142 г/л, эритроциты - 4,5 млн, лейкоциты - 5,5 тыс. (п/я - 1%), нейтрофилы - 54%, лимфоциты -29%, тромбоциты - 214 тыс., СОЭ - 7 мм/ч.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Критерии оценки ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

ЗАДАЧА №5

Пациент П., 56 лет, госпитализирован по скорой помощи в связи с затяжным приступом загрудинной боли давящего, жгучего характера, без иррадиации, сопровождающиеся выраженной слабостью, тошнотой, головокружением и чувством страха.

Из анамнеза болезни: В 6 часов утра у пациента впервые в жизни развился приступ интенсивной боли за грудиной, без иррадиации, сопровождавшийся выраженной слабостью, тошнотой, головокружением и чувством страха. Самостоятельно принял две таблетки валидола, без эффекта. К моменту приезда бригады СМП продолжительность болевого приступа составила 40 минут. На догоспитальном этапе приступ частично купирован наркотическими анальгетиками. Общая продолжительность времени с момента начала приступа до поступления в ОИТиР - 3 часа.

Из анамнеза жизни: Пациент курит по 20 сигарет в день в течение 40 лет. В последние 10 лет страдает артериальной гипертонией с максимальным повышением АД до 190/110 мм рт. ст., ре-

гулярно антигипертензивные препараты не принимает, при ощущаемых субъективно подъемах АД принимает коринфар. Отец и мать больного умерли в преклонном возрасте от инфаркта миокарда, брат три года назад в возрасте 50 лет перенес инфаркт миокарда.

При **осмотре** состояние тяжелое. Температура тела 36,2°C, кожные покровы бледные, влажные. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. Пациент повышенного питания, ИМТ - 31,9 кг/м². Частота дыхания - 26 в минуту, в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент второго тона над проекцией аорты. ЧСС - 82 в минуту. АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.

В общем анализе крови: гемоглобин - 152 г/л, эритроциты - 5,1 млн, лейкоциты - 11,1 тыс. (п/я - 2%, с/я - 72%), лимфоциты - 18%, эозинофилы - 2%, моноциты - 6%, СОЭ - 12 мм/ч.

На **ЭКГ:** синусовый ритм, ЧСС - 90 в минуту, отклонение ЭОС влево, элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF на 1,5 мм, амплитудные критерии гипертрофии левого желудочка.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с обоснованием.
5. План лечения.

Критерии оценки:

«отлично» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«хорошо» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на 2/3 вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«удовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на 2/3 вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на 1/2 вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-

инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

3.4.Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

1. Обследовать больного (сбор анамнеза, внешний осмотр, проведение перкуссии и аускультации легких и сердца, осмотр и пальпация живота и т. д.).
2. Оценить:
 - 2.1 выявленные при обследовании изменения со стороны различных систем и органов;
 - 2.2 показатели периферической крови (гемоглобин, количество лейкоцитов и лейкоцитарная формула в норме, количество тромбоцитов, ретикулоцитов);
 - 2.3 показатели биохимического исследования крови:
 - а) содержание общего белка и его фракций;
 - б) активность печеночных и сердечных ферментов;
 - в) содержание мочевины и креатинина;
 - г) показатели активности воспалительного процесса (С-реактивный белок, фибриноген и др.) и стрептококковой инфекции (АСЛ-О, АСТ);
 - д) показатели липидного обмена (холестерин, триглицерин, ЛПВП, ЛПНП);
 - е) показатели пигментного обмена;
 - 2.4 основные показатели коагулограммы (протромбиновое время, АЧТВ, фибриноген, время кровотечения);
 - 2.5 клиническую значимость электролитного и кислотно-основного баланса крови;
 - 2.6 практическую значимость общего начала мочи, исследования мочи по Нечипоренко, Зимницкому и пробы Реберга;
 - 2.7 клиническое значение изменений содержания в моче желчных пигментов, уробилина, амиллазы;
 - 2.8 анализ мокроты клинический и бактериологический и знать его диагностическую и дифференциально-диагностическую значимость;
 - 2.9 практическую значимость данных, получаемых при исследовании функции внешнего дыхания;
3. Интерпретировать и использовать для диагностики современные методы исследования:
 - а) велоэргометрию;
 - б) эхокардиографию;
 - в) УЗИ органов брюшной полости (печень, поджелудочная железа, почки, желчный пузырь);
 - г) ЭКГ;
 - д) суточное мониторирование ЭКГ;
 - е) суточное мониторирование артериального давления;
 - ж) гормональные показатели крови при наиболее часто встречающихся эндокринных заболеваниях.
4. Читать рентгенограммы и томограммы легких.
5. Использовать:
 - 5.1 данные физикального, инструментального, рентгенологического обследования, лабораторных данных для постановки диагноза в амбулаторных и стационарных условиях;
 - 5.2 показания и противопоказания к направлению больных с наиболее часто встречающимися хроническими терапевтическими заболеваниями на санаторно-курортное лечение;
6. Провести обследование больного:
 - 6.1 при очаговом и диссеминированном поражении легких;
 - 6.2 при болях в области сердца;
 - 6.3 при сердечных шумах;
 - 6.4 при поражении миокарда;

- 6.5 при патологическом мочевом осадке;
- 6.6 с гепатомегалией и гепатолиентальным синдромом;
- 6.7 с желтухой;
- 6.8 при пищеводной, желудочной и кишечной диспепсии;
- 6.9 с отеками;
- 7. Провести обследование и лечение больного:
 - 7.1 при заболеваниях с нарушением бронхиальной проходимости;
 - 7.2 с острой и хронической сердечной недостаточностью;
 - 7.3 с артериальной гипертензией и гипотензией;
- 8. Назначить и провести:
 - 8.1 антибактериальную терапию;
 - 8.2 антикоагулянтную и тромболитическую терапию.
- 9. Выбрать оптимальный вариант лечения, назначить медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий, рекомендовать немедикаментозную терапию.
- 10. Проводить санитарно-просветительскую работу, составить ее план.

Студент должен уметь выполнить.

- 1. Исследования.
 - 1.1. запись ЭКГ
 - 1.2. определение гемоглобина крови
 - 1.3. подсчет количества лейкоцитов и лейкоцитарной формулы
- 2. Врачебные манипуляции
 - 2.1. Подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции
 - 2.2. Непрямой массаж сердца
 - 2.3. Электроимпульсную терапию (дефибрилляцию)
 - 2.4. ИВЛ простейшими методами и портативными «ручными» аппаратами
 - 2.5. Плевральную пункцию
 - 2.6. Промывание желудка и кишечника
 - 2.7. Пальцевое исследование прямой кишки
 - 2.8. Пункцию брюшной полости при асците.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3.5. Примерное задание к написанию учебной истории болезни, критерии оценки (ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Требования к структуре и оформлению учебной истории болезни:

- 1. Титульный лист (название ВУЗа, кафедра, ФИО пациента, возраст, Диагноз без сокращений, кроме общепринятых, куратор).
- 2. Паспортная часть (ФИО, возраст, образование, место работы, адрес, дата поступления).
- 3. Жалобы на момент поступления.
- 4. Жалобы на момент курации.
- 5. Анамнез болезни.
- 6. Анамнез жизни.
- 7. Объективное обследование по системам подробно (обязательно рис. конфигурация сердца и тоны).
- 8. Синдромы.

9. Предварительный диагноз.
10. План обследования с целью проведения.
11. Результаты обследования с заключениями.
12. Синдромы на основании проведенных исследований.
13. Окончательный диагноз с обоснованием (включая обоснование стадии, степени, ФК).
14. Дифференциальный диагноз с 2-3 заболеваниями подробно, можно в виде таблицы.
15. Этиология и патогенез заболевания (не менее 1 страницы).
16. Лечение (режим, диета, препараты в рецептах с указанием фармакологической группы и цели назначения).
17. Дневники курации (2-3).
18. Выписной или этапный эпикриз. В выписном подробно все обследования не переписывать! (даты нахождения в стационаре, диагноз, проведенные обследования только с заключением, лечение кратко, рекомендации на дом). В этапном – план ведения.

Учебная история болезни должна быть сдана не позднее 1 месяца после окончания цикла.

Критерии оценки:

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинко-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

«хорошо» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинко-диагностических и лечебных аспектов.

«удовлетворительно» - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

«неудовлетворительно» - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

3.6. Примерные задания для написания рефератов, критерии оценки(ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Темы рефератов

по дисциплине «Факультетская терапия. Профессиональные болезни».

1. Пневмокониозы. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина при заболевании. Стадии болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.
2. Силикоз. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина при заболевании. Стадии болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.
3. Силикотуберкулез. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина при заболевании. Стадии болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.
4. Бериллиоз. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина при заболевании. Стадии болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.
5. Вибрационная болезнь. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина при заболевании, связанном с воздействием локальной вибрации и комбинированным воздействием локальной и общей вибрации. Стадии болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.
6. Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическими перенапряжениями и микротравматизацией, у работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств. Артралгии, артрозы, полиартриты, асептические некрозы костей, бурситы, тендовагиниты, дискинезии, периартрит плечевого сустава, эпикондилит плеча, профессиональные полиневриты и радикулиты. Патогенез, клиническая картина, диагноз, лечение, прогноз, профилактика, экспертиза трудоспособности.
7. Острые профессиональные и наиболее распространенные бытовые интоксикации. Классификация. Методы диагноза. Основные клинические синдромы. Общие принципы неотложной терапии: предупреждение дальнейшего контакта с ядом и его всасывания, выведение яда из организма, антидоты, лечение синдромов, связанных с интоксикацией.
8. Острые отравления окисью углерода, амидо- и нитросоединениями, алкоголем, снотворными и транквилизаторами, кислотами и щелочами. Клиника, диагноз, лечение, профилактика.

Критерии оценки:

Оценка «отлично» – работа полностью соответствует всем требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Полностью раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание точно соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, логично, использована современная терминология. Обучающийся владеет навыками формирования системного подхода к анализу информации, использует полученные знания при интерпретации теоретических и практических аспектов, способен грамотно редактировать тексты профессионального содержания. В работе присутствуют авторская позиция, самостоятельность суждений.

Оценка «хорошо» – работа в целом соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, литературным языком, использована современная терминология. Допущены неточности при анализе информации, при использовании полученных знаний для интерпретации теоретических и практических аспектов, имеются не критичные замечания к оформлению основных разделов работы. В работе обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «удовлетворительно» – работа не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Частично раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание не полностью соответствует теме реферата. Допущены ошибки в стилистике изложения материала, при использовании современной терминологии. Обучающийся слабо владеет навыками анализа информации. В работе не сделаны выводы (заключение), не обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «неудовлетворительно» – работа не соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Допущены существенные ошибки в стилистике изложения материала. Обучающийся не владеет навыками анализа информации, а также терминологией и понятийным аппаратом проблемы. Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	30
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2

Всего баллов	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	40
Всего тестовых заданий	50
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование проводится на компьютере.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающихся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает

перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Требования к сдаче практических навыков:

Под практическими умениями следует понимать умственные, сенсорные и мануальные действия, которые студент научился выполнять в ходе изучения дисциплины. Они являются структурными составляющими деятельности, сформулированной как конечная цель изучения дисциплины.

Сенсорные умения – видеть патологические изменения при осмотре пациента (например: видеть сыпь, цианоз и т.д.).

Мануальные умения – используя правильную методику пальпации, перкуссии и аускультации, определить наличие или отсутствие патологических изменений во всех исследуемых органах и системах.

Умственные умения - согласно современной классификации сформулировать диагноз и обосновать его, с учетом современных стандартов выбрать и обосновать план обследования пациентов, согласно сформулированному диагнозу (интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных методов исследования), выбрать и обосновать способ лечения пациента.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.3. Методика проведения устного собеседования.

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование проводится по ситуационным задачам. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

4.4. Методика приема рефератов.

Рефераты должны быть написаны по следующему алгоритму:

1. Титульный лист.
2. План реферата (оглавление).
3. Полное раскрытие темы реферата с учетом современных взглядов и научных работ по данной проблеме.
4. Литература (не менее 5 источников за последние 3-5 лет).

Процедура приема проводится в соответствии с учебным планом, во время практических занятий по теме рефератов. Банк оценочных материалов включает в себя примерные темы рефератов. Обучающийся выбирает самостоятельно тему реферата.

Описание проведения процедуры:

Законченную работу студент сдает на кафедру в бумажном и электронном виде. Реферат подлежит проверке на наличие заимствований и плагиата (уникальность не менее 70 %).

Студент заранее готовит выступление на 5-8 минут, выбирая основные моменты в работе, сохраняя при этом структуру реферата. В выступлении следует отразить актуальность темы, основное содержание, выводы и их обоснование.

Результаты процедуры:

Реферативное сообщение оценивается по 4-х балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценка заносится в ведомость.