

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 17.01.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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 ДИСЦИПЛИНЫ
«Внутренние болезни, клиническая фармакология»

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 5 лет

Кафедра внутренних болезней

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «09» февраля 2016 г., приказ № 96.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой Внутренних болезней «27» июня 2018 г. (протокол № 14)

Заведующий кафедрой Е.Н. Чичерина

Ученым советом педиатрического факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 7)

Председатель ученого совета факультета С.М. Громова

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующая кафедрой внутренних
болезней ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России
д.м.н., профессор Е.Н. Чичерина

Доцент кафедры внутренних болезней
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России,
к.м.н. доцент С.В. Синцова

Рецензенты

Заведующий кафедрой факультетской терапии ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России,
д.м.н., профессор О.В. Соловьев

Главный врач частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина»
города Киров» А.В. Бобков

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
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	11
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	11
3.4. Тематический план лекций	12
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	20
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	32
3.7. Лабораторный практикум	33
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	33
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	33
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	33
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	33
4.2.1. Основная литература	33
4.2.2. Дополнительная литература	34
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	34
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	34
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	35
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	36
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	37
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	38

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) «Внутренние болезни. Клиническая фармакология» состоит в овладении знаниями по клиническим методам исследования (расспрос, объективный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и теоретических основ дополнительных методов исследования (лабораторные, функциональные), формирование врачебного мышления и практических умений для диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных и социально значимых заболеваний внутренних органов, оказания первой неотложной помощи и решения вопросов рациональной терапии и профилактики общесоматических заболеваний.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля):

- сформировать навыки диагностики неотложных состояний пациентов;
- освоение студентами основных клинических методов исследования (расспрос, объективный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), которые необходимы в повседневной практике врача - стоматолога;
- клиническая интерпретация важнейших общепринятых дополнительных методов исследования (лабораторных, инструментальных) с целью диагностики клинических синдромов при заболеваниях внутренних органов;
- дать студентам представление о распространённости и значимости заболеваний внутренних органов и взаимосвязях этих заболеваний с патологией других органов и систем, в том числе, заболеваний полости рта и зубочелюстной области;
- формирование у студентов навыков диагностики, заболеваний внутренних органов и оказание первой неотложной врачебной помощи при этих состояниях;

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

«Дисциплина «Внутренние болезни. Клиническая фармакология» относится к блоку Б1. Дисциплины, базовой части».

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Анатомия человека - анатомия головы и шеи; Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области; Патофизиология - патофизиология головы и шеи; Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи.

Изучение дисциплины необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами: Медицинская реабилитация, Инфекционные болезни, фтизиатрия, Клиническая стоматология.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

- физические лица (далее - пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан

1.5. Виды профессиональной деятельности

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

Диагностическая

1.6. Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	33. Принципы объединения симптомов в синдромы.	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.	В3. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	собеседование по situационным задачам, тестирование письменно	собеседование по situационным задачам, тестирование компьютерное.
2	ОПК-8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и их комбинаций при решении профессиональных задач	31. Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов пожилого, старческого возраста	У1. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия. Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов.	В1. Навыками оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов	собеседование по situационным задачам, тестирование письменно	собеседование по situационным задачам, тестирование компьютерное.
	ОПК-9	способностью к оценке морфофункцион	33. Современные методы	У3. Проводить физикальное	В3. Методами функциональной	собеседование по situацион	собеседование по situацион

		альных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма	обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	диагностики; интерпретацией результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	ным задачам, тестирование письменно	ным задачам, тестирование компьютерное.
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 стоматологического заболевания	31. Этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, особенности течения и возможные осложнения часто встречающихся заболеваний, протекающих в типичной форме. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтическ	У1. Собрать полный анамнез. Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты, интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов. Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых. Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам.	В1. Владеть навыками получения информации от пациентов (их родственников / законных представителей) и ее интерпретации, навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного диагноза. Навыками анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний.	собеседование по situационным задачам, тестирование письменно	собеседование по situационным задачам, тестирование компьютерное.	

			ого, хирургического, акушерско-гинекологического и инфекционного профиля. Взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата.	Определить состояние, требующее неотложной медицинской помощи.	Владеть навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования и интерпретировать полученные результаты.		
--	--	--	---	--	--	--	--

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 9 зачетных единиц, 324 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры		
		№ 5	№6	
1	2	3	4	
Контактная работа (всего)	192	96	96	
в том числе:				
Лекции (Л)	54	26	28	
Практические занятия (ПЗ)	138	70	68	
Семинары (С)				
Лабораторные занятия (ЛР)				
Самостоятельная работа (всего)	96	48	48	
В том числе:				
Решение ситуационных задач	35	20	15	
Решение тестовых заданий	35	20	15	
Анализ ЭКГ, интерпретация лабораторных анализов	26	8	18	
Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа (ПА)	3	3
		самостоятельная работа	33	33
Общая трудоемкость (часы)		324	144	180
Зачетные единицы		9	4	5

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-9 ПК-5	Общие вопросы пропедевтики внутренних болезней	Внутренняя медицина и ее место в ряду других медицинских дисциплин. Краткая история развития учения о диагностических методах и заболеваниях внутренних органов. Отечественные терапевтические школы. Врачебная этика и деонтология. Общее представление о страховой медицине. Задачи пропедевтической, факультетской и госпитальной клиник внутренних болезней. Методология синдромного диагноза. Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Значение истории болезни и ее основные разделы
2.	ОК-1 ОПК-9 ПК-5	Методы исследования и основы частной патологии органов дыхания	Основные жалобы, особенности физикального, лабораторного и инструментального обследования больного с заболеваниями органов дыхания.
3.	ОК-1 ОПК-9 ПК-5	Методы исследования и основы частной патологии системы органов кровообращения	Основные жалобы, особенности физикального, лабораторного и инструментального обследования больного с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
4.	ОК-1 ОПК-9 ПК-5	Методы исследования и основы частной патологии органов пищеварения	Основные жалобы, особенности физикального, лабораторного и инструментального обследования больного с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, с заболеваниями печени и гепатобилиарной зоны.
5.	ОК-1 ОПК-9 ПК-5	Методы исследования и основы частной патологии почек и мочевыводящих путей	Основные жалобы, особенности физикального, лабораторного и инструментального обследования больного с заболеваниями мочевыделительной системы.
6.	ОК-1 ОПК-9 ПК-5	Методы исследования и основы частной патологии органов кроветворения	Основные жалобы, особенности физикального, лабораторного и инструментального обследования больного с заболеваниями кроветворной системы.
7.	ОК-1 ОПК-8 ОПК-9 ПК-5	Заболевания органов дыхания Клиническая фармакология антимикробных препаратов и препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость.	Пневмонии – внебольничная, нозокомиальная: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз. ХОБЛ и бронхиальная астма: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз. Стоматологические проявления при заболеваниях органов дыхания. Антибактериальные препараты: ингибиторозащищенные пенициллины, цефалоспорины, аминогликозиды, карбапенемы, макролиды, гликопептиды, фторхинолоны. Противогрибковые препараты. Противовирусные препараты. Принципы рационального выбора эмпирической и этиотропной (при идентифицированном возбудителе)

			<p>инфекции) антибактериальной терапии, определение режима дозирования и пути введения антимикробного препарата в зависимости от особенностей инфекционного процесса.</p> <p>Методы оценки эффективности и безопасности антимикробных препаратов. Диагностика, коррекция и профилактика нежелательных лекарственных реакций. Комбинация антимикробных лекарственных средств и возможные взаимодействия при комбинированном назначении с препаратами других групп.</p> <p>Особенности профилактического применения антибиотиков в стоматологии.</p> <p>Лекарственные средства, влияющие на бронхиальную проходимость: стимуляторы β_2-адренорецепторов, м-холиноблокаторы, ксантины.</p> <p>Противовоспалительные антиастматические средства: ингаляционные глюкокортикоиды.</p> <p>Принципы выбора препарата, определение путей введения, способы доставки лекарственных средств в дыхательные пути (дозированные ингаляторы, нейбулайзер, спейсер, спинхайлер, турбухалер, дисхалер) и рационального режима дозирования препаратов с учетом обратимости обструкции дыхательных путей, тяжести бронхообструкции, характеристики мокроты, состояния сердечно-сосудистой системы, фармакокинетики, факторов, изменяющих чувствительность к препарату, стандартов лечения.</p>
8.	ОК-1 ОПК-8 ОПК-9 ПК-5	<p>Заболевания органов кровообращения.</p> <p>Клиническая фармакология препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.</p>	<p>Гипертоническая болезнь. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>ИБС. классификация, этиология, патогенез. Понятие ОКС.</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>Нарушения сердечного ритма и проводимости. Диагностика, тактика лечения.</p> <p>Сердечная недостаточность – классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Стоматологические проявления при заболеваниях органов кровообращения.</p> <p>Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на сосудистый тонус и гиполипидемические средства:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Лекарственные средства, понижающие тонус сосудов: агонисты центральных α_2-адренорецепторов и I₁-имидазолиновых рецепторов, α-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты ангиотензиновых рецепторов, β-адреноблокаторы, блокаторы медленных кальциевых каналов, венозные дилататоры. – Гиполипидемические лекарственные средства: статины, фибраты. Фибринолитики (стрептокиназа, альтеплаза). Антикоагулянты. Деагреганты. Принципы выбора и определение режима дозирования в зависимости от состояния свертывающей, антисвертывающей, фибринолитической систем больного. Методы оценки эффективности и безопасности. Основные методы лабораторного контроля при применении антикоагулянтов. Диагностика, коррекция и профилактика нежелательных лекарственных реакций. Возможные взаимодействия при комбинированном их назначении и с препаратами других групп.

			<p>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>Инфекционный эндокардит - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>– Стоматологические проявления при ревматических болезнях</p>
9	ОК-1 ОПК-8 ОПК-9 ПК-5	Заболевания желудочно-кишечного тракта	<p>Язвенная болезнь – классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Хронические заболевания кишечника – классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</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>Стоматологические проявления при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.</p>
10	ОК-1 ОПК-8 ОПК-9 ПК-5	Заболевания органов мочеотделения	<p>Пиелонефрит - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Гломерулонефрит - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Острое повреждение почек - этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Хроническая болезнь почек - этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Стоматологические проявления при заболеваниях органов мочеотделения.</p>
11	ОК-1 ОПК-8 ОПК-9 ПК-5	Заболевания крови. Клиническая фармакология препаратов, влияющих на гемостаз.	<p>Анемии - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Лейкозы - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Геморрагические диатезы - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Стоматологические проявления при заболеваниях крови.</p> <p>Антиагреганты. Прямые антикоагулянты. Непрямые антикоагулянты: варфарин. Фибринолитики. Синтетический селективный ингибитор активированного фактора X (Ха) фондапаринукс натрия, ривароксабан, прямой ингибитор тромбина дабигатран. Препараты, повышающие свёртываемость крови (витамин К и его аналоги, тромбин, гемостатическая губка, фибриноген). Ингибиторы фибринолиза (кислота аминаокапроновая). Средства для остановки кровотечения у пациентов с гемофилией.</p> <p>Принципы выбора и определение режима дозирования в зависимости от состояния свёртывающей, антисвёртывающей, фибринолитической системы пациента, данные фармакодинамики и фармакокинетики препаратов и их особенностей в стоматологической практике (с учётом стандартов лечения и перечня</p>

			ЖНВЛС). Методы оценки эффективности и безопасности. Диагностика, коррекция и профилактика НЛР. Возможные взаимодействия при их комбинированном назначении и в сочетании с препаратами других групп.
12	ОК-1 ОПК-8 ОПК-9 ПК-5	Заболевания эндокринной системы	Сахарный диабет - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз. Диабетические комы - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз. Тиреотоксикоз и гипотиреоз - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз. Стоматологические проявления при заболеваниях эндокринной системы.

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	6	7	8	9	10	11	12
1	Медицинская реабилитация	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Инфекционные болезни, фтизиатрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3	Клиническая стоматология.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

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	Общие вопросы пропедевтики внутренних болезней	2	5			6	13
2	Методы исследования и основы частной патологии органов дыхания	2	5			6	13
3	Методы исследования и основы частной патологии системы органов кровообращения	2	10			6	18
4	Методы исследования и основы частной патологии органов пищеварения	4	15			6	25
5	Методы исследования и основы частной патологии почек и мочевыводящих путей	2	5			6	13
6	Методы исследования и основы частной патологии органов кроветворения	2	5			6	13
7	Заболевания органов дыхания. Клиническая фармакология антимикробных препаратов и препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость.	7	16			12	35
8	Заболевания органов кровообращения. Клиническая фармакология препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.	15	36			12	63
9	Заболевания желудочно-кишечного тракта	6	16			6	28
10	Заболевания органов мочеотделения	4	10			6	20
11	Заболевания крови. Клиническая фармакология	6	10			12	28

	препаратов, влияющих на гемостаз.						
12	Заболевания эндокринной системы		2	5		12	19
	Вид промежуточной аттестации:						
		экзамен	контактная работа (ПА)				3
			самостоятельная работа				33
	Итого:		54	138		96	324

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				№ сем. 5	№ сем. 6
1	2	3	4	5	6
1	1	Общие вопросы пропедевтики внутренних болезней. Основные методы клинического обследования больного.	Внутренняя медицина и ее место в ряду других медицинских дисциплин. Краткая история развития учения о диагностических методах и заболеваниях внутренних органов. Отечественные терапевтические школы. Врачебная этика и деонтология. Общее представление о страховой медицине. Задачи пропедевтической, факультетской и госпитальной клиник внутренних болезней. Методология синдромного диагноза. Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Значение истории болезни и ее основные разделы.	2	
2	2	Семиотика заболеваний органов дыхания. Основные клинические синдромы при заболеваниях системы органов дыхания.	Основные жалобы, особенности физикального, лабораторного и инструментального обследования больного с заболеваниями органов дыхания. Основные клинические синдромы при заболеваниях системы органов дыхания: 1) синдромы поражения бронхов; 2) синдромы уплотнения легочной ткани; 3) синдром полости в легком; 4) синдром повышенной воздушности легочной ткани (эмфизема легких); 5) синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс); 6) синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс); 7) синдром дыхательной недостаточности (острой и хронической); рестриктивная и обструктивная, смешанная дыхательная недостаточность. Стоматологические проявления при этих синдромах.	2	
3	3	Семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Основные клинические синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	Семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях ССС. Лабораторные и инструментальные методы обследования при заболеваниях ССС. Основные клинические синдромы при заболеваниях ССС: – синдром артериальной гипертензии; – синдром коронарной недостаточности; – синдром поражения миокарда;	2	

			<ul style="list-style-type: none"> – синдром поражения эндокарда; – синдром острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок) 		
4	4	Семиотика заболеваний желудочно-кишечного тракта. Основные клинические синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта	Семиотика заболеваний желудочно-кишечного тракта. Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Лабораторные и инструментальные методы обследования при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Основные клинические синдромы при заболеваниях ЖКТ: <ul style="list-style-type: none"> – синдром диспепсии; – синдром мальабсорбции, мальдигестии; – синдром пищеводного, желудочного и кишечного кровотечения 	2	
5	4	Семиотика заболеваний печени и гепатобилиарной зоны. Основные клинические синдромы при заболеваниях печени и гепатобилиарной зоны	Семиотика заболеваний печени и гепатобилиарной зоны. Основные клинические симптомы, физикальные, лабораторные и инструментальные методы обследования при заболеваниях печени и гепатобилиарной зоны. Основные клинические синдромы при заболеваниях печени и гепатобилиарной зоны: <ul style="list-style-type: none"> – синдром желтухи: паренхиматозной (печеночной), механической (подпеченочной), гемолитической (надпеченочной); – синдром портальной гипертензии; – синдром печеночной недостаточности. Стоматологические проявления при этих синдромах.	2	
6	5	Семиотика заболеваний мочевыделительной системы: основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях мочевыделительной системы	Основные клинические и лабораторные синдромы при заболеваниях мочевыделительной системы: <ul style="list-style-type: none"> – синдром почечной колики; – мочевого сидром; – отечный синдром. Нефротический синдром; – синдром артериальной гипертензии; – синдром почечной эклампсии; – синдром почечной недостаточности (острой и хронической). Стоматологические проявления при этих синдромах	2	
7	6	Семиотика заболеваний системы кроветворения: Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях системы кроветворения.	Основные клинические синдромы при заболеваниях системы кроветворения: <ul style="list-style-type: none"> – синдром анемии; – лимфомиелопролиферативный синдром; – 3) геморрагический синдром 	2	
8	9	Хронический гастрит. Язвенная болезнь	Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинической картины в зависимости от локализации. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению.	2	
9	9	Хронические энтериты, колиты.	Определение Этиология Патогенез Классификация Клинические проявления в зависимости от фазы и течения болезни Лечение Методы профилактики	2	

10	9	Хронический гепатит. Цирроз печени	Основные клинические и лабораторные синдромы в гепатологии. Морфологическая характеристика диффузных заболеваний печени. Критерии активности процессов в печени (клинические, лабораторные, морфологические). Определение хронических гепатитов. Особенности клиники, диагностики, лечения вирусных В и С, аутоиммунных, лекарственных гепатитов. Дифференциальный диагноз синдрома холестаза. Показания к терапии ГКС, интерфероном и рибавирином, критерии эффективности. Прогноз. Критерии перехода гепатита в цирроз. Определение циррозов печени. Патогенез основных синдромов (портальной гипертензии и печёночной недостаточности). Морфологическая картина, классификация. Критерии тяжести циррозов по Чайлд-Пью. Течение циррозов различной этиологии. Осложнения. Принципы терапии портальной гипертензии и печёночно-клеточной недостаточности. Лечение осложнений циррозов печени и их профилактика.	2	
11	7,8,9,10,11, 12	Общие вопросы клинической фармакологии. Доказательная медицина.	Предмет и задачи клинической фармакологии. Фармакоэпидемиология, фармакоэкономика, их содержание и значение. Федеральный закон о лекарственных средствах. Типы названий препаратов. Понятие о формулярной системе. Принципы клинических испытаний новых ЛС, современные методы проведения клинических испытаний, понятие о контролируемых клинических исследованиях. Понятие и основные положения концепции медицины, основанной на доказательствах. Деонтология в клинической фармакологии. Фармакодинамика ЛС. Определение понятий, рецепторы, механизм действий, селективность, полные и частичные агонисты и антагонисты, терапевтический индекс, клинический эффект, НЛР. Особенности фармакодинамики ЛС в различные периоды жизни человека (дети, беременные и лактирующие женщины, пожилые люди). Фармакокинетика ЛС: путь введения, всасываемость, биодоступность, биоэквивалентность, связь с белками, объем распределения, метаболизм, период полувыведения, клиренс, пути и скорость выведения. Значение фармакокинетики для выбора определения режима дозирования ЛС. Особенности фармакокинетики ЛС в различные возрастные периоды (дети, пожилые люди), а также у беременных и лактирующих женщин. Особенности фармакокинетики ЛС при патологии органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, кровообращения, печени и почек. Взаимосвязь между фармакодинамикой и фармакокинетикой ЛС. Понятие о терапевтической широте, минимальной и максимальной дозах. Современные методы оценки действия ЛС, требования к ним. Действие ЛС при	2	

			<p>однократном и курсовом применении. Значение фармакологических проб в выборе ЛС и определение рационального режима их дозирования (дозы - разовая, суточная, курсовая; кратность применения). Значение мониторингового наблюдения за действием ЛС. Взаимодействие ЛС, их характер (фармацевтическое, фармакокинетическое, фармакодинамическое). Клиническая характеристика проявлений взаимодействия ЛС. Принципы выбора рационального комбинирования ЛС. Нежелательные лекарственные реакции. Методы их выявления, прогнозирования, профилактики и коррекции. Клинические виды нежелательных лекарственных реакций. Зависимость нежелательных лекарственных реакций от показаний к применению ЛС, от пути введения, от дозы, длительности их применения, от возраста больных. Общие принципы оценки эффективности и безопасности применения ЛС у пациентов, включая оценку качества жизни. Значение клинических и лабораторно-инструментальных методов оценки эффективности и безопасности применения ЛС.</p> <p>Особенности проявления нежелательных лекарственных реакций в стоматологии. Проявление системных нежелательных лекарственных реакций в полости рта (гиповитаминозы, инфекции, кровоточивость). Нежелательные лекарственные реакции со стороны слюнных желез, зубов (декальцификация, деструкция, дисколорация), слизистой полости рта (десквамация, дисколорация, афтозный и лихеноидный стоматит), изменение вкуса, чувствительности. Меры профилактики и коррекции. Доклинические исследования. Клинические исследования лекарственных средств: фазы клинических исследований, понятие о GCP, этические и правовые нормы клинических исследований, участники клинических исследований, протокол клинического исследования. Понятие о рандомизированных контролируемых исследованиях. Исследования по биоэквивалентности. Дженерики.</p>		
12	10	Гломерулонефриты	<p>Современные представления об этиологии и патогенезе гломерулонефритов. Критерии диагноза гломерулонефрита. Классификация, клинические и морфологические варианты течения, критерии активности. Течение, исходы. Лечение, диета, режим. Показания к патогенетической терапии ГКС, цитостатиками, критерии эффективности, возможные побочные эффекты и осложнения. Прогноз.</p>	2	
13	10	Хронический пиелонефрит. ХБП	<p>Определение заболевания. Этиология. Патогенез. Классификация. Основные клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Причины ХБП. Патогенез ХБП. Основные</p>	2	

			синдромы ХБП. Классификация. Клиника и стадии ХБП. Лечение ХБП. Показания и противопоказания к гемодиализу		
14	7	Пневмонии: внебольничная, нозокомиальная	Этиология и патогенез пневмоний. Клинико-морфологическая характеристика, стадии течения. Клинико-этиологические особенности пневмоний, диагностика и этиотропная терапия. Типичные, атипичные, нозокомиальные, аспирационные пневмонии. Этиотропная терапия. Критерии эффективности, замены и отмены антибиотиков.		2
15	7	Острый и хронический бронхит. ХОБЛ.	Введение в пульмонологию. Этиология и патогенез бронхитов. Значение экзогенных и эндогенных факторов. Эпидемиология. Классификация бронхитов. Определение ХОБЛ. Определение обструкции, её механизмы. Клиническая картина в зависимости от стадии процесса. Течение и осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая, противокашлевая терапия). Прогноз и профилактика.		2
16	7	Бронхиальная астма	Эпидемиология. Определение бронхиальной астмы (БА). Этиология и патогенез. Механизм обструкции при БА. Классификация БА. Критерии тяжести БА и приступа БА. Базисная терапия БА. Современная медикаментозная терапия БА. Контроль БА. Купирование приступа БА.		2
17	8	Хроническая сердечная недостаточность	1. Современная классификация ХСН 2. Клиническая картина 3. Возможности современных методов диагностики 4. Принципы лечения		2
18	8	Ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца	Современный этиопатогенез ревматической болезни сердца. Классификация. Диагностические критерии ревматической болезни сердца. Основные клинические проявления и течение болезни. Дополнительные методы диагностики. Возможности лечения. Современный этиопатогенез пороков сердца. Классификация. Недостаточность митрального клапана: гемодинамика, клинические проявления, диагностика. Стеноз митрального клапана: гемодинамика, клинические проявления, диагностика.		2
19	8	Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца.	Этиология. Патогенез. Клинические проявления заболевания. Возможности современных диагностических методов. Возможности лечения. Современный этиопатогенез пороков сердца. Классификация. Недостаточность аортального клапана: гемодинамика, клинические проявления, диагностика. Стеноз аортального клапана: гемодинамика, клинические проявления, диагностика. Дифференциальный диагноз. Возможности лечения.		2
20	8	Гипертоническая болезнь	Патогенез артериальной гипертензии (АГ). Критерии диагноза гипертонической болезни (ГБ), современная классификация, течение и прогноз АГ. Критерии		2

			<p>злокачественной АГ.</p> <p>Базисная (патогенетическая) терапия: ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, блокаторы рецепторов ангиотензина, блокаторы кальциевых каналов, ингибиторы имидазолиновых рецепторов диуретики.</p> <p>Классификация гипертонических кризов, Лечение осложненного и неосложненного ГК.</p>		
21	8	ИБС: стенокардия	<p>Понятие об ИБС, факторы риска ИБС, эпидемиология. Острая и хроническая коронарная недостаточность. Классификация стабильной и нестабильной стенокардии.</p> <p>Характеристика коронарных болей.</p> <p>ЭКГ-диагностика.</p> <p>Функциональные исследования и тесты с нагрузкой при ИБС.</p> <p>Лечение ИБС (показания, критерии эффективности и отмены гиполлипидемических средств, нитратов, антикоагулянтов, бета-блокаторов и антагонистов кальция).</p> <p>Особенности лечения ОКС и хронической коронарной недостаточности.</p> <p>Дифференцированный подход к ведению больных с ОКС. Профилактика, прогноз.</p>		2
22	8	Инфаркт миокарда.	<p>Эпидемиология инфаркта миокарда (распространённость, факторы риска), классификация (ОИМ с Q и без Q и в зависимости от локализации). Клиника ОИМ, диагностика (ЭКГ, ферменты), течение различных вариантов ОИМ. Ранние и поздние осложнения ОИМ. Тактика ведения больных на различных этапах течения ОИМ. Тактика антикоагулянтной и тромболитической терапии, профилактика и лечение осложнений. Вопросы реабилитации больных ОИМ. Определение прогноза и класса тяжести ОИМ.</p>		2
23	8	Острая сердечная недостаточность	<p>Определение, этиология и патогенез острой сердечной недостаточности.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Клинические признаки сердечной астмы. – Клинические признаки отека легких. – Лечение при острой левожелудочковой недостаточности. <p>Определение, этиология и патогенез острой сосудистой недостаточности.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Причины и клинические признаки коллапса. – Причины и клинические признаки шока. – Лечебные мероприятия при коллапсе и шоке 		2
24	11	Анемии.	<p>Определение понятия анемия. Современная классификация анемий.</p> <p>Железодефицитная анемия: этиология, патогенез, клинические проявления, изменения в полости рта, лабораторные методы диагностики, лечение, прогноз, методы профилактики.</p> <p>В₁₂-дефицитная анемия: этиология, патогенез, клинические проявления, изменения в полости рта, лабораторные методы диагностики, лечение, течение, прогноз.</p> <p>Гемолитическая анемия: этиология,</p>		2

			патогенез, клинические проявления, изменения в полости рта, лабораторные методы диагностики, лечение, прогноз.		
25	11	Острые и хронические лейкозы. Геморрагические диатезы.	<p>Определение острых и хронических лейкозов. Этиология и патогенез лейкозов. Современная классификация лейкозов. Клинические критерии диагностики лейкозов. Лабораторные изменения картины крови, миелограммы, трепанобиоптата при лейкозах. Особенности клинического течения лейкозов. Стадии заболевания, возможные осложнения при лейкозах.</p> <p>Изменения в полости рта при острых и хронических лейкозах. Дифференциальный диагноз с другими гемобластозами. Принципы терапии лейкозов. Профилактика и лечение нейрорлейкемии. Сопроводительная терапия. Меры профилактики, прогноз при лейкозах. Медико-социальная экспертиза геморрагического синдрома.</p> <p>Современная классификация геморрагических диатезов.</p> <p>Клиническая и лабораторная оценка системы гемостаза при гемофилиях, тромбоцитопениях различного происхождения, геморрагических васкулитах и ДВС-синдроме.</p> <p>Основные диагностические критерии различных геморрагических диатезов.</p> <p>Определение и анализ дополнительных методов диагностики геморрагических диатезов, оценка ОАК, исследование сосудистотромбоцитарного и коагуляционного гемостаза.</p> <p>Основные этапы диагностического поиска геморрагических диатезов и их дифференциальная характеристика. Основные цели и задачи терапии геморрагического синдрома.</p> <p>Методы лечения геморрагических диатезов в зависимости от их этиологии и патогенеза. Направления дифференцированной терапии и критерии ее эффективности.</p> <p>Лечение и профилактика осложнений геморрагического синдрома. Изменения полости рта и тактика оказания стоматологической помощи при различных геморрагических диатезах.</p>		2
26	12	Заболевания эндокринной системы. Диффузный токсический зоб. Сахарный диабет	<p>Этиология, патогенез Основные клинические проявления Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение, методы профилактики Изменения в ротовой полости при сахарном диабете.</p>		2
27	7,8,9,10,11, 12	Неотложные состояния в практике врача-стоматолога	<p>Причины роста аллергических реакций. Классификация аллергических реакций</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лекарственная аллергия 2. Факторы риска анафилактикоидных реакций на рентгеноконтрастные вещества 3. Профилактика лекарственной аллергии 4. Лечение лекарственной аллергии 5. ЧАСТОТА смертельных анафилактических реакций 6. Механизм развития 		2

			<p><u>анафилактического шока</u></p> <p>7. Патогенетические фазы анафилактической реакции</p> <p>8. МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ</p> <p>9. Механизм действия медиаторов воспаления при АШ</p> <p>10. Варианты анафилактического шока.</p> <p>11. Клиника асфиктического варианта анафилактического шока</p> <p>12. Молниеносный вариант анафилактического шока</p> <p>13. Степени анафилактического шока</p> <p>14. <i>Морфологические признаки АШ</i></p> <p>15. Последствия анафилаксии</p> <p>16. Современные принципы интенсивной терапии АШ</p> <p>17. Лечение анафилактического шока. Комы (диабетическая, гипогликемическая). Дифференциальный диагноз. Тактика оказания неотложной помощи при комах.</p>		
Итого:				26	28

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				№ сем. 5	№ сем. 6
1	2	3	4	5	6
11.	1	ОБЩИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПРОПЕДЕВТИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ	<p><i>Пальпация</i> Методика пальпации грудной клетки. Определение болезненных участков, их локализация. Определение резистентности (эластичности) грудной клетки. Исследование голосового дрожания на симметричных участках. Диагностическое значение метода пальпации.</p> <p><i>Перкуссия</i>. Сравнительная перкуссия, ее правила. Характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки в норме и патологии (ясный легочный звук, притупленный, тупой, коробочный, тимпанический, притупленно-тимпанический). Диагностическое значение сравнительной перкуссии легких.</p> <p><i>Аускультация</i>. Физические основы метода аускультации легких. Понятие об основных и дополнительных (побочных) дыхательных шумах, механизм их возникновения и диагностическое значение. Характер основных дыхательных шумов в норме и патологии. Хрипы, механизм образования. Сухие, низкого тембра (басовые) и высокого тембра (дискантовые) хрипы. Влажные хрипы: звонкие и не звонкие, мелко-, средне- и крупнопузырчатые хрипы, их локализация и распространенность. Диагностическое значение. Крепитация. Шум трения плевры.</p> <p>Бронхофония, методика определения, значение в диагностике.</p>	5	
22.	2	СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ	<p><i>Распрос</i>. Основные жалобы и их патогенез. Кашель сухой и/или продуктивный; постоянный или приступообразный; условия появления и методы купирования кашля. Оценка количества и характера мокроты. Кровохарканье, легочное кровотечение. Болезненные ощущения в грудной клетке. Связь с дыханием.</p> <p>Одышка (инспираторная, экспираторная и смешанная), удушье. Лихорадка, потливость, ознобы. Типы температурных кривых.</p> <p>Изменение голоса: охриплость, афония.</p>	5	

		<p>Диагностическое значение. Нарушение носового дыхания. Диагностическое значение.</p> <p>Значение анамнеза для диагностики и прогноза бронхолегочных заболеваний.</p> <p><i>Осмотр.</i> Вынужденное положение больного при приступе бронхиальной астмы, поражении плевры, абсцессе. Цианоз, механизм его возникновения. Симптомы «барабанных пальцев» и «часовых стекол».</p> <p>Форма грудной клетки: нормостеническая, гиперстеническая, астеническая; патологическая форма грудной клетки (эмфизематозная, паралитическая, ладьевидная, рахитическая, воронкообразная).</p> <p>Симметричность грудной клетки (уменьшение или увеличение одной из половин, локальные выпячивания или западения). Искривления позвоночника: кифоз, лордоз, сколиоз, кифосколиоз.</p> <p>Окружность грудной клетки, экскурсия грудной клетки на вдохе и выдохе.</p> <p>Дыхание: тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный), симметричность дыхательных движений (отставание в дыхании одной половины), участие в дыхании вспомогательной мускулатуры, число дыханий в минуту, глубина дыхания (поверхностное, глубокое, в том числе патологические типы дыхания: Куссмауля, Чейн-Стокса, Биота).</p> <p><i>Пальпация.</i> Методика пальпации грудной клетки. Определение болезненных участков, их локализация. Определение резистентности (эластичности) грудной клетки. Исследование голосового дрожания на симметричных участках. Диагностическое значение. Пальпаторное восприятие вибраций грудной клетки при сухом плеврите.</p> <p><i>Перкуссия.</i> Сравнительная перкуссия, ее правила. Характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки в норме и патологии (ясный легочный звук, притупленный, тупой, коробочный, тимпанический, притупленно-тимпанический). Диагностическое значение сравнительной перкуссии легких.</p> <p><i>Аускультация.</i> Метод аускультации легких. Понятие об основных и дополнительных (побочных) дыхательных шумах, механизм их возникновения и диагностическое значение. Характер основных дыхательных шумов в норме и патологии. Диагностическое значение.</p> <p>Хрипы, механизм образования. Сухие, низкого тембра (басовые) и высокого тембра (дискантовые) хрипы. Влажные хрипы: звонкие и не звонкие, мелко-, средне- и крупнопузырчатые хрипы, их локализация и распространенность. Влияние откашливания, глубокого дыхания и форсированного выдоха на появление и исчезновение хрипов. Диагностическое значение хрипов.</p> <p>Крепитация, механизм образования крепитации. Шум трения плевры, механизм образования шума трения плевры.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) синдромы поражения бронхов; 2) синдромы уплотнения легочной ткани 3) синдром полости в легком; 4) синдром повышенной воздушности легочной ткани (эмфизема легких); 5) синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс); 6) синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс); 7) синдром дыхательной недостаточности (острой и хронической); рестриктивная и обструктивная смешанная ДН. 		
--	--	---	--	--

3.3	3	СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ В КАРДИОЛОГИИ	<p><i>Осмотр</i> области сердца: сердечный горб, верхушечный и сердечный толчок, пульсация в эпигастральной области.</p> <p><i>Пальпация.</i> Пальпация верхушечного и сердечного толчков. Характеристика верхушечного толчка: локализация, сила, высота, распространенность. Отрицательный верхушечный толчок. Определение систолического и диастолического дрожания над областью сердца. Пальпация периферических артерий.</p> <p><i>Перкуссия.</i> Определения границ относительной тупости сердца. Определение ширины сосудистого пучка. Диагностическое значение изменений границ относительной тупости сердца и сосудистого пучка.</p> <p><i>Аускультация.</i> Методика аускультации сердца. Аускультация сердца в различные фазы дыхания, при различных положениях больного, в покое и при физической нагрузке. Точки выслушивания сердца и истинная проекция его клапанов на переднюю грудную клетку. Понятие о тонах сердца. Механизм их возникновения. Основные тоны (I и II тоны) и дополнительные (III и IV, тон открытия митрального клапана). Основные свойства тонов: громкость, тембр. Изменение тонов при патологии: ослабление, усиление, раздвоение, появление добавочных тонов - "ритм перепела", ритм галопа, маятникообразный ритм. Тахикардия, брадикардия, аритмия.</p> <p>Шумы сердца. Механизм возникновения шумов. Систолические и диастолические шумы. Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Шум трения перикарда.</p> <p><i>Исследование сосудов.</i> Осмотр и пальпация височных, сонных, лучевых, подколенных артерий и артерий тыла стопы: выраженность пульсации, эластичность, извитость артерий, наличие уплотнений, аневризматических расширений. Определение пульсации аорты в яремной вырезке. Выслушивание сонных и бедренных артерий. Артериальный пульс: исследование его на лучевых и сонных артериях. Симметричность, частота, ритм (наличие аритмии и дефицита пульса), наполнение, напряжение, величина, скорость, форма пульса. Определение артериального давления (АД) по методу Короткова. Методика и техника его определения. Систолическое, диастолическое АД, пульсовое АД.</p> <p>Функциональные методы исследования сердечно-сосудистой системы: ЭКГ, ЭХО-КС</p>	5	
44	3	ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ССС.	Синдромы поражения миокарда, эндокарда, коронарной недостаточности, артериальной гипертензии	5	
5	4	СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И ДПК.	<p><i>Распрос.</i> Боль: локализация, иррадиация, характер, интенсивность, время возникновения в течение суток, продолжительность, методы купирования боли. Механизм возникновения боли.</p> <p>Диспептические явления: затруднение глотания и прохождения пищи по пищеводу (дисфагия), тошнота, отрыжка, изжога, вздутие живота (метеоризм). Степень выраженности этих явлений, отношение к приему пищи, ее качеству и количеству, чем провоцируются и купируются диспептические явления. Диагностическое значение этих симптомов.</p> <p>Аппетит: сохранен, понижен, повышен (полифагия), полностью отсутствует (анорексия). Отвращение к пище (жирной, мясной). Сухость во рту, горечь. Неприятный вкус, отсутствие вкуса. Слюнотечение.</p> <p>Признаки пищевода, желудочного, кишечного кровотечений.</p>	5	

			<p>Похудание.</p> <p>Значение анамнеза для диагностики и прогноза заболеваний органов пищеварения.</p> <p><i>Осмотр.</i> Осмотр полости рта, зева, миндалин, задней стенки глотки; состояние слизистой полости рта, зубов. Язык: влажность, цвет, характер и выраженность сосочков, наличие и характер налета на языке. Осмотр живота в вертикальном и горизонтальном положении больного. Конфигурация живота. Движение брюшной стенки при акте дыхания. Грыжевые образования. Видимая перистальтика и антиперистальтика желудка и кишечника. Измерение окружности живота.</p> <p><i>Перкуссия.</i> Перкуссия живота, характер перкуторного звука. Определение свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости. Методика определения асцита в вертикальном и горизонтальном положении больного.</p> <p><i>Пальпация.</i> Методика поверхностной ориентировочной пальпации живота. Состояние кожи и подкожной клетчатки живота. Выявление грыж и расхождений мышц передней брюшной стенки. Определение резистентности и мышечной защиты, диагностическое значение этого симптома. Симптомы раздражения брюшины.</p> <p>Определение нижней границы желудка с помощью метода перкуссии, аускульто-перкуссии, аускультоаффрикции и по методу В.П.Образцова (выявление шума плеска желудка).</p> <p><i>Аускультация.</i> Выслушивание кишечных шумов</p> <ul style="list-style-type: none"> – синдром диспепсии; – синдром мальабсорбции, мальдигестии; – синдром пищевого, желудочного и кишечного кровотечения 		
66	4	СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ.	<p><i>Распрос.</i> Боль: локализация, иррадиация, характер, продолжительность, условия возникновения. Чем купируется боль. Механизм возникновения боли.</p> <p>Диспептические явления: тошнота, рвота, отрыжка, вздутие и урчание в животе, изменения аппетита и вкуса. Стул: частота за сутки, объем испражнений, цвет, форма, консистенция, наличие частиц непереваренной клетчатки, пищи, примесей крови, слизи.</p> <p><i>Пальпация.</i> Методика пальпации желчного пузыря и характеристика полученных результатов при его увеличении.</p> <p>Глубокая методическая скользящая пальпация живота по методу В.П.Образцова и Н.Д.Стражеско. Данные пальпации: расположение, подвижность, болезненность, консистенция, величина пальпируемого отрезка кишки (сигмовидная, слепая), характер поверхности, наличие или отсутствие урчания.</p> <p><i>Перкуссия живота.</i> Определение асцита.</p> <p><i>Аускультация.</i> Наличие шума трения брюшины в области правого и левого подреберья. Причины возникновения.</p> <p>Ультразвуковой метод исследования желчного пузыря.</p>	5	
77	4	СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ.	<p><i>Распрос.</i> Боль: локализация, иррадиация, характер, продолжительность, условия возникновения. Чем купируется боль. Механизм возникновения боли.</p> <p>Диспептические явления: тошнота, рвота, отрыжка, вздутие и урчание в животе, изменения аппетита и вкуса. Стул: частота за сутки, объем испражнений, цвет, форма, консистенция, наличие частиц непереваренной клетчатки, пищи, примесей крови, слизи.</p> <p>Желтуха: изменение цвета кожных покровов и слизистых оболочек, мочи, кала. Кожный зуд.</p> <p><i>Осмотр.</i> Состояние кожных покровов, ксантелазмы,</p>	5	

			<p>сосудистые звездочки, «печеночные ладони», телеангиоэктазии.</p> <p>Желтуха, классификация, механизм возникновения. «Барабанные палочки», гинекомастия, нарушение роста волос, эритема ладоней. Диагностическое значение.</p> <p>Осмотр живота: равномерное увеличение живота в объеме (асцит). Ограниченные выпячивания передней брюшной стенки (увеличение печени, селезенки). Состояние пупочного кольца. Наличие расширенной венозной сети на передней брюшной стенке. Развитие венозных коллатералей на передней брюшной стенке ("голова медузы") и боковых стенках.</p> <p><i>Пальпация.</i> Методика пальпации печени. Характеристика края печени и ее поверхности. Методика пальпации желчного пузыря и характеристика полученных результатов при его увеличении.</p> <p><i>Перкуссия живота.</i> Определение асцита. Перкуссия печени. Определение размеров печени по Курлову.</p> <p><i>Аускультация.</i> Наличие шума трения брюшины в области правого и левого подреберья. Причины возникновения. <i>Лабораторные и инструментальные методы исследования печени.</i></p> <p>Лабораторные методы исследования функции печени, отражающие ее участие в пигментном, углеводном, белковом и жировом обмене. Исследование ферментов.</p> <p>Ультразвуковой метод исследования печени.</p> <p>Общее представление о радиоизотопных исследованиях функции и структуры печени - радиометрическое исследование и сканирование печени (показания и противопоказания)</p> <p>Основные синдромы при заболеваниях печени</p> <ul style="list-style-type: none"> - синдром желтухи: паренхиматозной (печеночной), механической (подпеченочной), гемолитической (надпеченочной); - синдром портальной гипертензии; - синдром мезенхимально-воспалительный - синдром печеночной недостаточности <p>Стоматологические проявления при этих синдромах</p>		
88.	5	СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ В НЕФРОЛОГИИ	<p><i>Расспрос.</i> Жалобы: боль в области поясницы, внизу живота и по ходу мочеточников. Почечная колика. Дизурия, олигурия, полиурия, никтурия, поллакиурия, странгурия.</p> <p>Головные боли. Одышка. Понижение зрения. Диспептические явления. Кожный зуд. Кровоточивость.</p> <p><i>Осмотр.</i> Внешний вид больного с заболеванием мочевыделительной системы. «Почечные» отеки, их характеристика. Наличие расчесов на коже. При осмотре области почек выявление припухлости, выбухания, асимметрии в поясничной области.</p> <p><i>Пальпация.</i> Методика пальпации правой и левой почки. Опущение, смещение, увеличение и болезненность почек.</p> <p><i>Перкуссия.</i> Определение симптома поколачивания. Перкуторное определение верхней границы мочевого пузыря.</p> <p><i>Аускультация.</i> Методика выслушивания почечных артерий. Выявление шума при стенозе почечных артерий, его диагностическое значение.</p> <p><i>Лабораторные и инструментальные методы исследования мочевыделительной системы.</i></p> <p>Лабораторные исследования: общий анализ мочи. Протеинурия и ее диагностическое значение. Микроскопическое исследование мочевого осадка и его диагностическое значение. Исследование мочи по Нечипоренко и Зимницкому. Гипостенурия. Изостенурия. Никтурия. Диагностическое значение. Биохимическое исследование крови: определение</p>	5	

			<p>белка, белковых фракций, мочевины, креатинина, электролитов, холестерина.</p> <p>Рентгенологическое исследование: обзорный снимок почек. Внутривенная и ретроградная пиелография, понятие о цистоскопии; сканирование почек, радиоизотопная ренография, биопсия почек, показания и противопоказания к этим методам исследования.</p> <p>Ультразвуковое исследование почек. 1</p>		
99.	6	СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ В ГЕМАТОЛОГИИ	<p>Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях системы кроветворения</p> <p><i>Лабораторные и инструментальные методы исследования системы кроветворения.</i></p> <p>Клинический анализ крови: определение гемоглобина, числа лейкоцитов, тромбоцитов, эритроцитов, ретикулоцитов, лейкоцитарной формулы, СОЭ. Диагностическое значение изменений этих параметров.</p> <p><i>Основные клинические синдромы при заболеваниях системы кроветворения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Анемия; – Лимфопролиферативный; – Геморрагический. 	5	
110	9	Хронические гастриты. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.	<p><u>Хронические гастриты:</u></p> <p>Определение заболевания. Классификация (по типам гастрита, по гастроскопической картине, по морфологическим изменениям, по состоянию секреторной функции желудка, по фазам заболевания). Роль одонтогенной инфекции, нарушений жевательной функции и других факторов в возникновении и течении заболевания. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Инструментальные и лабораторные методы диагностики. Лечение. Методы профилактики.</p> <p><u>Язвенная болезнь:</u></p> <p>Определение заболевания. Этиология. Патогенез. Значение в развитии заболевания нарушений жевательной функции. Клинические проявления и особенности течения в зависимости от локализации язвы. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Осложнения (кровотечения, пенетрация, перфорация, стеноз привратника, малигнизация). Лечение. Методы профилактики</p>	5	
111	9	Хронические энтериты и колиты.	<p>Значение нарушения жевательной функции и функциональных расстройств желудка в развитии хронических неспецифических заболеваний кишечника. Этапы диагностического поиска при хронических неспецифических заболеваниях кишечника. Клинические, лабораторные и рентгенологические критерии локализации и степени тяжести процесса. Морфологические особенности хронических неспецифических заболеваний кишечника. Возможности эндоскопической диагностики. Дифференциальная диагностика неспецифических заболеваний кишечника. Лечение неспецифических заболеваний кишечника и их осложнений.</p>	5	
112	9	Хронические гепатиты. Циррозы печени	<p><u>Хронические гепатиты:</u></p> <p>Определение заболевания. Этиология. Патогенез. Классификация (по этиологии, по морфологическим изменениям, по клиническим проявлениям). Особенности клинического течения различных форм ХГ. Изменения в полости рта. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Методы профилактики.</p> <p><u>Циррозы печени:</u> Определение заболевания. Этиология. Патогенез. Классификация (по морфологии, по этиологии, по клиническим проявлениям). Основные клинические синдромы цирроза печени. Изменения в полости рта.</p>	5	

			Осложнения. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Методы профилактики.		
113	10	Острый и хронический гломерулонефрит	<p><u>Острый гломерулонефрит:</u> Определение заболевания. Этиология. Роль одонтогенной инфекции в развитии острого гломерулонефрита. Патогенез. Классификация. Основные клинические синдромы. Осложнения. Лечение. Методы профилактики.</p> <p><u>Хронический гломерулонефрит</u> Определение заболевания. Этиология. Роль одонтогенной инфекции. Патогенез. Классификация. Осложнения (почечная недостаточность, эклампсия, гипер-тоническая энцефалопатия, нарушения ритма сердца). Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Методы профилактики.</p>	5	
14	10	Хронический пиелонефрит. Хроническая болезнь почек..	<p><u>Хронический пиелонефрит:</u> Определение заболевания. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Осложнения (хроническая почечная недостаточность, анемия, артериальная гипертония, паранефрит, гидронефрит, уросепсис, дистрофия). Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Методы профилактики.</p> <p><u>ХБП:</u> Причины возникновения. Клинические проявления. Изменения в полости рта. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Лечение. Понятие о перитонеодиализе и гемодиализе. Методы профилактики.</p>	5	
115.	7	Пневмонии	<p>Определение заболевания. Классификация по клинико-морфологическим признакам. Предрасполагающие факторы, этиология, патогенез (особенности воспалительных заболеваний легких на современном этапе - редкость долевого поражения , многообразии бактериального этиологического фактора). Клиническая картина, характер течения (особенности клинической картины очаговых пневмоний, вызванных различными бактериальными возбудителями - стафилококком, микоплазмой, грамотрицательными бактериями, легионеллой, риккетсией, вирусами, грибами. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз пневмоний. Осложнения пневмоний (экссудативный и сухой плевриты, абсцесс и гангрена легкого, карнификация и развитие пневмосклероза). Значение для исходов пневмонии сопутствующих заболеваний легких, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, почек, сахарного диабета. Лечение пневмоний и их осложнений. Возможные осложнения антибактериальной терапии и методы их профилактики. Возможные проявления осложнений антибактериальной терапии в полости рта. Профилактика пневмоний и их осложнений.</p>		5
16	7	Острый и хронический бронхиты. ХОБЛ. Эмфизема. Хроническое легочное сердце.	<p>Определение заболевания. Классификация по этиологии (вирусные, бактериальные, от воздействия химических и физических факторов, пылевые), по морфологическим изменениям (катаральный, гнойный), по функциональным изменениям (обструктивный и необструктивный). Основные этапы патогенеза. Особенности клинической картины в зависимости от формы хронического бронхита. ХОБЛ. Признаки бронхиальной обструкции. Диагноз и дифференциальный диагноз. Тактика ведения больных в зависимости от функциональных изменений бронхолегочной системы. Методы профилактики. Определение и классификация эмфиземы легких и хронического лёгочного сердца. Типы и степени тяжести</p>		5

			лёгочной недостаточности. Патогенез гемодинамический расстройств. Принципы лечения больных с хроническим лёгочным сердцем (лечение основного заболевания, снижение лёгочной гипертензии, лечение правожелудочковой недостаточности) и эмфиземой легких. Первичная и вторичная профилактика.		
17.	7	Бронхиальная астма	<p>Определение заболевания. Этиология (роль предрасполагающих факторов (вредные привычки, профессиональные вредности, простудные заболевания, наследственность)). Патогенез бронхиальной астмы (значение в патогенезе аллергии, инфекции, иммунной системы).</p> <p>Классификация бронхиальной астмы по форме.</p> <p>Клинические проявления заболевания во время приступа и в межприступный период. Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания.</p> <p>Лечение. Возможные осложнения ингаляционных глюкокортикостероидов в полости рта.</p> <p>Профилактика бронхиальной астмы и осложнений глюкокортикостероидной терапии.</p> <p>Тактика врача-стоматолога при приступе бронхиальной астмы у пациента.</p>		5
18	8	Острая сердечная недостаточность. Хроническая сердечная недостаточность	<p><u>Острая сердечная недостаточность</u> - сердечная астма, отек легких. Основные причины и патогенез. Клинические проявления. Алгоритм неотложной терапии.</p> <p><u>Острая сосудистая недостаточность</u> - коллапс, шок. Основные причины и патогенез. Клинические проявления. Алгоритм неотложной терапии.</p> <p>Тактика врача-стоматолога при возникновении острой сердечной или сосудистой недостаточности у пациента.</p> <p>Определение ХСН. Патогенез ХСН. Классификация по Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко (I, II, III стадии), по функциональным классам - NYHA (I-IV класс). Клинические проявления хронической сердечной недостаточности. Лечение.</p>		5
19.	8	Гипертоническая болезнь	<p>Определение заболевания. Классификация гипертонической болезни. Клинические проявления. Осложнения. Лечение (показания к применению основных групп гипотензивных препаратов)</p> <p>Гипертонический криз. Диагностика. Тактика врача-стоматолога при развитии гипертонического криза у пациента.</p> <p>Симптоматические артериальные гипертонии. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения.</p>		5
20.	8	ИБС. Стенокардия	<p>Определение заболевания. Факторы риска. Классификация ИБС. Классификация стенокардии (стабильная – функциональные классы, формы нестабильной стенокардии). Клинические проявления (синдром хронической коронарной недостаточности, синдром острой коронарной недостаточности). Диагноз и дифференциальный диагноз. Тактика врача-стоматолога при возникновении приступа стенокардии у пациента. Лечение (показания к применению основных групп антиангинальных препаратов - нитраты, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция). Тактика ведения больных при стабильной и нестабильной стенокардии. Понятие ОКС..</p>		5
21.	8	ИБС: Острый инфаркт миокарда	<p>Определение заболевания. Этиология. Патогенез. Варианты клинического течения (ангинозный, астматический, абдоминальный, церебральный, аритмический, атипичный). Критерии диагноза острого инфаркта миокарда. Электрокардиографические признаки. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Исходы. Алгоритм неотложной терапии при ОКС, ОИМ</p> <p>Методы профилактики.</p>		5
22.	8	Аритмии и блокады сердца	<p>Понятие, определение, этиология (тахикардии, брадикардии, аритмии, блокады сердца).</p>		5

			<p>Патогенетические механизмы развития нарушений ритма сердца (тахикардии, брадикардии, экстрасистолий, аритмий, блокад сердца).</p> <p>Классификация аритмий (тахикардии, брадикардии, экстрасистолии, аритмии, блокады сердца). Экстрасистолия (клиника, ЭКГ-признаки). Пароксизмальные тахикардии (клиника, ЭКГ-признаки различных видов тахикардии). Фибрилляция предсердий и трепетание предсердий (классификация, клиника, ЭКГ-признаки, осложнения, прогноз). Фибрилляция желудочков (клиника, ЭКГ-признаки). Синдром слабости синусового узла (клиника, ЭКГ-признаки). Нарушения проводимости (клиника, ЭКГ-признаки, изменения гемодинамики при различных нарушениях проводимости, осложнения, диагностика – ЭФИ, ХМ-ЭКГ).</p> <p>Классификация антиаритмических препаратов. Принципы лечения различных видов тахикардии, экстрасистолий. Принципы лечения различных видов брадикардий и блокад сердца. Показания к имплантации кардиостимуляторов.</p> <p>Тактика врача-стоматолога при пароксизмальных нарушениях сердечного ритма у пациента.</p>		
23.	8	<p>Острая ревматическая лихорадка.</p> <p>Хроническая ревматическая болезнь сердца.</p> <p>Митральные пороки сердца.</p>	<p>Определение понятия «ревматизм», этиология, предрасполагающие факторы, патогенез. Классификация. Клинические проявления ревматизма, особенности течения острой ревматической лихорадки и хронической ревматической болезни сердца. Лабораторные (специфические и неспецифические) проявления ревматического процесса. Данные инструментальных методов обследования. Критерии диагностики ревматизма.</p> <p>Тактика ведения больных с острой ревматической лихорадкой и хронической ревматической болезнью сердца. Митральные пороки. Этиология. Патогенез. Особенности клиники у больных с митральными пороками. Физикальные данные обследования больных с митральной недостаточностью и митральным стенозом. Гемодинамика митральных пороков сердца. Инструментальные методы обследования при пороках сердца. Тактика ведения больных с митральным пороком сердца. Показания к хирургическому лечению. Значение санации полости рта в развитии и профилактике ревматизма. Особенности оказания стоматологической помощи пациентам с ревматическими пороками сердца.</p>		5
24.	8	<p>Инфекционный эндокардит.</p> <p>Аортальные пороки сердца.</p>	<p>Определение «инфекционный эндокардит», этиология (роль одонтогенной инфекции в развитии ИЭ), патогенез. Классификация, стадийность течения заболевания. Клинические проявления, особенности течения. Лабораторные проявления процесса. Инструментальные методы обследования. Тактика ведения больных инфекционным эндокардитом. Прогноз заболевания. Профилактика. Аортальные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Клинические проявления аортальных пороков сердца. Физикальные данные обследования больных с аортальной недостаточностью и аортальным стенозом. Гемодинамика аортальных пороков сердца. Дифференциальная диагностика с митральными пороками. Инструментальные методы обследования при пороках сердца. Тактика ведения больных с аортальным пороком сердца. Сочетанные и комбинированные пороки сердца. Гемодинамика.</p>		5
25.	12	<p>Болезни эндокринной системы.</p> <p>Диффузный токсический зоб.</p> <p>Сахарный диабет.</p>	<p>Этиология, патогенез. Основные клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение, методы профилактики</p> <p>Изменения в ротовой полости при сахарном диабете. Комы (диабетическая, гипогликемическая). Дифференциальный диагноз. Тактика оказания неотложной помощи при комах.</p> <p>Тактика оказания стоматологической помощи</p>		5

26	11	<p>Болезни крови. Острая лучевая болезнь. Анемии Острые и хронические лейкозы</p>	<p>большим сахарным диабетом.</p> <p>Строение и функции эритроцита. Эритропоэз, его регуляция. Показатели нормальной гемограммы. Определение понятия анемии. Классификация анемий. Критерии анемического синдрома. Обмен железа в организме человека. Алгоритм диагностики анемического синдрома. Железодефицитная анемия. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Железодефицитная анемия. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Железоперераспределительная анемия. Анемии, связанные с нарушением синтеза порфиринов и гема. Метаболизм витамина В12 и фолиевой кислоты. Анемии, обусловленные дефицитом витамина В12 и/или фолиевой кислоты. Редкие мегалобластные анемии. Гемолитические анемии, связанные с нарушением структуры мембраны эритроцитов. Гемолитические анемии, обусловленные дефицитом ферментов эритроцитов. Гемолитические анемии, связанные с нарушением синтеза гемоглобина. Иммунные гемолитические анемии. Травматические и микроангиопатические гемолитические анемии. Гемолитические анемии, вызванные инфекцией. Пароксизмальная ночная гемоглобинурия. Гемолитико-уремический синдром. Гемолитический криз. Показания к переливанию эритроцитарной массы при анемическом синдроме. Постгемотрансфузионные осложнения. Апластическая анемия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, этапы лечения. Изменения в полости рта при различных анемиях. Диагностические критерии синдрома опухолевой пролиферации. Современная классификация лейкозов. Клиническая и лабораторная оценка синдрома опухолевой пролиферации при острых лейкозах (лимфобластный, миелобластный), ХМЛ, истинной полицитемии, ХЛЛ, множественной миеломы. Перечень вопросов для собеседования: Основные диагностические критерии того или иного вида лейкоза. Определение и анализ дополнительных методов диагностики лейкозов, оценка ОАК и миелограммы, трепанобиоптата. Основные этапы диагностического поиска различных видов лейкозов и их дифференциальная характеристика. Основные цели и задачи терапии опухолевых заболеваний крови. Методы лечения лейкозов в зависимости от их этиологии и патогенеза. Направления дифференцированной терапии и критерии ее эффективности. Основные группы цитостатических препаратов и принципы их назначения. Программы терапии острых и хронических лейкозов. Оценка прогноза заболевания. Лечение и профилактика осложнений. Вопросы нетрудоспособности и МСЭК. Изменения полости рта и тактика оказания стоматологической помощи при гемобластозах и острой лучевой болезни.</p>	5
----	----	---	---	---

27	7,8,9,10,11,12	<p>Геморрагические диатезы. Неотложные терапевтические состояния в практике врача-стоматолога</p>	<p>Диагностические критерии геморрагического синдрома. Система тромбоцитарно-сосудистого и коагуляционного гемостаза, в норме и при патологии. Современная классификация геморрагических диатезов. Клиническая и лабораторная оценка системы гемостаза при гемофилиях, тромбоцитопениях различного происхождения, геморрагических васкулитах и ДВС-синдроме. Основные диагностические критерии различных геморрагических диатезов. Определение и анализ дополнительных методов диагностики геморрагических диатезов, оценка ОАК, исследование сосудистотромбоцитарного и коагуляционного гемостаза. Основные этапы диагностического поиска геморрагических диатезов и их дифференциальная характеристика. Основные цели и задачи терапии геморрагического синдрома. Методы лечения геморрагических диатезов в зависимости от их этиологии и патогенеза. Направления дифференцированной терапии и критерии ее эффективности. Лечение и профилактика осложнений геморрагического синдрома. Изменения полости рта и тактика оказания стоматологической помощи при различных геморрагических диатезах. Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на гемостаз. Антикоагулянты: прямые - гепарин, низкомолекулярный гепарин; непрямые - варфарин. Фибринолитические средства: стрептокиназа, альтемплаза. Средства, повышающие свертываемость крови: викасол, тромботическая губка, фибриноген. Ингибиторы фибринолиза: □-аминокапроновая, парааминобензойная, аминотетрациклогексановая кислоты. Дезагреганты: клопидогрель, аспирин, пентоксифиллин, тиклопидин, дипиридамоп. Средства для остановки кровотечения у больных с гемофилией (криопреципитат VIII фактора, антигемофильная плазма). Принципы выбора и определение режима дозирования в зависимости от состояния свертывающей, антисвертывающей, фибринолитической систем больного. Особенности лечения при заболеваниях печени, почек, ЖКТ, органов кроветворения, сердечно-сосудистой системы, применение в различные сроки беременности, у лактирующих женщин и пожилых лиц. Методы оценки эффективности и безопасности. Основные методы лабораторного контроля при применении антикоагулянтов. Диагностика, коррекция и профилактика нежелательных лекарственных реакций. Возможные взаимодействия при комбинированном их назначении и с препаратами других групп. Представлены основные клинические проявления неотложных состояний (приступ удушья при бронхальной астме, гипертонический криз, приступ стенокардии, клинические варианты ОИМ аллергические реакции, анафилактический шок, комы), принципы неотложной терапии, тактика врача – стоматолога.</p>	5
----	----------------	---	---	---

28	1-12	Итоговое тестирование.	Общие вопросы пропедевтики внутренних болезней Методы исследования и основы частной патологии органов дыхания Методы исследования и основы частной патологии системы органов кровообращения Методы исследования и основы частной патологии органов пищеварения Методы исследования и основы частной патологии почек и мочевыводящих путей Методы исследования и основы частной патологии органов кроветворения Заболевания органов дыхания. Клиническая фармакология антимикробных препаратов и препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость. Заболевания органов кровообращения. Клиническая фармакология препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Заболевания желудочно-кишечного тракта Заболевания органов мочеотделения Заболевания крови. Клиническая фармакология препаратов, влияющих на гемостаз. Заболевания эндокринной системы		3
	Итого:			70	68

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	5	Общие вопросы пропедевтики внутренних болезней	Решение тестовых заданий	6
2		Методы исследования и основы частной патологии органов дыхания	Решение ситуационных задач Решение тестовых заданий интерпритация лабораторных анализов	6
3		Методы исследования и основы частной патологии системы кровообращения	Решение ситуационных задач Решение тестовых заданий Анализ ЭКГ, интерпритация лабораторных анализов	6
4		Методы исследования и основы частной патологии органов пищеварения	Решение ситуационных задач Решение тестовых заданий Интерпритация лабораторных анализов	6
5		Методы исследования и основы частной патологии почек и мочевыводящих путей	Решение ситуационных задач Решение тестовых заданий Интерпритация лабораторных анализов	6
6		Методы исследования и основы частной патологии органов кроветворения	Решение ситуационных задач Решение тестовых заданий Интерпритация лабораторных анализов	6
7		Заболевания желудочно-кишечного тракта	Решение ситуационных задач Решение тестовых заданий Интерпритация лабораторных анализов	6
8		Заболевания органов мочеотделения	Решение ситуационных задач Решение тестовых заданий Интерпритация лабораторных анализов	6
ИТОГО часов в семестре:				48
9	6	Заболевания органов дыхания. Клиническая фармакология антимикробных препаратов и препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость.	Решение ситуационных задач Решение тестовых заданий Интерпритация лабораторных анализов и инструментальных методов исследования	12
10		Заболевания органов кровообращения. Клиническая фармакология препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.	Решение ситуационных задач Решение тестовых заданий Интерпритация лабораторных анализов	12
11		Заболевания крови. Клиническая фармакология препаратов, влияющих на гемостаз.	Решение ситуационных задач Решение тестовых заданий Интерпритация лабораторных анализов	12
12		Заболевания эндокринной системы	Решение ситуационных задач Решение тестовых заданий	12

	Интерпретация лабораторных анализов	
Итого часов в семестре:		48
Всего часов на самостоятельную работу:		96

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом

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

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

- Методические указания для обучающихся по освоению 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	Пропедевтика внутренних болезней учебник для стомат. факультетов ВУЗов	Ивашкин В.Т., Шептулин А.А.	2008	55	-
2.	Внутренние болезни: учебник	Стрюк Р.И., Маев И.В.	2010	55	1

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.	Гастроэнтерология (Стандарты медицинской помощи)	сост.: А. С. Дементьев [и др.]	2016, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	11	
2.	Гастроэнтерология: руководство	Я. С. Циммерман	2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	5	+
3	Ревматическая болезнь сердца (классификация, диагностика, лечение). Инфекционный эндокардит (особенности течения, диагностики, лечения): учебное пособие для студентов мед. вузов /	сост.: О. В. Мочалова и др.	2013. – Киров, 83 с.	69	+
4	Пульмонология: учебное пособие для студентов медицинских вузов	сост: О. В. Мочалова, О. В. Соловьёв, Е. Л. Онучина, И. Ю.	2015. - Киров, 85 с.		+

		Гмызин, С. Г. Онучин.			
5.	Болезнь Крона (клиника, диагностика, консервативная терапия и хирургическое лечение): учебное пособие для врачей	сост: М.В. Шейнкман, В.М. Русинов	Киров, 2015. – 51 с.		+

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

1. Клинические рекомендации по пульмонологии <http://spulmo.ru/obrazovatelnye-resursy/federalnye-klinicheskie-rekomendatsii/>
2. Национальные клинические рекомендации по кардиологии <http://www.scardio.ru/rekomendacii/>
3. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии <http://www.gastro.ru/index.php/klinicheskie-rekomendatsii-rga>

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 – № 1-320, 1-406 (1 корпус)

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – кабинет № 1,2,3 кафедры 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 кафедры 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 кафедры внутренних болезней (Октябрьский проспект 151, НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Киров ОАО «РЖД»); ИВЦ ФГБОУ ВО Кировский ГМУ МЗ РФ (Ул. К. Маркса 127)

- помещения для самостоятельной работы – кабинеты ИВЦ 3 корпус ФГБОУ ВО Кировский ГМУ МЗ РФ (Ул. К. Маркса 127); читальный зал библиотеки 1 корпус ФГБОУ ВО Кировский ГМУ МЗ РФ (Ул. К. Маркса 137); центр манипуляционных навыков 2 корпус ФГБОУ ВО Кировский ГМУ МЗ РФ (ул. Пролетарская 38)

- 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 (решение тестовых заданий, анализ данных функциональных методов диагностики).

Основное учебное время выделяется на устный разбор тем 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 клиническим методам исследования (расспрос, объективный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), диагностике, лечению и профилактике наиболее распространенных и социально значимых заболеваний внутренних органов, оказанию первой неотложной помощи.

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

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 учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Общие представления о пропедевтике внутренних болезней», «Семиотика и синдромология в пульмонологии», «Семиотика и синдромология в кардиологии», «Основные синдромы при заболеваниях ссс», «Семиотика и синдромология при заболеваниях пищевода, желудка и двпк», «Семиотика и синдромология заболеваний кишечника, поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей», «Семиотика и синдромология при заболеваниях печени», «Семиотика и синдромология в нефрологии», «Семиотика и синдромология в гематологии», «Хронические гастриты. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки», «Хронические энтериты и колиты», «Хронические гепатиты. Циррозы печени», «Острый и хронический гломерулонефрит», «Хронический пиелонефрит. Хроническая болезнь почек», «Пневмонии», «Острый и хронический бронхиты. ХОБЛ. Эмфизема. Хроническое легочное сердце», «Бронхиальная астма», «Острая сердечная недостаточность. Хроническая сердечная недостаточность», «Гипертоническая болезнь», «ИБС. Стенокардия», «ИБС: Острый инфаркт миокарда», «Аритмии и блокады сердца», «Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца», «Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца», «Болезни эндокринной системы. Диффузный токсический зоб. Сахарный диабет», «Болезни крови. Острая лучевая болезнь. Анемии. Острые и хронические лейкозы»,

- учебно-ролевая игра по теме: «Геморрагические диатезы. Неотложные терапевтические состояния в практике врача-стоматолога».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Внутренние болезни, клиническая фармакология» и включает решение тестовых заданий, решение ситуационных задач.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Внутренние болезни, клиническая фармакология» 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 тестирования письменного, собеседования по ситуационным задачам.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестирования компьютерного, собеседования по ситуационным задачам.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю) включены в итоговую государственную 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 критериев 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 (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология
(очная форма обучения)

Раздел 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Тема 1. ОБЩИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПРОПЕДЕВТИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Цель: Ознакомление студентов с предметом и задачами дисциплины и методами клинического обследования больного.

Задачи: 1. Познакомиться с дисциплиной клинического обследования больного.
2. Врачебная этика и деонтология.

3. Задачи пропедевтической, факультетской и госпитальной клиник внутренних болезней.

Студент должен знать:

- 1) базисные знания: анатомию внутренних органов и систем
- 2) после изучения темы: методику сбора жалоб, анамнеза, проведения общего осмотра

Студент должен уметь: студент должен уметь провести общий осмотр.

Студент должен владеть: Студент должен владеть методом расспроса больных, проведения общего осмотра.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Вводный контроль (опрос).

- 1) Дать определение понятиям «болезнь, диагноз»?
- 2) Что включает в себя врачебная деонтология?
- 3) Дайте определение понятию «медицинская этика»?

Беседа по теме занятия.

1. Порядок сбора жалоб больного
2. Основные, дополнительные и общие жалобы
3. Порядок сбора анамнеза (morbi, vitae)
4. Физикальные методы исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
5. Методика проведения общего осмотра (правила и техника проведения, оценка состояния, сознания, положения, телосложения, осмотр головы, лица, шеи, осмотр кожи, слизистых оболочек, подкожной клетчатки, лимфатических узлов, мышечной и костно-суставной систем)
6. Общая методология диагноза (план диагностического исследования, виды диагноза), прогноз.
7. Особенности жалоб и осмотра у больных с эндокринной патологией.
8. Особенности жалоб и осмотра у пациентов с суставным синдромом.

Практическая работа. Курация больных в терапевтическом отделении. Определение показаний и противопоказаний для проведения функциональных и инструментальных методов исследования бронхо-легочной системы.

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. III. Постановка диагноза. IV. Назначение дополнительных методов исследования с ожидаемыми результатами

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/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Порядок сбора жалоб больного
2. Основные, дополнительные и общие жалобы
3. Порядок сбора анамнеза (morbi, vitae)
4. Физикальные методы исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
5. Методика проведения общего осмотра (правила и техника проведения, оценка состояния, сознания, положения, телосложения, осмотр головы, лица, шеи, осмотр кожи, слизистых оболочек, подкожной клетчатки, лимфатических узлов, мышечной и костно-суставной систем)
6. Общая методология диагноза (план диагностического исследования, виды диагноза), прогноз.
7. Особенности жалоб и осмотра у больных с эндокринной патологией.
8. Особенности жалоб и осмотра у пациентов с суставным синдромом.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Примерные тесты.

Выберите все правильные ответы

1. ПРИЗНАКИ, ПО КОТОРЫМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

- а) конституция
- б) жалобы больного
- *в) положения
- г) температурная кривая
- *д) бронхиальной астмы

Выберите все правильные ответы

2. НОРМАЛЬНАЯ ЭЛАСТИЧНОСТЬ КОЖИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- *а) складка кожи быстро исчезает
- б) кожа плотная спаяна с подкожной клетчаткой
- в) складка кожи исчезает через 10 мин.

Выберите все правильные ответы

3. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ

- а) 36,9-37,8С
- б) 36,4-36,8С
- в) 37,0-38,2 С
- *г) 36,4-37,0 С

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. Пропедевтика внутренних болезней учебник для стомат. факультетов ВУЗов -М.: ГОЭТАР-Медиа, 2008.-496с.

Дополнительная:

- 2) Материалы лекций.

Раздел 2: МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОСНОВЫ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Тема 2. СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

Цель занятия: научиться методике проведения расспроса, общего осмотра, осмотра и пальпации, перкуссии, аускультации грудной клетки пульмонологического больного. Научиться выявлять основные синдромы при заболеваниях легких, бронхов и плевры.

Задачи: 1. Изучить этапы обследования бронхолегочной системы.

2. Изучить основные синдромы при заболеваниях легких, бронхов и плевры.

Студент должен знать:

1) базисные знания: анатомию и топографию бронхолегочной системы.

2) после изучения темы: методику обследования и основные синдромы у пульмонологических больных

Студент должен уметь: Студент должен уметь провести общий осмотр.

Студент должен владеть: студент должен владеть методом расспроса больных, методику обследования и основные синдромы у пульмонологических больных.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Вводный контроль (опрос).

1. Из чего состоит бронхиальное дерево?

2. Что является структурно-функциональной единицей респираторного отдела легкого?

3. Опишите механизм газообмена в легких?

Беседа по теме занятия.

1. Особенности жалоб при заболеваниях легких

2. Особенности анамнеза пульмонологического больного

3. Общий осмотр, осмотр грудной клетки

4. Пальпация грудной клетки

5. Общие правила перкуссии

6. Цель, правила и последовательность проведения сравнительной перкуссии. Физические различия перкуторных звуков

7. Правила и последовательность проведения топографической перкуссии

8. Цели и правила проведения аускультации

9. Механизмы образования основных типов дыхания

10. Виды побочных дыхательных шумов (хрипы, крепитация, шум трения плевры), механизмы образования, причины их появления

11. Характеристика синдромов очагового и массивного уплотнения легочной ткани (сущность синдромов, заболевания, при которых выявляются данные синдромы, объяснить патогенез симптомов)

12. Характеристика синдрома полости в легком (сущность синдрома, заболевания, при которых выявляется данный синдром, объяснить патогенез симптомов)

13. Характеристика синдромов диффузного и очагового поражения бронхов: бронхитического, бронхиальной обструкции, бронхоспастического, бронхоэктазов (сущность синдромов, заболевания, при которых выявляются данные синдромы, объяснить патогенез симптомов)

14. Характеристика синдрома повышенной воздушности легочной ткани (сущность синдрома, заболевания, при которых выявляется данный синдром, объяснить патогенез симптомов).

2. Практическая работа.

1. Курация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, клинический разбор.

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: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние. **III.**

Клинические синдромы. **IV.**Предварительный диагноз и его обоснование. **V.** План дополнительных исследований больного.

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/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)*

1. При осмотре грудной клетки наблюдается отставание правой половины грудной клетки, голосовое дрожание усилено в подлопаточной области. Когда наблюдается данное состояние?
2. У больного локальное притупление перкуторного звука под лопаткой справа. Когда это будет наблюдаться (укажите все возможные ситуации)?
3. У больного справа по передней поверхности определяется тимпанит при перкуссии от I до III ребра. При каких патологических состояниях это можно наблюдать?
4. У больного над всей поверхностью легких определяется коробочный оттенок перкуторного звука. При каком заболевании это может быть?
5. Опишите характер перкуторного звука при наличии жидкости в плевральной полости.
6. При перкуссии обнаружено притупление перкуторного звука в нижних отделах легких. Дыхание там же при аускультации резко ослаблено. Укажите патологические состояния, при которых могут выявляться данные симптомы. Чем объяснить этот феномен? Какие физикальные исследования необходимо провести в этом случае?
7. На фоне каких основных дыхательных шумов развиваются следующие побочные дыхательные шумы: сухие хрипы, влажные хрипы, крепитация, шум трения плевры.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Примерные тесты.

Выберите все правильные ответы

Для какого заболевания характерно притупление перкуторного тона:

1. Хроническая обструктивная болезнь легких
2. Пневмония*
3. Бронхиальная астма
4. Эмфизема

Выберите все правильные ответы

Для какого заболевания характерно усиление голосового дрожания:

1. Пневмония*
2. Хроническая обструктивная болезнь легких
3. Бронхиальная астма
4. Эмфизема

Выберите все правильные ответы

Назовите метод диагностики пневмонии:

1. Рентгенография грудной клетки*
2. Стернальная пункция
3. Плевральная пункция
4. Биохимический анализ крови

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач*

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 3. План обследования.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной 48 лет, предъявляет жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке с затруднением выдоха, постоянный приступообразный кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты (50 мл/сут), слабость, потливость, плохой сон из-за приступов кашля, отеки стоп, одышку смешанного характера при незначительной физической нагрузке.

Из анамнеза болезни: считает себя больным в течение 5 лет, когда перенес заболевание, сопровождающееся кашлем, болью в грудной клетке, повышением температуры тела. Ухудшение самочувствия на фоне переохлаждения.

Из анамнеза жизни: курит более 20 лет, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Цианоз губ. Шейные вены набухшие. Грудная клетка бочкообразная. При сравнительной перкуссии легких перкуторный звук коробочный. При аускультации легких жесткое дыхание, выдох удлинён вдвое, множество сухих рассеянных хрипов. Границы относительной сердечной тупости расширены вправо на 3 см. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона во II межреберье слева, систолический шум на основании мечевидного отростка. ЧСС = 90 в мин. АД 130/70 мм. рт. ст. Печень по Курлову 15:14:13 см., край закруглен, незначительно болезненный при пальпации.

ОАК: Нб – 160г/л, Ег – $5,6 \times 10^{12}$ /л, Leу – $9,2 \times 10^9$ /л, СОЭ – 8 мм/час.

ФВД: ОФВ₁ – 53%, бронходилатационный тест отрицательный.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.

Решение задачи.

1. Ведущий синдром – необратимой бронхиальной обструкции, указывающий на нозологическую принадлежность заболевания:

- кашель со слизисто-гнойной мокротой постоянный с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты.
- дыхание жесткое, выдох удлинён вдвое, множество рассеянных сухих хрипов.
- ОФВ₁ – 53%, отрицательный бронходилатационный тест.

2. Синдром дыхательной недостаточности

- одышка при незначительной физической нагрузке смешанного характера
- цианоз губ.

3. Синдром эмфиземы легких

- грудная клетка бочкообразная
- при сравнительной перкуссии коробочный перкуторный звук.

4. Синдром поражения миокарда

1) синдром расширения границ сердца

- границы относительной тупости сердца расширены вправо на 3 см.

2) синдром недостаточности кровообращения.

- отеки стоп
- печень по Курлову 15:14:13 см., край закруглен, незначительно болезненный при пальпации.
- одышка при незначительной физической нагрузке смешанного характера

5. Синдром хронического легочного сердца.

- Акцент II т. во II межреберье слева,
- систолический шум на основании мечевидного отростка.

4. Синдром интоксикационно-воспалительный.

- слабость
- потливость
- состояние средней степени тяжести
- лейкоцитоз

5. Синдром клинико-анамнестический

считает себя больным в течение 5 лет, когда перенес заболевание, сопровождающееся кашлем, болью в грудной клетке, повышением температуры тела. Ухудшение самочувствия на фоне переохлаждения.

Из анамнеза жизни: курит более 20 лет, злоупотребляет алкоголем

Предварительный диагноз:

Основной: Хроническая обструктивная болезнь легких, II стадия, фаза обострения.

Осложнения: Эмфизема легких. Хроническое легочное сердце, бронхо-легочного генеза, III, ст. декомпенсации. ДН II ст. НК II Б, СН III ФК.

Дополнительные методы диагностики:

1. ОАМ
2. Б\х анализ крови: холестерин, β -липопротеиды, общий билирубин, АСТ, АЛТ, сахар крови, протеинограмма, сиаловые кислоты, фибриноген, серомукоид;
3. Цитологический анализ мокроты, посев мокроты, исследование мокроты на ВК.
4. ЭКГ.
5. ЭХО-КГ.
6. Исследование газового состава крови.

3) Задачи для самостоятельного разбора

ЗАДАЧА 1

- Больная Л. 32 года, обратилась с жалобами на температуру 37,5-37,8°C, слабость, потливость, кашель с небольшим количеством желтой мокроты. Больна 5 дней. Не лечилась. Раньше ничем не болела, одышка появлялась при значительной физической нагрузке

Объективно: состояние удовлетворительное. Грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания. ЧД –18 в мин. Справа по передней поверхности на уровне четвертого ребра притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание жесткое, в месте притупления выслушиваются мелкопузырчатые хрипы.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования.

ЗАДАЧА 2

Больной З., 32 года, предъявляет жалобы на боли колющего характера в грудной клетке при глубоком дыхании и кашле. Кашель с ржавой мокротой. Одышка в покое. Повышение температуры тела до 39- 40°C, озноб, общая слабость.

Из анамнеза: болен 3-й день, заболевание связывает с переохлаждением. Лечился самостоятельно, принимал антигриппин, отхаркивающие травы.

Объективно: состояние тяжелое, цианоз губ, ЧДД 28 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Ниже 4-го ребра справа притупление перкуторного звука, дыхание над местом притупления бронхиальное, там же выявляется шум трения плевры.

Общий анализ крови: Эр. - $4,1 \cdot 10^{12}$ /л, Нв - 143 г/л, Лейк. - $18 \cdot 10^9$ /л, Э - 1%, Б - 0%, П - 12%, С - 72%, Л - 12%, М - 3%, СОЭ - 42 мм/час.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования.

ЗАДАЧА 3

Больной К., 56 лет, поступил с жалобами на кашель с отделением мокроты зеленого цвета с гнилостным запахом, одышку, резкую слабость, температура 38,1°C.

Из анамнеза: болен около 8 дней. После переохлаждения поднялась температура до 39-40°C, появился кашель с мокротой желтого цвета до 80 мл в сутки.. Не лечился. Сегодня утром внезапно при подъеме после сна выделилось большое количество мокроты зеленого цвета с прожилками крови («полным ртом»). Часто употребляет алкоголь.

Объективно: состояние средней тяжести, ЧДД 28 в мин. Голосовое дрожание усилено справа на уровне 2-4-го ребер, здесь же перкуторный звук притупленный с участком тимпанита. Дыхание над местом тимпанита амфорическое с наличием крупнопузырчатых влажных хрипов.

Биохимический анализ крови: СРБ (+++), фибриноген – 6 г/л, общий белок 56 г/л, γ – глобулины 23%

Общий анализ мокроты:

Цвет желто-зеленый

Характер гнойный

Микроскопия:

Эпителий 50-100 в п/зр

Альвеолярные макрофаги 30-40 в п/зр.

• Лейкоциты густо покрывают поле зрения

Эритроциты 15-20 в п/зр

Эластические волокна в большом кол-ве

Флора стрептококки

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования

ЗАДАЧА 4

Больной С., 69 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на одышку в покое, постоянный кашель с трудноотделяемой мокротой желтого цвета, до 50 мл в сутки, повышение температуры до 37,5°C

Из анамнеза: кашель беспокоит на протяжении последних 20 лет, одышка присоединилась 8 лет назад. Ухудшение в течение недели после переохлаждения. Курит более 40 лет.

Объективно: состояние тяжелое, цианоз губ, симптом “барабанных палочек” и “часовых стекол”. Грудная клетка бочкообразной формы, надключичные ямки сглажены. В акте дыхания участвуют мышцы плечевого пояса, ЧДД 30 в мин. Голосовое дрожание ослаблено. При перкуссии – коробочный звук. Дыхание ослабленное везикулярное, рассеянные сухие хрипы над всей поверхностью грудной клетки.

На рентгенограмме легких усиление и деформация легочного рисунка, межреберные промежутки расширены, низкое стояние диафрагмы.

Общий анализ крови: Эр. - $5,5 \cdot 10^{12}$ /л, Нв - 180 г/л, Лейк. – $14 \cdot 10^9$ /л, Э - 2% Б – 1% П – 7% С – 80% Л – 8% М - 2%, СОЭ - 21 мм/час.

ФВД: ЖЕЛ – 67%, ОФВ₁- 45%, индекс Тифно – 60%.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования.

ЗАДАЧА 5

Больная П., 24 года. Поступила с жалобами на приступы удушья, возникающие во второй половине ночи и утром, а также при работе в пыльном помещении, сопровождающиеся в конце приступа кашлем с выделением стекловидной мокроты.

Из анамнеза: больна в течение 5 лет. У бабушки аллергия на пыльцу трав.

Объективно: состояние удовлетворительное. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания, ЧДД 18 в мин, дыхание над всей поверхностью жесткое, сухие свистящие хрипы в фазу выдоха.

Общий анализ крови: Эр. - $4,0 \cdot 10^{12}$ /л, Нв - 135 г/л, Лейк. – $6,4 \cdot 10^9$ /л, Э - 9% Б – 1% П – 4% С – 60% Л – 24% М - 2%, СОЭ - 8 мм/час.

Аллерготестирование с бытовыми аллергенами – выявлена сенсibilизация к домашней пыли, перу подушки.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. Пропедевтика внутренних болезней учебник для стомат. факультетов ВУЗов -М.: ГОЭТАР-Медиа, 2008.-496с.

Дополнительная:

- 2) Материалы лекций.

Раздел 3: МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОСНОВЫ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Тема 3. СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ В КАРДИОЛОГИИ

Цель занятия: научиться методике проведения расспроса кардиологического больного (выявление жалоб, сбор анамнеза), общего осмотра (положение больного, внешний вид, кожные покровы, наличие отеков), осмотра и пальпации области сердца и крупных сосудов (наличие сердечного горба, выявление патологической пульсации и характеристика верхушечного толчка), перкуссии границ относительной тупости сердца, определение свойства периферического пульса, методике аускультации сердца; научиться выслушивать нормальные тоны сердца, различать I и II тон, распознавать патологию тонов сердца; научиться выслушивать и распознавать систолический и диастолический шумы сердца, дифференцировать функциональные и органические сердечные шумы; научиться правильно интерпретировать полученные клинические данные. Формирование компетенции ОПК № 9, путем овладения знаниями и умениями по методам клинического обследования больного

Задачи: 1. Изучить этапы обследования сердечно-сосудистой системы.

Студент должен знать:

- 1) базисные знания: анатомию и топографию сердечно-сосудистой системы.
- 2) после изучения темы: методику обследования у кардиологических больных

Студент должен уметь: Студент должен уметь провести общий осмотр.

Студент должен владеть: студент должен владеть методом расспроса больных, владеть методикой обследования кардиологического больного.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Вводный контроль (опрос).

1. Опишите строение большого и малого круга кровообращения.
2. Строение клапанного аппарата сердца.
3. Компенсаторные механизмы при сердечной недостаточности

Беседа по теме занятия.

1. Особенности жалоб при заболеваниях сердца.
2. Особенности анамнеза кардиологического больного.
3. Осмотр области сердца и крупных сосудов.
4. Пальпация области сердца.
5. Перкуссия границ абсолютной и относительной тупости сердца, сосудистого пучка. Определение талии сердца. Виды конфигураций сердца.
6. Артериальный пульс, его свойства, методика исследования и диагностическое значение.
7. Что такое венный пульс, его диагностическая значимость
8. Аускультация сердца. Последовательность оценки аускультации сердца.
9. Объясните происхождение I и II тонов сердца. Нарисуйте нормальное соотношение тонов сердца при аускультации в 5 точках.
10. Причины изменения звучности I тона. Нарисуйте схему ослабления I тона. Нарисуйте схему усиления I тона. Причины изменения звучности второго тона. Нарисуйте схемы. Расщепление и раздвоение тонов сердца. Объясните происхождение III и IV тонов сердца.

Нарисовать схему ритма галопа. Ритм перепела. Нарисовать схему. Отличие от ритма галопа.

11. Функциональные и органические шумы сердца, происхождение, различия. Механизм возникновения шумов. Систолические и диастолические шумы. Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Шум трения перикарда.
12. Определение артериального давления (АД) по методу Короткова. Методика и техника его определения. Систолическое, диастолическое АД, пульсовое АД.
13. Функциональные методы исследования сердечно-сосудистой системы: ЭКГ, ЭХО-КС

2. Практическая работа.

1. Курация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, клинический разбор.

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: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние. **III.** Клинические синдромы. **IV.** Предварительный диагноз и его обоснование. **V.** План дополнительных исследований больного.

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/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)*

1. При осмотре молодого больного обнаружено выпячивание грудной клетки в области сердца, пепельный цианоз губ. Как называется эта форма грудной клетки?
2. Во втором межреберье у левого края грудины определяется разлитая резистентная пульсация, синхронная с сокращениями сердца. Когда это бывает?
3. У больного определяется АД 180/40 мм рт. ст. Какие свойства пульса изменятся при этом?
4. У больного мерцательная аритмия. Дайте характеристику пульса и аускультативной картины сердца.
5. На верхушке сердца у больного выслушивается систолический убывающий шум, который проводится в подмышечную впадину. Какой порок сердца Вы предполагаете?
6. На верхушке сердца выслушивается систолический шум, сила его нарастает во 2-м межреберье справа. Он хорошо проводится на сонные артерии, но не выслушивается в подмышечной впадине. О каком поражении сердца можно подумать.
7. Во 2-м межреберье справа, в точке Боткина и на верхушке выслушивается диастолический шум. Какой клапанный порок можно заподозрить. Как изменится второй тон и где?

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Примерные тесты.

Выберите все правильные ответы

1. Пульсация сонных артерий («пляска каротид») наблюдается при:

- 1) поражении митрального клапана
- 2) поражении аортального клапана*
- 3) поражении трикуспидального клапана

Выберите все правильные ответы

2. При аускультации сердца у здоровых людей не выслушиваются:

- 1) Первый тон
- 2) Второй тон
- 3) Ритм перепела*

Выберите все правильные ответы

3. Укажите характерный изменения границ сердца при дилатации левого желудочка:

- 1) расширение границ относительной тупости сердца влево*
- 2) смещение верхних границ относительной сердечной тупости вверх
- 3) увеличение границ относительной сердечной тупости вправо

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. Пропедевтика внутренних болезней учебник для стомат. факультетов ВУЗов -М.: ГОЭТАР-Медиа, 2008.-496с.

Дополнительная:

- 2) Материалы лекций.

Раздел 3 МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОСНОВЫ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Тема 4. ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ССС.

Цель: научиться распознавать синдром коронарной недостаточности, артериальной гипертензии, поражения миокарда и эндокарда на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, и дополнительных методов обследования (ЭКГ, осмотр глазного дна). Научить расшифровке ЭКГ.

Задачи: 1. Изучить основные синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Студент должен знать:

- 1) базисные знания: анатомию и топографию сердечно-сосудистой системы.
- 2) после изучения темы: основные синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Студент должен уметь: Студент должен владеть методом расспроса больных, уметь провести общий осмотр.

Студент должен владеть: студент должен владеть методом расспроса больных, должен овладеть знанием основных синдромов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Вводный контроль (опрос).

- 1) Патологическая анатомия атеросклероза.
- 2) Что является морфологическим субстратом инфаркта миокарда?
- 3) Понятие о систолическом и диастолическом АД, механизмы регуляции АД, патанатомическая картина поражения сосудов и органов-мишеней при ГБ.

Беседа по теме занятия.

1. Симптоматика синдрома коронарной недостаточности (стабильная стенокардия напряжения, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда).
2. Синдром артериальной гипертензии. Первичные и вторичные артериальные гипертензии.
3. Синдром поражения миокарда. Определение, причины возникновения, ведущие признаки.
4. Основные и дополнительные признаки синдрома поражения эндокарда. Причины поражения эндокарда и приобретенных пороков сердца.
5. Аускультативная картина пороков сердца.
6. Порядок расшифровки ЭКГ.
7. Правила построения треугольника Эйнтховена, визуальное определение электрической оси сердца.
8. ЭКГ- признаки гипертрофии предсердий и желудочков
9. ЭКГ- признаки острого коронарного синдрома.

2.Практическая работа.

1. Курация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, клинический разбор.

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: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние.**III.** Клинические синдромы. **IV.**Предварительный диагноз и его обоснование.**V.** План дополнительных исследований больного.

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/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)*

1. Симптоматика синдрома коронарной недостаточности (стабильная стенокардия напряжения, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда).
2. Синдром артериальной гипертензии. Первичные и вторичные артериальные гипертензии.
3. Синдром поражения миокарда. Определение, причины возникновения, ведущие признаки.
4. Основные и дополнительные признаки синдрома поражения эндокарда. Причины поражения эндокарда и приобретенных пороков сердца.
5. Аускультативная картина пороков сердца.
6. Порядок расшифровки ЭКГ.
7. Правила построения треугольника Эйнтховена, визуальное определение электрической оси сердца.
8. ЭКГ- признаки гипертрофии предсердий и желудочков
9. ЭКГ- признаки острого коронарного синдрома.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Примерные тесты.

Выберите все правильные ответы

1.КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ:

- 1) колющие боли в области сердца
- 2) желудочковая экстрасистолия после физической нагрузки
- 3) загрудинная боль и депрессия сегмента st, возникающие при нагрузке*

Выберите все правильные ответы

2. К ЭКГ ПРИЗНАКАМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ:

- 1) увеличение продолжительности интервала r-q
- 2) расщепление зубца r
- 3) элевация сегмента s-t*

Выберите все правильные ответы

3. ДЛЯ КАКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО КЛОКОЧУЩЕЕ ДЫХАНИЕ, СЛЫШИМОЕ НА РАССТОЯНИИ, И МАССА ВЛАЖНЫХ РАЗНОКАЛИБЕРНЫХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ

- 1) хроническая правожелудочковая сердечная недостаточность
- 2) острая левожелудочковая сердечная недостаточность (альвеолярный отек легких)*
- 3) хроническая левожелудочковая сердечная недостаточность
- 4) острая правожелудочковая недостаточность

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 3. План обследования.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

См. в теме №2.

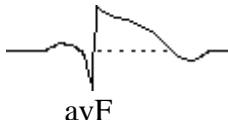
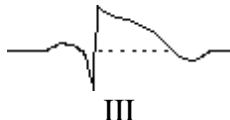
3) Задачи для самостоятельного разбора

ЗАДАЧА 1

Во время лечения зубов у больного Ч., 61 года внезапно появилась сжимающая боль за грудиной с иррадиацией в левую руку. Боль не купировалась после 3 таблеток нитроглицерина. Через 15 мин боль стала нестерпимой, появился холодный пот. Была вызвана бригада скорой помощи.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие, пульс 98 ударов в мин, ритмичный. АД 80/50 мм рт. ст. Отеков нет.

ЭКГ:



1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА 2

Больной М., 28 лет. Жалобы на слабость, потливость, одышку при незначительной физической нагрузке, сердцебиение, колющие боли в области сердца, повышение t до 37,2-37,5°C.

Из анамнеза: 2 недели назад перенес тяжелую форму гриппа, не лечился.

Объективно: состояние средней тяжести. Акроцианоз. Пульс 92 удара в мин, ритмичный. АД 110/60 мм рт. ст. Верхушечный толчок пальпируется в 5-м межреберье по среднеключичной линии, ослабленный, разлитой. При аускультации сердца тоны приглушены, ритмичные, первый тон ослаблен, над легочной артерией акцент второго тона. В легких дыхание жесткое. Печень по правому краю реберной дуги. Отеков нет.

Анализ крови:

Эр. - $3,7 \times 10^{12}/л$, Нв - 120 г/л, лейкоц. - $10,0 \times 10^9/л$, СОЭ - 36 мм/час, фибриноген - 5,2 г/л, СРБ - +++, белок - 78 г/л, альбумины - 46%, глобулины - 54%, из них γ -глобулины - 20%.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования.

ЗАДАЧА 3

Больная М., 29 лет. После экстракции нижнего коренного зуба справа беспокоила лихорадка до 38°C, периодически появлялся озноб, проливной пот. Похудела. Последний месяц беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке, сердцебиение.

Объективно: кожные покровы цвета "кофе с молоком". В области предплечья и кистей красноватые узелки величиной с горошину. На коже предплечий и конъюнктивы - геморрагические петехиальные высыпания. Положительные симптомы Кончаловского-Румпеля. В легких дыхание везикулярное. Левая граница относительной тупости сердца расположена в 5-м м/р по среднеключичной линии. На аорте выслушивается ослабление второго тона и диастолический шум. ЧСС 100 в мин. АД 150/40 мм рт.ст. Увеличены печень и селезенка.

Анализ крови: эр. - $2,8 \times 10^{12}/л$, Нв - 90 г/л, лейкоц. - $3,0 \times 10^9/л$, тромбоц. - $140 \times 10^{12}/л$, СОЭ - 42 мм/час.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования.

ЗАДАЧА 4

Больной З., 60 лет. Обратился к стоматологу с жалобами на периодически возникающую тупую боль в нижней челюсти слева. При дополнительном опросе выяснилось, что боль первоначально возникает за грудиной и иррадирует в нижнюю челюсть при умеренной ходьбе на расстоянии 300 м.

Объективно: состояние удовлетворительное, при осмотре ротовой полости патологии со стороны зубов нет. Дыхание в легких везикулярное. Пульс аритмичный, 85 ударов в мин. АД 130/70 мм рт.ст. Перкуторно границы относительной сердечной тупости в норме. Тоны сердца аритмичные, ослабление 1-го тона на верхушке. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования.

ЗАДАЧА 5

Больной Н., 43 года. на приеме у стоматолога внезапно появилась головная боль, головокружение, мелькание мушек перед глазами. При измерение АД – 180/110, Пульс 92 уд в мин твердый, ритмичный, хорошего наполнения.

Из анамнеза в течение двух лет периодически отмечает подъем А/Д до 150/100 мм рт ст, не обследовался, ничем не лечился.

1. О какой патологии можно думать?

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 3) Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. Пропедевтика внутренних болезней учебник для стомат. факультетов ВУЗов -М.: ГОЭТАР-Медиа, 2008.-496с.

Дополнительная:

- 4) Материалы лекций.

Раздел 4: МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОСНОВЫ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Тема 5. СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И ДПК.

Цель: научиться методике проведения расспроса и объективного обследования больных с заболеваниями пищевода, желудка и ДПК, научиться выделять основные симптомы и синдромы при заболеваниях пищевода, желудка и ДПК, освоить принципы оказания неотложной терапевтической помощи при желудочно-кишечном кровотечении. Формирование компетенции ОПК № 9, путем овладения знаниями и умениями по методам клинического обследования больного

Задачи: 1. Изучить этапы обследования верхних отделов ЖКТ

2. Изучить основные синдромы при заболеваниях пищевода, желудка, ДПК

Студент должен знать:

1) базисные знания: анатомию, топографию и патологическую физиологию пищевода, желудка и ДПК

2) после изучения темы: методику обследования и основные синдромы у больных с заболеваниями верхних отделов ЖКТ

Студент должен уметь: Студент должен владеть методом расспроса больных, уметь провести общий осмотр.

Студент должен владеть: студент должен владеть методом расспроса больных, владеть методикой обследования у больных с заболеваниями верхних отделов ЖКТ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Вводный контроль (опрос).

В чем заключается моторная функция пищевода?

2) Из каких отделов состоит желудок?

Беседа по теме занятия.

1. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях пищевода
2. Симптомы и синдромы при заболеваниях пищевода
3. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях желудка и ДПК
4. Общий осмотр, осмотр полости рта, осмотр живота, пальпация и перкуссия живота при заболеваниях желудка и ДПК
5. Синдром желудочной диспепсии. Определение, классификация, основные механизмы развития, клинические проявления.
6. Признаки пищеводного, желудочного, кишечного кровотечений.

2. Практическая работа.

1. Курация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, клинический разбор.

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: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние. **III.** Клинические синдромы. **IV.** Предварительный диагноз и его обоснование. **V.** План дополнительных исследований больного.

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/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)*

1. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях пищевода
2. Симптомы и синдромы при заболеваниях пищевода
3. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях желудка и ДПК
4. Общий осмотр, осмотр полости рта, осмотр живота, пальпация и перкуссия живота при заболеваниях желудка и ДПК
5. Синдром желудочной диспепсии. Определение, классификация, основные механизмы развития, клинические проявления.
6. Признаки пищеводного, желудочного, кишечного кровотечений.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Примерные тесты.

Выберите все правильные ответы

1. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА ПОВЫШЕННОЙ КИСЛОТОПРОДУКЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

1. кислая отрыжка, запоры*
2. тухлая отрыжка, поносы
3. горький вкус во рту, метеоризм

Выберите все правильные ответы

2. ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНО ОБЩЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЖИВОТА, ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД ЖИВОТОМ ГРОМКИЙ, ТИМПАНИЧЕСКИЙ. ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ:

1. ожирению
2. асцититу*
3. метеоризму

Выберите все правильные ответы

3. СИМПТОМ МЕНДЕЛЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. перивисцерита желудка при язвенной болезни желудка*
2. острого воспаления желчного пузыря
3. все вышеперечисленное верно

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач*

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 3. План обследования.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

См. в теме №2.

3) Задачи для самостоятельного разбора

ЗАДАЧА 1

Больной М., 33 года. Жалобы на боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, иногда ночью и при длительном голодании, боли стихают после приема пищи, и после рвоты, на изжогу, тошноту, рвоту на высоте болей, на раздражительность, утомляемость.

Из анамнеза: считает себя больным 2 месяца, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. Заболевание связано с нерегулярным питанием, с нервным перенапряжением.

Объективно: Эмоционально лабилен. Отмечается повышенная влажность ладоней, сильная потливость. При поверхностной пальпации выявлена болезненность в эпигастральной области несколько вправо от срединной линии.

Фиброгастроуденоскопия: обнаружен язвенный дефект

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования и лечения.

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. Пропедевтика внутренних болезней учебник для стомат. факультетов ВУЗов -М.: ГОЭТАР-Медиа, 2008.-496с.

Дополнительная:

- 2) Материалы лекций.

Раздел 4. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОСНОВЫ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Тема 6. СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ.

Цель: : научиться методике проведения расспроса и объективного обследования больных с заболеваниями кишечника, поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей, научиться выделять основные симптомы и синдромы при заболеваниях кишечника, поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей. Формирование компетенции ОПК № 9, путем овладения знаниями и умениями по методам клинического обследования больного

Задачи: 1. Изучить этапы обследования кишечника, желчевыводящей системы и поджелудочной железы.

2. Изучить основные синдромы при заболеваниях кишечника, желчевыводящей системы и поджелудочной железы.

Студент должен знать:

- 1) базисные знания: анатомию, топографию и патологическую физиологию кишечника,

поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей.

2) после изучения темы: методику обследования и основные синдромы у больных с заболеваниями кишечника, желчевыводящей системы и поджелудочной железы.

Студент должен уметь: Студент должен владеть методом расспроса больных, уметь провести общий осмотр.

Студент должен владеть: студент должен владеть методом расспроса больных, должен владеть методикой обследования пациентов с заболеваниями кишечника, желчевыводящей системы и поджелудочной железы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Вводный контроль (опрос).

- 1) Перечислите и кратко охарактеризуйте основные функции поджелудочной железы.
- 2) Укажите локализацию желчного пузыря?
- 3) Назовите основные отделы кишечника?

Беседа по теме занятия.

1. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях кишечника.
2. Общий осмотр, осмотр полости рта, осмотр живота, пальпация перкуссия живота при заболеваниях кишечника.
3. Симптомы и синдромы при заболеваниях кишечника.
4. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях поджелудочной железы.
5. Общий осмотр, осмотр полости рта, осмотр живота и пальпация при заболеваниях поджелудочной железы.
6. Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы. Определение, классификация, основные механизмы развития, клинические проявления.
7. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей.
8. Общий осмотр, осмотр живота и пальпация живота при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей.
9. Синдромы при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей. Определение, классификация, основные механизмы развития, клинические проявления

2. Практическая работа.

1. Курация больных с заболеваниями органов брюшной полости и ЖКТ, клинический разбор.

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: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние. **III.** Клинические синдромы. **IV.** Предварительный диагноз и его обоснование. **V.** План дополнительных исследований больного.

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/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Фиброгастроуденоскопия: методика проведения, показания, противопоказания.
2. Колоноскопия: методика проведения, показания, противопоказания.
3. Рентгенологические методы (обзорная рентгенограмма, ирригоскопия, рентген желудка).

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Примерные тесты.

Выберите все правильные ответы

1. Симптомы, характерные для синдрома мальабсорбции:

- а) потеря веса*
- б) сухость кожи*
- в) анемия*
- г) тенезмы

Выберите все правильные ответы

2. Для поражения тонкого кишечника характерно:

- а) связь диареи с приемом пищи*
- б) наличие в испражнениях непереваренных кусочков пищи*
- в) испражнения обильные*
- г) чередование запоров и поносов

3. Установите соответствие

Поражение отдела кишечника	Локализация боли
1) тонкий кишечник	а) эпигастральная область
2) прямая кишка	б) вокруг пупка
3) сигмовидная кишка	в) боковые отделы живота, подвздошная область
	г) в промежности
	д) левая подвздошная область

1-б, 2-г, 3-д

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования

См. в теме №2.

3) Задачи для самостоятельного разбора

ЗАДАЧА 1

Больной Ш., 51 года. Жалобы на сильные режущие боли опоясывающего характера, усиливаются в положение больного на спине; на тошноту, рвоту, не приносящую облегчения, понижение аппетита, на метеоризм, на обильный, жидкий, пенистый с гнилостным запахом стул 3 - 4 раза в сутки, на слабость, утомляемость.

Болеет в течение 5 лет, когда впервые появились приступы болей после употребления в пищу жирной или жареной пищи. К врачам не обращался. Боли купировались приемом 1 - 2 таблетками но-шпы. Диету не соблюдает. Употребляет алкоголь.

Объективно: состояние средней тяжести. Пониженного питания. Сухость кожи. Ломкость ногтей. При пальпации болезненность и локальное напряжение мышц передней брюшной стенки в эпигастральной области. Положительные симптомы поворота, напряжение брыжейки, френикус-симптом слева.

Общий анализ крови: Нв - 128 г/л, Эр. - $4,2 \times 10^{12}$, Лейк. - $11,8 \times 10^9$, СОЭ - 24 мм/час.

БАК: амилаза крови - 72 мг/л, сахар крови 8,7 ммоль/л.

Копрология: креаторея, амилорея, стеаторея.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования и лечения.

ЗАДАЧА 2

Больной С., 56 лет. Жалобы на тупую ноющую боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, отрыжку горьким, тошноту, быструю утомляемость, плохой сон, раздражительность.

Из анамнеза: боли беспокоят в течение трех лет после приема жирной пищи. Последние два месяца боли стали носить постоянный характер.

Объективно: повышенного питания, язык обложен беловатым налетом, живот мягкий болезненный в правом подреберье. Размер печени по Курлову 10x9x8 см. Положительные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера - Грекова.

Общий анализ крови: Эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Лейк. - $9,8 \times 10^9/л$, Нв - 120 г/л, СОЭ - 25 мм/час,

Биохимический анализ крови: холестерин - 7,1 ммоль/л, билирубин общий- 10,2, тимоловая проба - 3 ед., АЛТ - 0,45 ммоль/л, АСТ - 0,42 ммоль/л, СРБ +++.

УЗИ желчного пузыря: стенка ЖП утолщена – 8 мм.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования и лечения.

Рекомендуемая литература:

- 1) Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. Пропедевтика внутренних болезней учебник для стомат. факультетов ВУЗов -М.: ГОЭТАР-Медиа, 2008.-496с.

Дополнительная:

- 2) Материалы лекций.

Раздел 4: МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОСНОВЫ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Тема 7. СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ.

Цель занятия: освоить методику сбора жалоб, объективного и дополнительных методов исследования больных с заболеваниями печени. Формирование компетенции ОПК № 9, путем овладения знаниями и умениями по методам клинического обследования больного

Задачи : 1. Изучить этапы обследования гепатобилиарной системы.

2. Изучить основные синдромы при заболеваниях печени.

Студент должен знать:

- 1) базисные знания: анатомию, топографию и физиологию печени.
- 2) после изучения темы: методику обследования и основные синдромы у больных с заболеваниями печени.

Студент должен уметь: Студент должен уметь провести общий осмотр.

Студент должен владеть: студент должен владеть методом расспроса больных, должен владеть методикой обследования у больных с заболеваниями печени.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Вводный контроль (опрос).

- 1) Сколько долей в печени?
- 2) Перечислите основные функции печени?.

Беседа по теме занятия.

1. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях печени.
2. Общий осмотр, осмотр полости рта, осмотр живота, пальпация и перкуссия печени, исследование селезенки у больных с заболеваниями печени.
3. Лабораторные методы исследования функции печени, отражающие ее участие в пигментном, углеводном, белковом и жировом обмене. Исследование ферментов.
4. Ультразвуковой метод исследования печени.
5. Общее представление о радиоизотопных исследованиях функции и структуры печени - радиометрическое исследование и сканирование печени (показания и противопоказания)
6. Основные синдромы при заболеваниях печени
 - a. синдром желтухи: паренхиматозной (печеночной), механической (подпеченочной), гемолитической (надпеченочной);
 - b. синдром портальной гипертензии;

- c. синдром мезенхимально-воспалительный
- d. синдром печеночной недостаточности

7. Стоматологические проявления при этих синдромах

2. Практическая работа.

1. Курация тематических больных, клинический разбор.

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: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние. **III.** Клинические синдромы. **IV.** Предварительный диагноз и его обоснование. **V.** План дополнительных исследований больного.

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/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях печени.
2. Общий осмотр, осмотр полости рта, осмотр живота, пальпация и перкуссия печени, исследование селезенки у больных с заболеваниями печени.
3. Лабораторные методы исследования функции печени, отражающие ее участие в пигментном, углеводном, белковом и жировом обмене. Исследование ферментов.
4. Ультразвуковой метод исследования печени.
5. Общее представление о радиоизотопных исследованиях функции и структуры печени - радиометрическое исследование и сканирование печени (показания и противопоказания)
6. Основные синдромы при заболеваниях печени
 - a. синдром желтухи: паренхиматозной (печеночной), механической (подпеченочной), гемолитической (надпеченочной);
 - b. синдром портальной гипертензии;
 - c. синдром мезенхимально-воспалительный
 - d. синдром печеночной недостаточности
7. Стоматологические проявления при этих синдромах

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите все правильные ответы

1. ПЕРВЫЙ РАЗМЕР ПЕЧЕНИ ПО КУРЛОВУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО:

- 1) по срединной линии
- 2) по среднеключичной линии справа*
- 3) по передне-подмышечной линии справа
- 4) по средне-ключичной линии слева

Выберите все правильные ответы

2. ДЛЯ СИНДРОМА ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО:

- 1) печеночная энцефалопатия*
- 2) паренхиматозная желтуха*
- 3) геморрагический синдром*
- 4) асцит

Выберите все правильные ответы

3. ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОТЛИЧАЕТСЯ

- 1) наличием цитолитического синдрома
- 2) наличием портокавальных и кава-кавальных анастомозов*
- 3) наличием паренхиматозной желтухи

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования

См. в теме №2.

3) Задачи для самостоятельного разбора

ЗАДАЧА 1

Больной С., 45 лет. Жалобы на сильную слабость, особенно по утрам, похудание, тошноту, горечь во рту, тупую боль в правом подреберье и в подложечной области, возникающую после еды и физической нагрузки.

Из анамнеза: считает себя больным в течение трех лет после перенесенного вирусного гепатита. Ухудшение около трех недель, когда усилились вышеперечисленные жалобы.

Объективно: пониженного питания, иктеричность склер, кожа с серовато-желтушным оттенком, на лице, груди, плечах единичные сосудистые звездочки, на коже ладоней малиново-красная пятнистость, Температура тела 37,2 °С. АД 120/60, тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное. Печень 17 x 15 x 13 см, плотная с острым краем, болезненная при пальпации. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: Эр. – 3,5 x 10¹²/л, Нв – 96 г/л, Лейк. – 9,0 x 10⁹/л, СОЭ - 48мм/ час.

Биохимический анализ крови: билирубин общий - 110 мкмоль/л, непрямо- 59 мкмоль/л, прямо- 51 мкмоль/л, общий белок - 50 г/л, альбумины -32 %, глобулины - 68 %, α₁ - 6%, α₂ - 12%, β - 4%, γ- 36%, АСАТ - 1,8 мкмоль/л, АЛАТ – 2,2 мкмоль/л, тимоловая проба – 8 ед, протромбиновый индекс - 50%, холестерин 2.4 ммоль/л.

В крови определяется HBeAg.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования и лечения.

ЗАДАЧА 2

Больной А., 49 лет. Доставлен с жалобами на слабость, тошноту, рвоту со сгустками крови, отсутствие аппетита, головную боль, сонливость.

Из анамнеза: болен около 6 лет, когда после перенесенного вирусного гепатита сохранялась слабость, тошнота. Диету не соблюдал, злоупотреблял алкоголем. Ухудшение около 1,5 месяцев, когда стал отмечать выраженное похудание, увеличение живота, последнюю неделю беспокоит рвота, понос.

Объективно: состояние тяжелое, кахексия. Кожные покровы бледные, желтушные, малиновый язык. АД 100/60 мм.рт.ст. Живот увеличен в размерах, видны стрии вокруг пупка, расширенные подкожные вены на боковых поверхностях живота. Размеры печени -11 x 10 x 9 см, печень плотная, бугристая. Селезенка 12 x 9 см.

Общий анализ крови: Эр. - 2,8 x 10¹²/л, Лейк. - 3,2 x 10⁹/л, тромб. – 96 x 10⁶/л, Нв - 94 г/л, СОЭ - 20 мм/час.

Биохимический анализ крови: билирубин- 80 ммоль/л, непрямо- 60 мкмоль/л, прямо- 20 мкмоль/л, общий белок - 52 г/л, АСАТ – 0,8 мкмоль/л, АЛАТ – 1,0 мкмоль/л.

На сканировании поражение печени в виде холодных зон.

ФГДС – варикозно расширенные вены нижней трети пищевода и кардиального отдела желудка.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования и лечения.

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. Пропедевтика внутренних болезней учебник для стомат. факультетов ВУЗов -М.: ГОЭТАР-Медиа, 2008.-496с.

Дополнительная:

- 2) Материалы лекций.

Раздел 5 . МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОСНОВЫ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Тема 8. СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ В НЕФРОЛОГИИ

Цель занятия: научиться выявлять синдромы заболевания почек на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии. Формирование компетенции ОПК № 9, путем овладения знаниями и умениями по методам клинического обследования больного

Задачи:

1. Изучить этапы обследования мочевыделительной системы
2. Изучить основные синдромы при заболеваниях почек

Студент должен знать:

- 1) базисные знания: Строение нефрона, Функции почек, Причины нарушения функций почек.
- 2) после изучения темы: методику обследования и основные синдромы у нефрологических больных

Студент должен уметь: Студент должен уметь провести общий осмотр.

Студент должен владеть: студент должен владеть методом расспроса больных, должен владеть методикой обследования нефрологических больных.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Вводный контроль (опрос).

- 1) Охарактеризуйте строение нефрона.
- 2) Перечислите и охарактеризуйте основные функции почек.

Беседа по теме занятия.

1. Основные жалобы и анамнез больных с заболеваниями почек.
2. Методы объективного обследования (осмотр, пальпация, перкуссия) нефрологических больных.
3. Основные клинические синдромы заболеваний почек
4. Лабораторные и инструментальные методы исследования мочевыделительной системы.

2.Практическая работа.

1. Курация 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: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система.6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние.**III.** Клинические синдромы. **IV.**Предварительный диагноз и его обоснование.**V.** План дополнительных исследований больного.

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/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Основные жалобы и анамнез больных с заболеваниями почек.
2. Методы объективного обследования (осмотр, пальпация, перкуссия) нефрологических

- больных.
3. Основные клинические синдромы заболеваний почек
 4. Лабораторные и инструментальные методы исследования мочевыделительной системы.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 3. План обследования

См. в теме №2.

3) Задачи для самостоятельного разбора

ЗАДАЧА 1

Больная А., 26 лет. Жалобы на быструю утомляемость, слабость, умеренные головные боли, тупые ноющие боли в пояснице, субфебрильную температуру, частое мочеиспускание.

Анамнез заболевания: в 20-летнем возрасте перенесла цистит.

ОБЪЕКТИВНО: состояние удовлетворительное, кожные покровы сухие, температура 37,2. Пульс 86 уд. в мин. АД 160/100 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный справа. При глубокой пальпации пальпируется нижний полюс правой почки - край ровный, закругленный, болезненный. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Общий анализ крови: Эр.- $5,0 \times 10^{12}/л$, Нв - 112 г/л, Лейк.- $10 \times 10^9/л$, П/Я - 6 %, СОЭ - 20 мм/ч.

Общий анализ мочи: Уд.вес - 1011, реакция кислая, цвет - коричнево-желтый, белок - 0,033 г/л, Эр.- 1-2 в п/з, Лейк.- 18-25 в п/з, клетки Штернгеймера-Мальбина, эпителий плоский - ед. в поле зрения.

Бактериологическое исследование: 270 000 бактерий в 1 мл мочи.

Проба по Нечипоренко: Эр.- 1000, Лейк.- 6000.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Назначьте план обследования.

ЗАДАЧА 2

Больной Т., 34 лет, поступил с жалобами слабость, умеренную одышку при ходьбе, отеки на ногах

ИЗ АНАМНЕЗА: частые ангины. Семь лет назад при обследовании в моче были обнаружены эритроциты. Последнее ухудшение около месяца, когда больной стал отмечать появление отеков

ОБЪЕКТИВНО: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, отеки на лице и ногах. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. АД 140/90. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Общий анализ крови: Эр.- $3,9 \times 10^{12}/л$, Нв - 102 г/л, ЦП - 0,8,

Л - $6,0 \times 10^9/л$, СОЭ - 27 мм/ч, общий белок - 46 г/л, альб.- 39,4%, глоб.- 60,6%, альфа1 - 5,4, альфа2 - 10,7, бета - 19,2, гамма - 26,3, холестерин 9,6 ммоль/л.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, реакция щелочная, уд.вес 1008, белок - 0,63, эр.- 8-10 в поле зрения, лейк.- 1-2 в поле зрения, цилиндры гиалиновые един. в поле зрения, восковидные - 4-6 в поле зрения. Проба Реберга: клубочковая фильтрация 42 мл/мин., канальцевая реабсорбция 94,5%, креатинин крови 0,42 ммоль/л, суточная потеря белка 6,2 г.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы

2. Предварительный диагноз.

3. Какой ожидаете получить анализ мочи по Зимницкому?

Рекомендуемая литература:

Основная:

1) Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. Пропедевтика внутренних болезней учебник для стомат. факультетов ВУЗов -М.: ГОЭТАР-Медиа, 2008.-496с.

Дополнительная:

2) Материалы лекций.

Раздел 6 . МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯМИ и ОСНОВЫ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ

Тема 9. СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ В ГЕМАТОЛОГИИ

Цель занятия: научиться выявлять синдромы заболеваний крови на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии и методов лабораторного исследования. Формирование компетенции ОПК № 9, путем овладения знаниями и умениями по методам клинического обследования больного

Задачи: . 1. Изучить этапы обследования системы кроветворения
2. Изучить основные синдромы при заболеваниях крови

Студент должен знать:

1) базисные знания: нормальную схему кроветворения, регуляцию гемопоэза, эритроциты и тромбоциты (их образование, функции), лейкоциты (их образование, функции), нормальную гемограмму, изменения количественного и качественного состава лейкоцитов, свертывающую систему крови и принципы ее нарушения.

2) после изучения темы: методику обследования и основные синдромы у больных с заболеваниями крови

Студент должен уметь: Студент должен владеть методом расспроса больных, уметь провести общий осмотр.

Студент должен владеть: студент должен владеть методом расспроса больных, должен владеть методикой обследования пациентов с заболеваниями крови.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Вводный контроль (опрос).

1. Охарактеризуйте нормальную лейкоцитарную формулу у взрослых.
2. Как осуществляется регуляция гемопоэза?
3. Свертывающая система крови

Беседа по теме занятия.

1 Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях системы кроветворения

2. Лабораторные и инструментальные методы исследования системы кроветворения.

3. Клинический анализ крови: определение гемоглобина, числа лейкоцитов, тромбоцитов, эритроцитов, ретикулоцитов, лейкоцитарной формулы, СОЭ. Диагностическое значение изменений этих параметров.

4. Основные клинические синдромы при заболеваниях системы кроветворения:

- Анемия;
- Лимфопролиферативный;
- Геморрагический.

2. Практическая работа.

1. Курация 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: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние. **III.** Клинические синдромы. **IV.** Предварительный диагноз и его обоснование. **V.** План дополнительных исследований больного.

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/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1 Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях системы кроветворения

2. Лабораторные и инструментальные методы исследования системы кроветворения.

3. Клинический анализ крови: определение гемоглобина, числа лейкоцитов, тромбоцитов, эритроцитов, ретикулоцитов, лейкоцитарной формулы, СОЭ. Диагностическое значение изменений этих параметров.

4. Основные клинические синдромы при заболеваниях системы кроветворения:

- Анемия;
- Лимфопролиферативный;
- Геморрагический.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. Для железодефицитной анемии характерны:

1. Тошнота, рвота
2. Извращение вкуса (желание по есть мел)*
3. Жжение языка
4. Афтозный стоматит

Выберите все правильные ответы

2. Ангулярный стоматит – это?

1. Трещины (заеды) в углах рта*
2. Ярко красный язык с атрофированными сосочками
3. Яркая гиперемия слизистой оболочки полости рта, десен
4. Резкая гиперемия зева

Выберите все правильные ответы

3. Какие изменения в общем анализе крови характеризуют железодефицитную анемию?

1. Снижение уровня гемоглобина*
2. Снижение уровня эритроцитов*
3. Гипохромия*

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач*

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования

См. в теме №2.

2) Задачи для самостоятельного разбора

ЗАДАЧА 1

Больная Н. 48 лет. Жалобы на слабость, сердцебиение, одышку при незначительной физической нагрузке, головокружение, повышенную утомляемость, шум в голове, желание есть мел. Страдает меноррагиями. При обследовании выявлена миома матки.

Объективно: состояние средней тяжести. Пониженного питания. Кожные покровы бледные, сухие, шелушащиеся. Отмечается исчерченность и ломкость ногтей. Дыхание везикулярное. Пульс 92 удара в минуту, АД 90/60 мм.рт.ст.. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум во всех точках. Язык ярко-красный, гладкий, сосочки сглажены. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см., селезенка не пальпируется.

Анализ крови: эр-3,0 *10¹²/л., Нб-80 г/л., ретикулоциты – 3%, СОЭ-12 мм/ч, железо сыворотки – 7,6 мкмоль/л. (в N 5,2мкм,л)

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Оцените картину крови.
3. Для какой патологии характерны данные изменения

ЗАДАЧА 2

Больной М. 18 лет направлена к стоматологу для санации очагов инфекции.

Лечилась у терапевта около 10 дней по поводу умеренной боли в горле, слабости, субфебрильной температуры. После проведенного противовоспалительного лечения температура и слабость продолжали держаться. Была направлена к гинекологу, отоларингологу и стоматологу для выявления очагов инфекции. Гинеколог и отоларинголог никакой патологии не выявили. Стоматолог обнаружил наддесновые зубные камни. После удаления камней у больной появилось кровотечение из десен, которое в течение 10 минут с трудом после применения гемостатической губки было остановлено.

1. Какой наиболее вероятный ведущий синдром?
2. Какое обследование необходимо назначить больному для постановки диагноза?

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. Пропедевтика внутренних болезней учебник для стомат. факультетов ВУЗов -М.: ГОЭТАР-Медиа, 2008.-496с.

Дополнительная:

- 2) Материалы лекций.

Раздел 9. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Тема 10. Хронические гастриты. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Цель занятия: 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 клинко-патогенетические варианты хронических гастритов и язвенной болезни, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями ЖКТ. Выбирать тактику лечения и наблюдения за больными.

• Задачи:

- **рассмотреть** – клинко-патогенетические варианты хронических гастритов и язвенной болезни, особенности эндоскопической картины при разных формах гастритов и язвенной болезни, морфологические критерии диагностики
- **обучить**– проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии при заболеваниях ЖКТ
- **изучить**– этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями ЖКТ.

Студент должен знать:

1. базисные знания: морфологическая сущность хронического гастрита и язвенной болезни. Патогенез ХГ (значение нарушения секреторной и моторной функции желудка).
2. после изучения темы: классификацию хронических гастритов (ХГ) и ЯБ, этапы диагностического поиска больных с заболеваниями ЖКТ, осложнения ЯБ, тактику лечения при ХГ и ЯБ.

Студент должен уметь: Студент должен уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем у пациентов с заболеваниями верхних отделов ЖКТ, оценить данные рентгенограмм органов брюшной полости, ФГДС, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Вводный контроль (опрос).

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

Беседа по теме занятия.

Хронические гастриты:

1. Определение заболевания.
2. Классификация (по типам гастрита, по гастроскопической картине, по морфологическим изменениям, по состоянию секреторной функции желудка, по фазам заболевания).
3. Роль одонтогенной инфекции, нарушений жевательной функции и других факторов в возникновении и течении заболевания.
4. Клинические проявления.
5. Дифференциальный диагноз.
6. Инструментальные и лабораторные методы диагностики.
7. Лечение. Методы профилактики.

Язвенная болезнь желудка:

1. Определение заболевания.
2. Этиология. Патогенез.
3. Значение в развитии заболевания нарушений жевательной функции.
4. Клинические проявления и особенности течения в зависимости от локализации язвы.
5. Диагноз и дифференциальный диагноз.
6. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
7. Осложнения (кровотечения, пенетрация, перфорация, стеноз привратника, малигнизация).
Лечение. Методы профилактики.

2. Практическая работа.

2. Практическая работа.

1. Курация 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: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние. **III.** Клинические синдромы. **IV.** Предварительный диагноз и его обоснование. **V.** План дополнительных исследований больного. **VI.** 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/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля

Хронические гастриты:

- 1) Определение заболевания.
- 2) Классификация (по типам гастрита, по гастроскопической картине, по морфологическим изменениям, по состоянию секреторной функции желудка, по фазам заболевания).
- 3) Роль одонтогенной инфекции, нарушений жевательной функции и других факторов в возникновении и течении заболевания.
- 4) Клинические проявления.
- 5) Дифференциальный диагноз.
- 6) Инструментальные и лабораторные методы диагностики.

7) Лечение. Методы профилактики.

Язвенная болезнь желудка:

8) Определение заболевания.

9) Этиология. Патогенез.

10) Значение в развитии заболевания нарушений жевательной функции.

11) Клинические проявления и особенности течения в зависимости от локализации язвы.

12) Диагноз и дифференциальный диагноз.

13) Лабораторные и инструментальные методы диагностики.

14) Осложнения (кровотечения, пенетрация, перфорация, стеноз привратника, малигнизация).

Лечение. Методы профилактики.

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

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования. 5. План лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Мужчина, 37 лет. Жалобы на боли в эпигастриальной 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 Н.руlogi 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 20мг*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 500мг*2 раза в сутки и амоксициллин 1000мг* 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.

2) Задачи для самостоятельного разбора

Задача №1

Больной Н., 30 лет, обратился с жалобами на ночные, голодные боли в подложечной области, изжогу, тошноту, диарею, слабость, раздражительность.

Из анамнеза: отмечает нерегулярность приема пищи, злоупотребляет острой пищей.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. Границы легких и сердца в пределах нормы. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, соотношение тонов не изменено. ЧДД 16 в мин., ЧСС 70 в мин., АД 120/80 мм. рт.ст.. ЖКТ: язык влажный, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный справа от передней срединной линии и на 5-7 см выше пупка. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Печень по Курлову 9x8x7 см.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.

5. План лечения.

Задача №2

Больной С, 26 лет, обратился в поликлинику с жалобами на «голодные» и ночные боли в подложечной области, купируются приемом пищи; изжогу, отрыжку кислым, запоры.

Анамнез болезни: Считает себя больным в течение 1 года, когда в первые отметил появление болей, находясь в длительной командировке, связывает с нерегулярным питанием. От болей принимал Т. но-шпы, при появлении изжоги - р-р пищевой соды. В последующие месяцы отмечал возобновление болей при нарушении режима питания и при приеме острой пищи и алкоголя.

Анамнез жизни: Отец и старший брат страдают язвенной болезнью желудка.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы физиологической окраски, язык обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. АД 120/80 мм рт ст. Ps=4CC=72 в мин. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, «+» симптом Менделя. Печень по Курлову 9x8x8 см. Симптом «поколачивания» «-» с обеих сторон.

ФГДС: выраженное покраснение и отек складок слизистой в области дна и тела желудка.

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования, предположите результаты обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назначьте лечение.

Задача №3

Больной М., 34 года, обратился в поликлинику с жалобами на ощущение тяжести и тупые боли в подложечной области после еды, отрыжку воздухом, плохая переносимость молока, периодические поносы.

Анамнез болезни: Считает себя больным в течение 5 лет, когда впервые отметил появление болей в эпигастрии при приеме острой, жирной или жареной пищи. При появлении болей принимал но-шпу. В последний месяц отмечает боли после любого приема пищи. Похудел на 5 кг за 6 мес.

Анамнез жизни: без особенностей.

Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания, кожные покровы бледные сухие, «заеды в углах рта». В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. АД 120/80 мм рт ст. Ps=4CC=76 в мин. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии, «+» симптом Менделя. Печень по Курлову 10*9*8 см. Симптом «поколачивания» «-» с обеих сторон.

ФГДС: диффузное истончение слизистой оболочки, складки бледного цвета, покрыты большим количеством слизи.

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования, предположите результаты обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назначьте лечение.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2010. 496 с.

Дополнительная:

1. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии <http://www.gastro.ru/index.php/klinicheskie-rekomendatsii-rga>

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

3. Я. С. Циммерман. Гастроэнтерология: руководство 2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа"

4. Материалы лекции

Раздел 9. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Тема 11. Хронические энтериты и колиты.

Цель занятия: Научиться обследовать в клинике больных с патологией кишечника, оценивать степень функциональных нарушений пищеварения. Научиться определять клинко-патогенетические варианты хронических энтеритов и колитов, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями ЖКТ. Выбирать тактику лечения и наблюдения за больными. Формирование компетенций ОПК № 8, №9 путем овладения знаниями и умениями клиническому обследованию и лечению больных с хроническими энтеритами и колитами.

Задачи:

- **рассмотреть** – клинко-патогенетические варианты хронических энтеритов и колитов, особенности эндоскопической картины при разных формах колитов и энтеритов, морфологические критерии диагностики
- **обучить**– проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии при заболеваниях ЖКТ
- **изучить**– этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями ЖКТ.

Студент должен знать:

3. базисные знания: морфологическая сущность хронического гастрита и язвенной болезни. Патогенез ХГ (значение нарушения секреторной и моторной функции желудка).
4. после изучения темы: классификацию хронических гастритов (ХГ) и ЯБ, этапы диагностического поиска больных с заболеваниями ЖКТ, осложнения ЯБ, тактику лечения при ХГ и ЯБ.

Студент должен знать:

1. базисные знания: морфологическая сущность хронического энтерита и колита. Патогенез неспецифического язвенного колита.
2. после изучения темы: классификацию хронических энтеритов и колитов, этапы диагностического поиска больных с заболеваниями ЖКТ, тактику лечения.

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

Студент должен владеть: студент должен владеть методикой обследования пациентов с заболеваниями кишечника.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Вводный контроль (опрос).

- 1 Патогенез неспецифического язвенного колита?
- 2) Перечислите основные синдромы при заболеваниях кишечника?

Беседа по теме занятия.

- 1) Значение нарушения жевательной функции и функциональных расстройств желудка в развитии хронических неспецифических заболеваний кишечника.
- 2) Этапы диагностического поиска при хронических неспецифических заболеваниях кишечника. Клинические, лабораторные и рентгенологические критерии локализации и степени тяжести процесса.
- 3) Морфологические особенности хронических неспецифических заболеваний кишечника.
- 4) Возможности эндоскопической диагностики
- 5) Дифференциальная диагностика неспецифических заболеваний кишечника.
- 6) Лечение неспецифических заболеваний кишечника и их осложнений.

2. Практическая работа.

1. Курация 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: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние. **III.** Клинические синдромы. **IV.** Предварительный диагноз и его обоснование. **V.** План дополнительных исследований больного. **VI.** 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/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- 1) Значение нарушения жевательной функции и функциональных расстройств желудка в развитии хронических неспецифических заболеваний кишечника.
- 2) Этапы диагностического поиска при хронических неспецифических заболеваниях кишечника. Клинические, лабораторные и рентгенологические критерии локализации и степени тяжести процесса.
- 3) Морфологические особенности хронических неспецифических заболеваний кишечника.
- 4) Возможности эндоскопической диагностики
- 5) Дифференциальная диагностика неспецифических заболеваний кишечника.
- 6) Лечение неспецифических заболеваний кишечника и их осложнений.

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-10 мм/ч
	Ж. пульс 70-80 в минуту

1-Д,Е,Ж; 2-А,Б, В, Г.

2. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач*

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

объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования. 5. План лечения

2) **Пример задачи с разбором по алгоритму**

См. тему №10

3) **Задачи для самостоятельного разбора**

Задача №1

Больной Х, 40 лет, жалобы на тошноту, отрыжку воздухом, неприятный вкус во рту, понижение аппетита, постоянные боли в боковых отделах живота, запоры по 3-4 дня, чередующиеся с поносами, тенезмы, выделения из прямой кишки слизи и крови.

В 2006 г. перенес острую дизентерию. Лечился в инфекционной больнице; в течение 1 года чувствовал себя хорошо, но затем появились запоры, чередующиеся с поносами с кровью и слизью, последний год обострения наблюдались по 3-4 раза в месяц, за последние 2 месяца похудел на 5 кг. Анализы на возбудители дизентерии (-).

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 37,2°C. кожные покровы чистые, слизистые влажные, периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем изменений не найдено. Язык обложен белым налетом, влажен. Живот участвует в дыхании, умеренно вздут, болезненный при пальпации по ходу толстого кишечника, сигмовидная кишка урчит под пальцами. Пальпируется безболезненный, ровный, закругленный край печени, выступающий на 3 см из-под края реберной дуги.

Анализ крови: эр. $3,84 \times 10^{12}/л$, гем. - $10,9$ г/л, цв.пок - 0,9; лейкоц. - 9200; э - 1%, п - 8%, с - 60%, л - 25%, м - 6%, СОЭ - 24 мм в час Изменений в анализе мочи нет Исследования кала: реакция Грегерсена (+++) При фенотипировании по системе ННА - обнаружен В₂₇

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2010. 496 с.

Дополнительная:

1. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии <http://www.gastro.ru/index.php/klinicheskie-rekomendatsii-rga>
2. Гастроэнтерология (Стандарты медицинской помощи) сост.: А. С. Дементьев [и др.]. 2016, М.: "ГЭОТАР-Медиа"
3. Я. С. Циммерман. Гастроэнтерология: руководство 2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа"
4. Материалы лекции

Раздел 9. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Тема 12. Хронические гепатиты .Циррозы печени

Цель занятия: научиться диагностировать различные формы ХГ, 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. Научиться распознавать различные варианты циррозов печени, их стадию и возможную этиологию, познакомиться с осложнениями и основными принципами их лечения, показания к оперативному вмешательству.

Задачи:

- **рассмотреть** – клинико-патогенетические варианты хронических гепатитов, циррозов печени, морфологические критерии диагностики
- **обучить** – проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии при заболеваниях печени

- **изучить**– этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями печени.

Студент должен знать:

1. базисные знания: анатомическое морфофункциональное строение печени, регенерация печени. Кровоснабжение печени (анастомозы). Функции печени. Морфологическая характеристика ХГ и цирроза. Патогенез развития печеночной недостаточности, гиперспленизма, спленоmegалии, портальной гипертензии.
2. после изучения темы: классификацию хронических гепатитов и циррозов, этапы диагностического поиска больных с заболеваниями печени, тактику лечения.

Студент должен уметь: Студент должен уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем у пациентов с заболеваниями печени, 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.

Студент должен владеть: студент должен владеть методикой обследования пациентов с заболеваниями печени.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Вводный контроль (опрос).

1. Анатомическое морфофункциональное строение печени.
2. Функции печени.
3. Патогенез развития печеночной недостаточности.

Беседа по теме занятия.

Хронические гепатиты:

1. Определение заболевания.
2. Этиология. Патогенез.
3. Классификация (по этиологии, по морфологическим изменениям, по клиническим проявлениям).
4. Особенности клинического течения различных форм ХГ. Изменения в полости рта.
5. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Лечение. Методы профилактики.

Циррозы печени:

1. Определение заболевания.
2. Этиология. Патогенез.
3. Классификация (по морфологии, по этиологии, по клиническим проявлениям).
4. Основные клинические синдромы цирроза печени. Изменения в полости рта. Осложнения.
5. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Лечение. Методы профилактики.

2. Практическая работа.

1. Курация 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: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние. **III.** Клинические синдромы. **IV.** Предварительный диагноз и его обоснование. **V.** План дополнительных исследований больного. **VI.** 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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

Хронические гепатиты:

1. Определение заболевания.
2. Этиология. Патогенез.
3. Классификация (по этиологии, по морфологическим изменениям, по клиническим проявлениям).
4. Особенности клинического течения различных форм ХГ. Изменения в полости рта.
5. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Лечение. Методы профилактики.

Циррозы печени:

1. Определение заболевания.
2. Этиология. Патогенез.
3. Классификация (по морфологии, по этиологии, по клиническим проявлениям).
4. Основные клинические синдромы цирроза печени. Изменения в полости рта. Осложнения.
5. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Лечение. Методы профилактики.

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 непрямо́й билирубин

1-Г; 2-Б; 3-А.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования. 5. План лечения

3) Пример задачи с разбором по алгоритму

См. тему №10

3) Задачи для самостоятельного разбора

Задача №1

Больная Н., 35 лет, поступила в стационар с жалобами на боль и тяжесть в правом подреберье, тошноту, горечь во рту, вздутие живота, метеоризм, желтушность кожных покровов и склер, появление на теле «сосудистых звездочек», кожный зуд, субфебрилитет, артралгии, частые носовые кровотечения, инверсию сна.

Из анамнеза: Больна в течение года.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые желтушной окраски. На коже верхнего плечевого пояса видны «сосудистые звездочки»; пальмарная эритема. Склеры иктеричны. На коже следы расчесов. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены соотношение тонов не изменено. ЧСС = 90 в мин. АД 140/80 мм рт.ст. Живот вздут, болезненный при пальпации в правом подреберье. Край печени ровный, эластичный, при пальпации болезненный. Печень по Курлову 15x13x12 см.

ОАК: Нб - 90,5 г/л; Ег - $3,2 \times 10^{12}$ /л; Le - $5,4 \times 10^9$ /л; Тг - 130×10^9 /л.

БАК: билирубин общий – 100 мкмоль/л (прямой - 65 мкмоль/л); холестерин – 8,9 ммоль/л; АСТ 2,4 ммоль/л; АЛТ 2,9 ммоль/л; общий белок 54 г/л, альбумины 56%, глобулины- 44%, гамма-глобулины – 25%.

Тимоловая проба и сулемовая проба положительные.

Обнаружен HbsAg.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения.

Задача №2.

Больная 44 лет поступила в клинику с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, одышку, усиливающуюся при небольшой физической нагрузке, полное отсутствие аппетита, постоянные ноющие боли в верхней половине живота, желтушное окрашивание кожных покровов и видимых слизистых, похудание, увеличение живота в объеме, отеки на ногах, обесцвеченный глинистый кал. Прекращение менструального цикла в течение года.

В течение 10 лет регулярно перед обедом употребляла алкогольные напитки (коньяк, крепленые и сухие вина). Год назад стала замечать вздутие живота, а спустя некоторое время появились отеки на ногах. Обратилась к врачу после появления желтухи, в связи с чем была госпитализирована в больницу им. Боткина с диагнозом инфекционный гепатит. После обследования диагноз инфекционного гепатита был отвергнут, и больная была переведена в гастроэнтерологическое отделение.

При осмотре: питание резко снижено (за последние 12 месяцев потеряла 20 кг). Кожные покровы, склеры и слизистая оболочка мягкого неба желтушны. Расчесы и геморрагические высыпания на коже туловища. Скучное оволосение в подмышечных впадинах и на лобке. Пульс 80 в минуту, ритмичный. АД - 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание над нижними отделами ослаблено, многочисленные мелкопузырчатые влажные хрипы с обеих сторон. Язык ярко-красного цвета («кардинальский»), кровоточивость десен. Живот резко увеличен в объеме. По боковым поверхностям - выраженная венозная сеть. Растянута пупочная линия. Органы брюшной полости пропальпировать не удается, через растянутую брюшную стенку нечетко определяется край печени на уровне пупочной линии, плотный, тонкий. Умеренные отеки нижних конечностей.

Анализ крови: эр. - 1,9-10 /л, гем. - 9,4 г/л, цв. пок. - 0,8; ретикулоциты - 4%, тромбоциты - 155000, лейкоц. - 5400; б - 1,5%, э - 2%, ю - 0,5%, п - 16%, с - 56%, л - 19%, м - 6%, СОЭ - 57 мм в час; билирубин - 43 мг, прямой - 16 мг, холестерин - 370 мг, сулемовая проба - 1,7 мл, тимоловая - 16 ед. АЛТ - 0,8 АСТ - 1,2.

Анализ мочи: мутная, насыщенно-желтая, уд. вес - 1018, реакция кислая, следы белка. Желчные пигменты (+), уробилин (+). Лейкоциты 50-60 в поле зрения. Много кристаллов, уратов, лейцина.

Копрограмма: кал неоформленный, цвет бледно желтый, реакция на кровь отрицательная. Мышечные волокна переваренные в небольшом количестве.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. [Стрюк Р.И.](#), [Маев И.В.](#) Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2010. 496 с.

Дополнительная:

- 1 Клинические рекомендации по гастроэнтерологии <http://www.gastro.ru/index.php/klinicheskie-rekomendatsii-rga>
2. Гастроэнтерология (Стандарты медицинской помощи) сост.: А. С. Дементьев [и др.]. 2016, М.: "ГЭОТАР-Медиа»
3. Я. С. Циммерман. Гастроэнтерология: руководство 2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа»
4. Материалы лекции

Раздел 10. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

Тема 13. ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

Цель занятия: Познакомить студентов с острыми и хроническими гломерулонефритами. Научить обследованию больных с данной патологией почек. Подчеркнуть роль лабораторно-инструментальных показателей функции почек в диагностике данных заболеваний.

Задачи:

- **рассмотреть** – клинико-патогенетические варианты острого и хронического гломерулонефрита, морфологические критерии диагностики
- **обучить**– проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии при заболеваниях почек
- **изучить**– этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями почек.

Студент 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, этапы диагностического поиска больных с заболеваниями почек, тактику лечения.

Студент должен уметь: Студент должен уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем при остром и хроническом гломерулонефрите, 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.

Студент должен владеть: студент должен владеть методикой обследования пациентов с острым и хроническим гломерулонефритом.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Вводный контроль (опрос).

- 1) Охарактеризуйте строение нефрона.

- 2) Перечислите и охарактеризуйте основные функции почек.
- 3) Перечислите основные синдромы при заболеваниях почек.

Беседа по теме занятия.

Острый гломерулонефрит:

1. Определение заболевания.
2. Этиология. Роль одонтогенной инфекции в развитии острого гломерулонефрита.
3. Патогенез.
4. Классификация
5. Основные клинические синдромы. Осложнения.
6. Лечение. Методы профилактики.

Хронический гломерулонефрит

1. Определение заболевания.
2. Этиология. Роль одонтогенной инфекции.
3. Патогенез.
4. Классификация. Осложнения (почечная недостаточность, эклампсия, гипертоническая энцефалопатия, нарушения ритма сердца).
5. Клинические проявления.
6. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
7. Дифференциальный диагноз.
8. Лечение. Методы профилактики.

2.Практическая работа.

1. Курация 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: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система.6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние.**III.** Клинические синдромы. **IV.**Предварительный диагноз и его обоснование.**V.** План дополнительных исследований больного. **VI.** 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/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Острый гломерулонефрит:
2. Определение заболевания.
3. Этиология. Роль одонтогенной инфекции в развитии острого гломерулонефрита.
4. Патогенез.
5. Классификация
6. Основные клинические синдромы. Осложнения.
7. Лечение. Методы профилактики.

Хронический гломерулонефрит

1. Определение заболевания.
2. Этиология. Роль одонтогенной инфекции.
3. Патогенез.
4. Классификация. Осложнения (почечная недостаточность, эклампсия, гипертоническая энцефалопатия, нарушения ритма сердца).
5. Клинические проявления.
6. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
7. Дифференциальный диагноз.
8. Лечение. Методы профилактики.

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;

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования. 5. План лечения

4) Пример задачи с разбором по алгоритму

См. тему №10

3) Задачи для самостоятельного разбора

Больная С., 27 лет. Жалобы на диффузную головную боль, тошноту, общую слабость, жажду, уменьшение количества мочи до 300 мл за сутки, красный цвет мочи, отечность 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 плотность 1012, щелочная реакция, белок 1,2 г/л, сахар не обнаружен, лейкоциты 6 в п/з, выщелочные эритроциты 100 в п/з, цилиндры 30 в п/з.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь.
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Назначьте лечение данному пациенту.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. [Стрюк Р.И.](#), [Маев И.В.](#) Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2010. 496 с.

Дополнительная:

1. <http://nonr.ru/> Клинические рекомендации по нефрологии
2. Материалы лекции

Раздел 10. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

Тема 14. ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК..

Цель занятия: Научиться клиническому обследованию больных с патологией почек, 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.

Задачи:

- **рассмотреть** – клинико-патогенетические варианты хронического пиелонефрита, ХБП, морфологические критерии диагностики
- **обучить**– проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии при заболеваниях почек
- **изучить**– этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями почек.

Студент 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.
2. после изучения темы: классификацию хронического пиелонефрита, ХБП, этапы диагностического поиска больных с заболеваниями почек, тактику лечения. Показания к гемодиализу

Студент должен уметь: Студент должен уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем при хроническом пиелонефрите, хронической почечной недостаточности, 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.

Студент должен владеть: студент должен владеть методикой обследования пациентов с хроническим пиелонефритом, хронической болезнью почек.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Вводный контроль (опрос).

1. Строение почки, строение нефрона и его кровоснабжение.
2. Процесс мочеобразования (гломерулярная фильтрация, канальцевая реабсорбция, канальцевая секреция).
3. Патологическая физиология почек (нарушение клубочковой фильтрации, канальцевой реабсорбции, способности почек к концентрированию).

Беседа по теме занятия.

Хронический пиелонефрит:

1. Определение заболевания.
2. Этиология. Патогенез.
3. Классификация.
4. Клинические проявления. Осложнения (хроническая почечная недостаточность, анемия, артериальная гипертензия, паранефрит, гидронефрит, уросепсис, дистрофия).
5. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Лечение. Методы профилактики.

Хроническая болезнь почек

1. Причины возникновения.
2. Клинические проявления. Изменения в полости рта.
3. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
4. Лечение. Понятие гемодиализе.
5. Методы профилактики.

2.Практическая работа.

1. Курация 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: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система.6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние.**III.** Клинические синдромы. **IV.**Предварительный диагноз и его обоснование.**V.** План дополнительных исследований больного. **VI.** 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/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

Хронический пиелонефрит:

1. Определение заболевания.
2. Этиология. Патогенез.
3. Классификация.
4. Клинические проявления. Осложнения (хроническая почечная недостаточность, анемия, артериальная гипертензия, паранефрит, гидронефрит, уросепсис, дистрофия).
5. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Лечение. Методы профилактики.

Хроническая болезнь почек

1. Причины возникновения.
2. Клинические проявления. Изменения в полости рта.
3. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
4. Лечение. Понятие гемодиализе.
5. Методы профилактики.

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

Выберите все правильные ответы

1. У больного с хронической болезнью почек в течение 2 недель отмечается обильная рвота и нарастание уровня креатинина и калия. Ваши действия:

1. Коррекция диеты*
2. Гемодиализ*

3. Назначение сердечных гликозидов

Выберите все правильные ответы

2. При осмотре полости рта у пациента с терминальной хронической почечной недостаточностью можно выявить:

1. Уремический стоматит*
2. «Лакированный» язык
3. Отсутствие изменений в полости рта
4. Афтозный стоматит

Выберите все правильные ответы

3. О хроническом пиелонефрите следует думать при обнаружении:

1. Бактериурии*
2. Кетонурии
3. Расширения чашечно-лоханочной системы почки*

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования. 5. План лечения

5) Пример задачи с разбором по алгоритму

См. тему №10

3) Задачи для самостоятельного разбора

ЗАДАЧА №1

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 12x12x9 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, K^+ крови 7,2 ммоль/л.

Результаты биопсии почек: фокально-сегментарный гломерулосклероз

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Задача №2

Больная Н.. 25 лет, обратилась к врачу с жалобами на ноющие боли в пояснице, учащенное и болезненное мочеиспускание, в том числе по ночам, слабость, плохой сон.

Анамнез заболевания: 2 дня назад после возвращения из похода поднялась температура до 38,5°C, появились боли в поясничной области, мочеиспускание стало более частым и болезненным.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38°C. Положение активное. Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Границы сердца не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=85 в мин. АД 120/80мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезнен при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Пальпация почек справа болезненна. Симптом покалывания положительный справа. Менструации в норме.

ОАК: эритроциты $4,3 \times 10^{12}/л$. НЬ 128 г/л, лейкоциты - $1,2 \times 10^9$, СОЭ 34 мл/ч.

ОАМ: удельный вес 1007, реакция щелочная, цвет светло-желтый, белок - 0,105 г/л, сахар не обнаружены, лейкоциты 40-50 в п/з, эритроциты единичные, бактерии ++.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Предварительный диагноз?
3. Дифференциальный диагноз.
4. Какие дополнительные исследования необходимы данной больной, их ожидаемые результаты?
5. План лечения.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2010. 496 с.

Дополнительная:

1. <http://nonr.ru/> Клинические рекомендации по нефрологии
2. Материалы лекции

Раздел 7. Заболевания органов дыхания. Клиническая фармакология antimicrobных препаратов и препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость.

Тема 15. 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.

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 бактериального 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 распроса 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.

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 заболевания.
2. Классификация по клинико-морфологическим признакам.
3. Предрасполагающие факторы, этиология, патогенез (особенности воспалительных заболеваний легких на современном этапе - редкость долевого поражения, многообразие бактериального 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) 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 ОФВ₁
- 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

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, 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 учащённое, 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 вмин, 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 в небольшом количестве, боли в подлопаточной области справа, усиливаются при дыхании, кашле, одышка при физической нагрузке, слабость, недомогание, температура до $38^{\circ}C$ к вечеру.

Из анамнеза: считает себя больной 5 сутки, когда после сильного переохлаждения появился озноб, подъем температуры до $40^{\circ}C$, резкая слабость, одышка, боли под правой лопаткой. На третьи сутки болезни присоединился кашель.

Объективно: состояние средней тяжести, цианоз губ. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. ЧД – 24 в мин. Перкуторно справа ниже угла лопатки притупление

перкуторного тона. Дыхание над всей поверхностью легких жесткое, справа в подлопаточной области бронхиальное, выслушиваются единичные, влажные, мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 98 в мин. АД 140/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения.

ЗАДАЧА №2

Больной 30 лет, обратился с жалобами на повышение температуры до 39-40°C, сухой кашель, одышку при незначительной физической нагрузке; боли в суставах слабость; в течение последних 2 дней диарея.

Работает в частной компании, в офисе. Работает в комнате с кондиционером.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах правого легкого бронхиальное дыхание, там же влажные средне- и мелкопузырчатые хрипы. ЧДД -22 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС=PS=58 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 10:8:7 см. Периферических отеков нет.

ОА крови: НЬ - 120 в мин; Ег - $4,5 \times 10^{12}/л$; Leу - 15×10^9 ; СОЭ - 60 мм/час.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения.

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) 1 Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни: учебник/ Р.И.Стрюк, И.В.Маев.-М.:ГОЭТАР-Медиа, 2010.-496с.

Дополнительная:

1. Пульмонология: учебное пособие для студентов медицинских вузов сост: О. В. Мочалова, О. В. Соловьёв, Е. Л. Онучина, И. Ю. Гмызин, С. Г. Онучин. 2015. - Киров, 85 с.

Раздел 7. Заболевания органов дыхания. Клиническая фармакология антимикробных препаратов и препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость.

Тема 16. Острый и хронический бронхиты. ХОБЛ. Эмфизема. Хроническое легочное сердце.

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, ХЛС. Научиться проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями легких. Соответственно выбирать тактику лечения, выявлять возможные осложнения и проводить их коррекцию.

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

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

Обучающийся должен знать:

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

2) после изучения темы: классификацию, особенности клинической картины хронических бронхитов, ХОБЛ, эмфиземы легких, ХЛС, этапы диагностического поиска синдрома бронхиальной обструкции, особенности терапии.

Обучающийся должен уметь: проводить опрос пациентов с хроническими бронхитами, ХОБЛ, эмфиземой легких, ХЛС, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения дыхательной системы, оценить данные рентгенограмм и томограмм легких, ФВД, 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 хроническими бронхитами, ХОБЛ, эмфиземой легких, ХЛС.

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. Острый и хронический бронхит

- 1) Определение заболевания.
- 2) Классификация по этиологии (вирусные, бактериальные, от воздействия химических и физических факторов, пылевые), по морфологическим изменениям (катаральный, гнойный), по функциональным изменениям (обструктивный и необструктивный).
- 3) Основные этапы патогенеза.
- 4) Особенности клинической картины в зависимости от формы хронического бронхита. Признаки бронхиальной обструкции.
- 5) Диагноз и дифференциальный диагноз.
- 6) Тактика ведения больных в зависимости от функциональных изменений бронхолегочной системы.
- 7) Методы профилактики.

ХОБЛ

1. Определение. Этиология. Морфогенез.
2. Классификация тяжести ХОБЛ.
3. Диагностика ХОБЛ.
4. Тактика ведения больных в зависимости от тяжести ХОБЛ.
5. Методы профилактики.

Эмфизема легких, Хроническое легочное сердце:

- 1) Определение эмфиземы легких, хронического легочного сердца.
- 2) Значение хронического бронхита, бронхиальной астмы, пневмосклероза в развитии эмфиземы легких.
- 3) Влияние эмфиземы легких на состояние других органов и систем (кровообращения, кроветворения).
- 4) Клинические проявления заболевания и осложнений, связанных с эмфиземой легких, их патогенез.
- 5) Функция внешнего дыхания при эмфиземе легких.
- 6) Лечение и профилактика эмфиземы легких и ее осложнений.
- 7) Классификация хронического легочного сердца
- 8) Клинические и электрокардиографические критерии легочного сердца.
- 9) Лечение и профилактика хронического легочного сердца и его осложнений.

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

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные распроса 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.

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 бронхит

- 1) Определение заболевания.
- 2) Классификация по этиологии (вирусные, бактериальные, от воздействия химических и физических факторов, пылевые), по морфологическим изменениям (катаральный, гнойный), по функциональным изменениям (обструктивный и необструктивный).
- 3) Основные этапы патогенеза.
- 4) Особенности клинической картины в зависимости от формы хронического бронхита. Признаки бронхиальной обструкции.
- 5) Диагноз и дифференциальный диагноз.
- 6) Тактика ведения больных в зависимости от функциональных изменений бронхолегочной системы.
- 7) Методы профилактики.

ХОБЛ

- 1) Определение. Этиология. Морфогенез.
- 2) Классификация тяжести ХОБЛ.
- 3) Диагностика ХОБЛ.
- 4) Тактика ведения больных в зависимости от тяжести ХОБЛ.
- 5) Методы профилактики.

Эмфизема легких, Хроническое легочное сердце:

- 1) Определение эмфиземы легких, хронического легочного сердца.
- 2) Значение хронического бронхита, бронхиальной астмы, пневмосклероза в развитии эмфиземы легких.
- 3) Влияние эмфиземы легких на состояние других органов и систем (кровообращения, кроветворения).
- 4) Клинические проявления заболевания и осложнений, связанных с эмфиземой легких, их патогенез.
- 5) Функция внешнего дыхания при эмфиземе легких.
- 6) Лечение и профилактика эмфиземы легких и ее осложнений.
- 7) Классификация хронического легочного сердца
- 8) Клинические и электрокардиографические критерии легочного сердца.
- 9) Лечение и профилактика хронического легочного сердца и его осложнений.

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. ОФВ1 < 40% от должного
2) II стадия ХОБЛ	Б. $30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$ 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*

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.

См. тему №15.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА

Больной К. 58 лет предъявляет жалобы на постоянный кашель с трудноотделяемой мокротой желто-зеленого цвета по утрам, экспираторную одышку, усиливающуюся при незначительной физической нагрузке, потливость, общую слабость.

Считает себя больным 20 лет, когда стал появляться утренний кашель, с трудноотделяемой мокротой. В течение последних 5 лет появилась одышка при ходьбе.

Курит 40 лет.

Объективно: Состояние средней тяжести, цианоз губ, ногтевые фаланги в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стекол». Грудная клетка бочкообразная, надключичные ямки сглажены, грудная клетка - ригидная. Голосовое дрожание ослаблено. При перкуссии - коробочный оттенок. При аускультации - дыхание ослаблено везикулярное с удлиненным выдохом, единичные сухие хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС 96 в мин. Акцент II тона над легочной артерией, систолический шум над мечевидным отростком. АД 145/90. Живот мягкий безболезненный. Печень по Курлову 13:10:8. Пастозность голеней.

ФВД:ОФВ 1-47%.

ЭХО-КС: СПЖ 5,7 мм, СрДЛА - 35 мм.р.г.ст.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни: учебник/ Р.И.Стрюк, И.В.Маев.-М.:ГОЭТАР-Медиа, 2010.-496с.

Дополнительная:

1. Пульмонология: учебное пособие для студентов медицинских вузов сост: О. В. Мочалова, О. В. Соловьёв, Е. Л. Онучина, И. Ю. Гмызин, С. Г. Онучин. 2015. - Киров, 85 с.

Раздел 7. Заболевания органов дыхания. Клиническая фармакология антимикробных препаратов и препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость.

Тема 17. 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.

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: проводить опрос 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 заболевания.
- 2) Этиология (роль предрасполагающих факторов (вредные привычки, профессиональные вредности, простудные заболевания, наследственность)).
- 3) Патогенез бронхиальной астмы (значение в патогенезе аллергии, инфекции, иммунной системы).
- 4) Классификация бронхиальной астмы. кон
- 5) Клинические проявления заболевания во время приступа и в межприступный период.
- 6) Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания.
- 7) Лечение.
- 8) Возможные осложнения ингаляционных глюкокортикостероидов в полости рта.
- 9) Профилактика бронхиальной астмы и осложнений глюкокортикостероидной терапии.

10) Тактика врача-стоматолога при приступе бронхиальной астмы у пациента.

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

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные распроса 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

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 заболевания.
- 2) Этиология (роль предрасполагающих факторов (вредные привычки, профессиональные вредности, простудные заболевания, наследственность)).
- 3) Патогенез бронхиальной астмы (значение в патогенезе аллергии, инфекции, иммунной системы).
- 4) Классификация бронхиальной астмы. кон
- 5) Клинические проявления заболевания во время приступа и в межприступный период.
- 6) Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания.
- 7) Лечение.
- 8) Возможные осложнения ингаляционных глюкокортикостероидов в полости рта.
- 9) Профилактика бронхиальной астмы и осложнений глюкокортикостероидной терапии.
- 10) Тактика врача-стоматолога при приступе бронхиальной астмы у пациента.

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

Ситуационные задачи для разбора

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.

См. тема №15

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

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 предварительный диагноз.
3. План обследования с предполагаемыми результатами.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1 Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни: учебник/ Р.И.Стрюк, И.В.Маев.-М.:ГОЭТАР-Медиа, 2010.-496с

Дополнительная:

1. Пульмонология: учебное пособие для студентов медицинских вузов сост: О. В. Мочалова, О. В. Соловьёв, Е. Л. Онучина, И. Ю. Гмызин, С. Г. Онучин. 2015. - Киров, 85 с.

Раздел 8. Заболевания органов кровообращения. Клиническая фармакология препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Тема 18. Острая сердечная недостаточность. Хроническая сердечная недостаточность

Цель: Научить студентов распознавать острую (ОСН), хроническую недостаточность (ХСН), проводить этиологический и патогенетический анализ данного состояния, определять функциональный класс ХСН, назначать адекватное лечение.

Задачи:

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

Обучающийся должен уметь: проводить опрос больных с синдромом поражения миокарда, СН, 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.

2. Ответить на вопросы по теме занятия:

Острая сердечная недостаточность:

1. Острая сердечная недостаточность - сердечная астма, отек легких. Основные причины и патогенез. Клинические проявления. Алгоритм неотложной терапии.
2. Острая сосудистая недостаточность - коллапс, шок. Основные причины и патогенез. Клинические проявления. Алгоритм неотложной терапии.
3. Тактика врача-стоматолога при возникновении острой сердечной или сосудистой недостаточности у пациента.

Хроническая сердечная недостаточность:

1. Определение.
2. Патогенез.
3. Классификация по Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко (I, II, III стадии), по функциональным классам - NYHA (I-IV класс).
4. Клинические проявления хронической сердечной недостаточности.
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 распроса 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.

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:

Острая сердечная недостаточность:

1. Острая сердечная недостаточность - сердечная астма, отек легких. Основные причины и патогенез. Клинические проявления. Алгоритм неотложной терапии.
2. Острая сосудистая недостаточность - коллапс, шок. Основные причины и патогенез. Клинические проявления. Алгоритм неотложной терапии.
3. Тактика врача-стоматолога при возникновении острой сердечной или сосудистой недостаточности у пациента.

Хроническая сердечная недостаточность:

1. Определение.
2. Патогенез.
3. Классификация по Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко (I, II, III стадии), по функциональным классам - NYHA (I-IV класс).
4. Клинические проявления хронической сердечной недостаточности.
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	и	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.

3. Ситуационные задачи для разбора

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.

См. тему №15

3) Задача №1.

Больной 42 лет доставлен в стационар с жалобами на чувство нехватки воздуха, тупые боли сдавливающего характера за грудиной. Две недели назад перенес тяжелую ОРВИ. После чего отмечал нарастание одышки, снижение работоспособности, быструю утомляемость. Сегодня резко чувство нехватки воздуха в покое. Бригадой скорой помощи доставлен в стационар.

Объективно: умеренный цианоз лица, шеи. Дыхание жесткое в нижних отделах масса влажных крупнопузырчатых хрипов. ЧДД 36 в мин. Верхушечный толчок не определяется. Границы относительной сердечной тупости расширены вправо, вниз и влево. Сердечные тоны глухие, ритмичные 116 в мин. АД 130/90 мм.рт.ст.

1. Наиболее вероятный диагноз и его обоснование?
2. Какое осложнение развилось у больного и его причина?
3. Тактика лечения данного больного?

Задача №2.

Больной К., 65 лет. Поступил с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке и в положении лежа на спине, тяжесть в правом подреберье, отеки нижних конечностей, сердцебиение.

Из анамнеза: В течение 15 лет страдает артериальной гипертензией, постоянно лекарственные препараты не принимает. 5 лет назад перенес острый инфаркт миокарда, 6 месяцев назад повторный острый инфаркт миокарда с Q с локализацией в передне-перегородочной области. В течение последних 2 месяцев стала нарастать одышка, появились отеки на нижних конечностях, к вечеру стала появляться тяжесть в правом подреберье.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы влажные, акроцианоз. Набухшие шейные вены. ЧДД 22 в мин. При аускультации легких в нижних отделах выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Левая граница относительной сердечной тупости на 2см кнаружи от СКЛ в 5 межреберье; верхняя - край III ребра по парастернальной линии; правая - на 0,5см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье. Тоны сердца приглушены, ритмичные, I тон на верхушке ослаблен, там же систолический шум; акцент II тона на аорте. ЧСС=PS=96 в мин. АД 160/95 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень по Курлову 14x12x13 см. Отеки до средней трети голеней.

ЭХО-КС: КДРЛП 46мм, КДРЛЖ 59мм, ТМЖП 13мм, ТЗСЛЖ 12,5мм. ФВ 48%. Гипокинез передней стенки ЛЖ. По Доплеру: Е/А МК 0,52, ВИВРЛЖ 1 18 мс.

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования, предположите результаты обследования.
4. Назначьте лечение.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1) Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни: учебник/ Р.И.Стрюк, И.В.Маев.- М.:ГОЭТАР-Медиа, 2010.-496с.

Дополнительная:

1. Национальные клинические рекомендации по кардиологии <http://www.scardio.ru/rekomendacii/>

Раздел 8. Заболевания органов кровообращения. Клиническая фармакология препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Тема 19. Гипертоническая болезнь.

Цель: научиться диагностировать эссенциальную АГ и симптоматические АГ. 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.

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: проводить опрос 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. Определение заболевания.
2. Классификация гипертонической болезни
3. Клинические проявления. Осложнения.
4. Лечение (показания к применению основных групп гипотензивных препаратов)
5. Гипертонический криз. Диагностика.
6. Тактика врача-стоматолога при развитии гипертонического криза у пациента.
7. Симптоматические артериальные гипертонии.
8. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
9. Особенности лечения.

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

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные распроса 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.

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 заболевания.
2. Классификация гипертонической болезни
3. Клинические проявления. Осложнения.
4. Лечение (показания к применению основных групп гипотензивных препаратов)
5. Гипертонический криз. Диагностика.
6. Тактика врача-стоматолога при развитии гипертонического криза у пациента.
7. Симптоматические артериальные гипертонии.
8. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
9. Особенности лечения.

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

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.

См. тема №15

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача

Больной 46 лет предъявляет жалобы на головную боль в теменно-затылочной области, головокружение, слабость.

Из анамнеза: болен в течение 3 месяцев, когда впервые, после эмоционального перенапряжения появились вышеописанные жалобы, поднялось АД до 160/100 мм рт.ст.

Объективно: рост – 170см, вес – 90кг. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы лица гиперемированы. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД=20 в мин. Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины. Верхняя – III ребро, левая – по левой СКЛ. Тоны сердца ритмичны, приглушены. Акцент II т на аорте. ЧСС = 92 в мин. АД 180/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 10х9х8 см. Отеков нет.

ЭХО-КС: КДРЛП 42 мм, КДРЛЖ 54 мм, ТМЖП 11,8 мм, ТЗСЛЖ 11,5 мм, ФВ 68%.

По Допплеру: Е/А МК – 0,86, ВИВРЛЖ 101 мс, СрДЛА 18 мм.рт.ст.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования и ожидаемые результаты.
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. План лечения.

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни: учебник/ Р.И.Стрюк, И.В.Маев.- М.:ГОЭТАР-Медиа, 2010.-496с.

Дополнительная:

1. Национальные клинические рекомендации по кардиологии <http://www.scardio.ru/rekomendacii/>

Раздел 8. Заболевания органов кровообращения. Клиническая фармакология препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Тема 20. 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.

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.

- 4) Патологическая анатомия атеросклероза.
- 5) Что является морфологическим субстратом ишемической болезни сердца?
- 6) Патофизиологические механизмы нарушения коронарного кровообращения.

2. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Определение заболевания.
2. Факторы риска.
3. Классификация ИБС.
4. Классификация стенокардии (стабильная – функциональные классы, формы нестабильной стенокардии).
5. Клинические проявления (синдром хронической коронарной недостаточности).
6. Диагноз и дифференциальный диагноз.
7. Тактика врача-стоматолога при возникновении приступа стенокардии у пациента.
8. Лечение (показания к применению основных групп антиангинальных препаратов - нитраты, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция) Тактика ведения больных при стабильной стенокардии

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

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные распроса 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.

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 заболевания.
2. Факторы риска.
3. Классификация ИБС.
4. Классификация стенокардии (стабильная – функциональные классы, формы нестабильной стенокардии).
5. Клинические проявления (синдром хронической коронарной недостаточности).
6. Диагноз и дифференциальный диагноз.
7. Тактика врача-стоматолога при возникновении приступа стенокардии у пациента.
8. Лечение (показания к применению основных групп антиангинальных препаратов - нитраты, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция) Тактика ведения больных при стабильной стенокардии

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 преходящим 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. IФК
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.

3. Ситуационные задачи для разбора

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.

См. тему №15

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача №1.

Больная У., 52 года. Жалобы на боли за грудиной сжимающего характера, возникающие при физ. нагрузке, ходьбе 150 м, длящиеся от 3 до 5 минут, купирующиеся 2 таблетками нитроглицерина под язык, одышка при незначительной физической нагрузке. Отеки на голенях, тяжесть в правом подреберье.

Из анамнеза болезни: считает себя больной в течение 10 лет, когда впервые появились боли за грудиной сжимающего характера при физической нагрузке, снимающиеся 1 таблеткой нитроглицерина. Сначала боли возникали при значительных физических нагрузках, затем толерантность к физическим нагрузкам медленно снижалась. Три года назад боли стали беспокоить при подъеме на первый этаж.

Из анамнеза жизни: ИБС у матери и брата.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледной окраски. ЧСС = 84 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны; пульс 84 ударов в минуту, ритмичный. А.Д. 130/80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 19 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 12x10x9 см. При пальпации болезненность в правом подреберье. До средней трети голени умеренные отеки.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения

• **Задача №2**

Больной П. 30 лет, водитель. Поступил с жалобами на «жгучие» за груди́нные боли, возникающие в ночное время, чаще под утро, длительностью в течение 5-10 минут, сопровождающиеся слабостью, потливостью, купируются самостоятельно.

Из анамнеза болезни: подобные жалобы отмечает в течение последних двух месяцев.

Из анамнеза жизни: работает водителем, в течение дня часто приходится выполнять физическую нагрузку выше обычной (за груди́нные боли не возникают).

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, чистые, нормальной влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД = 16 в мин. Границы сердца в пределах нормы. Тоны ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет. АД = 130/80 мм рт. ст. ЧСС = PS = 72 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 9x8x7 см. Периферических отеков нет.

На ЭКГ *во время приступов* подъем сегмента ST, остроконечный зубец T в отведениях V₃ и V₄.

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования, предположите результаты обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назначьте лечение.

• **Задача №3**

Больной Л., 63 года поступил в стационар с жалобами на за груди́нные боли давящего характера, возникающие при незначительной физической нагрузке, иррадиирующие в левое плечо, участвовавшие до 10 раз в сутки в течение последней недели. С этого же времени увеличилась интенсивность и длительность болей. Каждый приступ сопровождается чувством страха и купируется приемом нитроглицерина в течение 3-х минут. За последнее время потребность в нитроглицерине увеличилась в 5 раз. Одышка при незначительной нагрузке.

Из анамнеза болезни: Боли в области сердца отмечает в течение 12 лет, но они были меньшей интенсивности, возникали около 3-4 раз в сутки, при умеренной физической нагрузке.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы физиологичны. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД = 17 в мин. Границы сердца: правая – 0,5 см от правого края грудины; верхняя – нижний край III ребра по левой парастернальной линии; левая – по СКЛ в V межреберье. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД = 130/70 мм рт.ст. PS = 76 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 9x8x7 см. Умеренные отеки нижней трети голеней.

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования, предположите результаты обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назначьте лечение.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1) Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни: учебник/ Р.И.Стрюк, И.В.Маев.-М.:ГОЭТАР-Медиа, 2010.-496с.

Дополнительная:

1. Национальные клинические рекомендации по кардиологии <http://www.scardio.ru/rekomendacii/>

Раздел 8. Заболевания органов кровообращения. Клиническая фармакология препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Тема 21. Острый инфаркт миокарда.

Цель: научиться диагностировать ОИМ. Знать все диагностические критерии по стадиям. Научится проводить дифференциальную диагностику ОИМ с др. неотложными состояниями в кардиологии. Проводить выбор рациональной терапии. Познакомиться с осложнениями ОИМ и неотложными мероприятиями при них.

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: проводить опрос 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. Определение заболевания.
2. Причины развития острого коронарного синдрома.
3. Этиология. Патогенез.
4. Классификация ОКС
5. Варианты клинического течения ОИМ (ангинозный, астматический, абдоминальный, церебральный, аритмический, атипичный).
6. Критерии диагноза острого инфаркта миокарда.
7. Электрокардиографические признаки.
8. Дифференциальный диагноз.
9. Исходы.
10. Алгоритм неотложной терапии при ОКС
11. Методы профилактики.

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

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные распроса 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.

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 заболевания.
2. Причины развития острого коронарного синдрома.
3. Этиология. Патогенез.
4. Классификация ОКС
5. Варианты клинического течения ОИМ (ангинозный, астматический, абдоминальный, церебральный, аритмический, атипичный).
6. Критерии диагноза острого инфаркта миокарда.
7. Электрокардиографические признаки.
8. Дифференциальный диагноз.
9. Исходы.
10. Алгоритм неотложной терапии при ОКС
11. Методы профилактики.

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.

3. 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.

См. тему №15

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача.

Бухгалтер В., 60 лет, в выходной день работал на даче. После ужина прилег на диван и вдруг почувствовал резкую боль за грудиной, страх смерти, появился холодный липкий пот. Была однократная рвота.

При осмотре: кожные покровы бледные, цианоз губ. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 22 в 1 мин. Границы сердца расширены влево, тоны сердца ритмичные, глухие. Пульс 110 в 1 мин. АД 115/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

На ЭКГ – синусовая тахикардия. Куполообразные S-T во II и III стандартных, AVF отведениях, также патологический зубец Q. Зубец R отсутствует.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни: учебник/ Р.И.Стрюк, И.В.Маев.-М.:ГОЭТАР-Медиа, 2010.-496с.

Дополнительная:

1. Национальные клинические рекомендации по кардиологии <http://www.scardio.ru/rekomendacii/>

Раздел 8. Заболевания органов кровообращения. Клиническая фармакология препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Тема 22. 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

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 excitability, conductivity), 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: проводить опрос 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 (тахикардии, брадикардии, аритмии, блокады сердца).
2. Патогенетические механизмы развития нарушений ритма сердца (тахикардии, брадикардии, экстрасистолий, аритмий, блокад сердца).
3. Классификация аритмий (тахикардии, брадикардии, аритмии, блокады сердца).
4. Пароксизмальные тахикардии (клиника, ЭКГ- признаки различных видов тахикардии).
5. Фибрилляция желудочков (клиника, ЭКГ- признаки).
6. Нарушения проводимости (клиника, ЭКГ- признаки, изменения гемодинамики при различных нарушениях проводимости, осложнения, диагностика – ЭФИ, ХМ-ЭКГ).
7. Классификация антиаритмических препаратов.
8. Принципы лечения различных видов тахикардии
9. Принципы лечения различных видов брадикардий и блокад сердца. Показания к имплантации кардиостимуляторов.
10. Тактика врача-стоматолога при пароксизмальных нарушениях сердечного ритма у пациента.

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 распроса 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.

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 (тахикардии, брадикардии, аритмии, блокады сердца).
2. Патогенетические механизмы развития нарушений ритма сердца (тахикардии, брадикардии, экстрасистолий, аритмий, блокад сердца).
3. Классификация аритмий (тахикардии, брадикардии, аритмии, блокады сердца).
4. Пароксизмальные тахикардии (клиника, ЭКГ- признаки различных видов тахикардии).
5. Фибрилляция желудочков (клиника, ЭКГ- признаки).
6. Нарушения проводимости (клиника, ЭКГ- признаки, изменения гемодинамики при различных нарушениях проводимости, осложнения, диагностика – ЭФИ, ХМ-ЭКГ).
7. Классификация антиаритмических препаратов.
8. Принципы лечения различных видов тахикардии
9. Принципы лечения различных видов брадикардий и блокад сердца. Показания к имплантации кардиостимуляторов.
10. Тактика врача-стоматолога при пароксизмальных нарушениях сердечного ритма у пациента.

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.

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.

См. тему № 15

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, ритмичные. 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, эос не отклонена, желудочковая экстрасистолия по типу тригемении.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.

5. План лечения.

Задача №2.

Больная 59 лет, жалуется на головные боли в теменно-затылочной области, одышку при ходьбе, перебои в области сердца, сердцебиение, головокружение, слабость. Страдает гипертонической болезнью около 10 лет. В момент осмотра появилось ухудшение, давящие боли за грудиной, сердцебиение. Состояние тяжелое, видимая одышка, цианоз губ. В нижних отделах легких выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Пульс аритмичный, мягкий. Тоны сердца глухие аритмичные. ЧСС 180 в минуту. АД 200/130. Пульс 158 в минуту.

На ЭКГ: частота сокращений желудочков 160-180 в минуту, предсердий - 400 в минуту, отсутствует зубец Р, множественные волны f, инт. R-R- разные.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения.

Задача №3.

Больной 47 лет, поступил с жалобами на слабость, головокружения и потерю сознания.

Из анамнеза болезни: 2 года назад перенес ОИМ с Q, 6 месяцев назад ОИМ без Q, после выписки из стационара регулярно принимает метопролол, эналаприл, аспирин. Данные симптомы появились около месяца назад. 2 дня назад потерял сознание и решил обратиться к врачу.

Объективно: состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС = 42 в мин. А.Д. 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, б/б. Отеков нет.

По данным ХМ-ЭКГ, проведенного при поступлении: основной ритм синусовый, средняя ЧСС 46 в мин, постоянная АВ блокада 1 степени, переходящая АВ блокада 2 степени Мобиц I и II.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения.

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни: учебник/ Р.И.Стрюк, И.В.Маев.-М.:ГОЭТАР-Медиа, 2010.-496с.

Дополнительная:

1. Национальные клинические рекомендации по кардиологии <http://www.scardio.ru/rekomendacii/>

Раздел 8. Заболевания органов кровообращения. Клиническая фармакология препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Тема 23. Острая ревматическая лихорадка. 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.

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:

1. Определение понятия «ревматизм», этиология, предрасполагающие факторы, патогенез.
2. Классификация.
3. Клинические проявления ревматизма, особенности течения острой ревматической лихорадки и хронической ревматической болезни сердца.
4. Лабораторные (специфические и неспецифические) проявления ревматического процесса.
5. Данные инструментальных методов обследования.
6. Критерии диагностики ревматизма.
7. Тактика ведения больных с острой ревматической лихорадкой и хронической ревматической болезнью сердца.
8. Митральные пороки. Этиология. Патогенез.
9. Особенности клиники у больных с митральными пороками.
10. Физикальные данные обследования больных с митральной недостаточностью и митральным стенозом. Гемодинамика митральных пороков сердца.
11. Инструментальные методы обследования при пороках сердца.
12. Тактика ведения больных с митральным пороком сердца. Показания к хирургическому лечению.
13. Значение санации полости рта в развитии и профилактике ревматизма.
14. Особенности оказания стоматологической помощи пациентам с ревматическими пороками сердца.

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

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные распроса 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.

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 понятия «ревматизм», этиология, предрасполагающие факторы, патогенез.
2. Классификация.
3. Клинические проявления ревматизма, особенности течения острой ревматической лихорадки и хронической ревматической болезни сердца.
4. Лабораторные (специфические и неспецифические) проявления ревматического процесса.
5. Данные инструментальных методов обследования.
6. Критерии диагностики ревматизма.
7. Тактика ведения больных с острой ревматической лихорадкой и хронической ревматической болезнью сердца.
8. Митральные пороки. Этиология. Патогенез.
9. Особенности клиники у больных с митральными пороками.
10. Физикальные данные обследования больных с митральной недостаточностью и митральным стенозом. Гемодинамика митральных пороков сердца.
11. Инструментальные методы обследования при пороках сердца.
12. Тактика ведения больных с митральным пороком сердца. Показания к хирургическому лечению.
13. Значение санации полости рта в развитии и профилактике ревматизма.
14. Особенности оказания стоматологической помощи пациентам с ревматическими пороками 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

3. 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.
См. тему №15

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача №1.

Больной Т., 30 лет, поступил с жалобами на одышку, сердцебиение при обычной физической нагрузке, слабость, потливость.

Из анамнеза: частые ангины. Ухудшение самочувствия связывает с переохлаждением.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,8 С. Цианоз губ. В легких дыхание жесткое, крепитация в нижних отделах легких. ЧДД 22 в минуту. Границы относительной тупости сердца: правая на 1 см снаружи от правого края грудины; верхняя – III ребро, левая – на 1 см снаружи от левой СКЛ. Тоны сердца ритмичные, I тон на верхушке ослаблен, там же систолический убывающий шум. Во II межреберье слева расщепление и акцент II тона. ЧСС=96 в минуту, АД 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 12x10x9 см. Пастозность средней трети голени.

ЭКГ: электрическая ось сердца отклонена влево, P-mitrale во II и III стандартных отведениях.

1. Объяснить каждый симптом.
2. Выделить синдромы.
3. Объяснить гемодинамику.
4. Предварительный диагноз.
5. План обследования с предполагаемыми результатами
6. Лечение.

Задача №2.

Больной К., 35 лет, предъявляет жалобы на сердцебиения и перебои в работе сердца, одышку при незначительной физической нагрузке.

Из анамнеза: в детстве возникали летучие боли в суставах.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Цианотический румянец щек. Дыхание жесткое, в нижних отделах единичные мелкопузырчатые хрипы. При пальпации в области верхушки сердца определяется «кошачье мурлыканье». Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – II межреберье, левая – по левой СКЛ. Тоны сердца ритмичные, на верхушке хлопающий I тон, ритм «перепела» протодиастолический шум с пресистолическим усилением. Во II межреберье слева акцент и раздвоение II тона. ЧСС = 110 в минуту, Ps 110 в мин, слабого наполнения и напряжения. АД 110/60. Живот мягкий безболезненный. Печень по Курлову 12x11x10 см. Отеки н/з голени.

ЭХО-КС: створки МК утолщены, подвижность их ограничена. Площадь отверстия МК 2,1 см². АК и ТК не изменены. КДРЛП 50мм, КДРЛЖ 59мм, ТМЖП 12мм, ТЗСЛЖ 11,8мм, ФВ 60 %. Ср. ДЛА 35мм.рт.ст.

1. Объяснить каждый симптом.
2. Выделить синдромы.
3. Объяснить гемодинамику.
4. Предварительный диагноз.
5. План обследования с предполагаемыми результатами

6. Лечение.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни: учебник/ Р.И.Стрюк, И.В.Маев.-М.:ГОЭТАР-Медиа, 2010.-496с.

Дополнительная:

- 1.Национальные клинические рекомендации по кардиологии <http://www.scardio.ru/rekomendacii/>
2. Ревматическая болезнь сердца (классификация, диагностика, лечение). Инфекционный эндокардит (особенности течения, диагностики, лечения): учебное пособие для студентов мед. вузов / сост.: О. В. Мочалова и др., 2013. – Киров, 83 с.

Раздел 8. Заболевания органов кровообращения. Клиническая фармакология препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Тема 24. Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца.

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

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: проводить опрос 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:

1. Определение «инфекционный эндокардит», этиология (роль одонтогенной инфекции в развитии ИЭ), патогенез.
2. Классификация, стадийность течения заболевания.
3. Клинические проявления, особенности течения.
4. Аортальные пороки сердца. Этиология. Патогенез.
5. Клинические проявления аортальных пороков сердца.
6. Физикальные данные обследования больных с аортальной недостаточностью и аортальным стенозом. Гемодинамика аортальных пороков сердца. Дифференциальная диагностика с митральными пороками.
7. Инструментальные методы обследования при пороках сердца.

8. Тактика ведения больных с аортальным пороком сердца.
9. Сочетанные и комбинированные пороки сердца. Гемодинамика.
10. Лабораторные проявления процесса. Инструментальные методы обследования.
11. Тактика ведения больных инфекционным эндокардитом. Прогноз заболевания. Профилактика.

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 распроса 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.

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 «инфекционный эндокардит», этиология (роль одонтогенной инфекции в развитии ИЭ), патогенез.
2. Классификация, стадийность течения заболевания.
3. Клинические проявления, особенности течения.
4. Аортальные пороки сердца. Этиология. Патогенез.
5. Клинические проявления аортальных пороков сердца.
6. Физикальные данные обследования больных с аортальной недостаточностью и аортальным стенозом. Гемодинамика аортальных пороков сердца. Дифференциальная диагностика с митральными пороками.
7. Инструментальные методы обследования при пороках сердца.
8. Тактика ведения больных с аортальным пороком сердца.
9. Сочетанные и комбинированные пороки сердца. Гемодинамика.
10. Лабораторные проявления процесса. Инструментальные методы обследования.
11. Тактика ведения больных инфекционным эндокардитом. Прогноз заболевания. Профилактика.

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. тромбоэмболии

1.- А,В; 2. Б,Г

3. 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.

См. тему №15

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача №1.

Больной 36 лет обратился с жалобами на одышку при ходьбе, слабость, потливость, сердцебиение, повышение температуры тела до 37,2-37,5 С, ознобы.

Анамнез жизни: около года назад произвел экстракцию зуба.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, положительный симптом «жгута». Верхушечный толчок в VI межреберье на 2см кнаружи от левой СКЛ, разлитой. Границы относительной тупости сердца: правая по правому краю грудины, верхняя – III межреберье, левая – на 2 см кнаружи от ЛСКЛ. Тоны сердца приглушены, ритмичные, во II межреберье справа II тон ослаблен, грубый интенсивный систолический шум, проводящийся на сонные артерии и в межлопаточное пространство. На верхушке I тон ослаблен, систолический шум. ЧСС 92 в мин. А.Д. 110/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, б/болезненный. Печень + 4 см от края реберной дуги.

ОАК: эритроциты 3,8х10¹²/л, гемоглобин 96 г/л, СОЭ 46 мм/ч.

ЭХО-КС: створки АК утолщены, подвижность ограничена. МК не изменен. КДРЛП 43мм, КДРЛЖ 60мм, ТМЖП 12,5мм, ТЗСЛЖ 13мм. ФВ 52%. По Допплеру: градиент давления на аорте 44мм рт.ст. На МК регургитация ++.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования с предполагаемыми результатами.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения.

Задача №2.

Больной 28 лет обратился с жалобами на одышку при медленной ходьбе, слабость, сердцебиение, головокружение, тяжесть в правом подреберье, повышение температуры тела до 39 С с ознобами. При снижении температуры обильная потливость. Такое состояние в течение 2 недель, после перенесенной ангины, которая осложнилась паратонзиллярным абсцессом.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы цвета кофе с молоком. Положительный симптом Мюссе. На коже и слизистых петехиальная сыпь, пятна Лукина-Либмана. Верхушечный толчок куполообразный в VI межреберье на 2см кнаружи от ЛСКЛ. При перкуссии: левая граница относительно средней тупости на 2см кнаружи от ЛСКЛ. Аускультация: на аорте ослабление II тона и убывающий протодиастолический шум, проводящийся в точку Боткина-Эрба, на верхушке ослабление I тона, систолический шум. Пульс 120 в мин., высокий, скорый. АД 140/20 мин. Печень 16х14х18 см.

Общий анализ крови: эритроциты 3,2х10¹²/л, гемоглобин 98 г/л, лейкоциты-12,9х10¹²/л, СОЭ-45мм/час.

ЭХО-КС: на створках АК визуализируются вегетации, МК и ТК не изменены. КДРЛП=44мм, КДРЛЖ=62 мм, ТМЖП=12мм, ТЗСЛЖ=12мм, ФВ 54%; по Допплеру: на АК регургитация (++)-(+++), на МК (++)

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования с предполагаемыми результатами.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни: учебник/ Р.И.Стрюк, И.В.Маев.- М.:ГОЭТАР-Медиа, 2010.-496с.

Дополнительная:

1. Национальные клинические рекомендации по кардиологии <http://www.scardio.ru/rekomendacii/>
2. Ревматическая болезнь сердца (классификация, диагностика, лечение). Инфекционный эндокардит (особенности течения, диагностики, лечения): учебное пособие для студентов мед. вузов / сост.: О. В. Мочалова и др., 2013. – Киров, 83 с.

Раздел 12. Заболевания эндокринной системы

Тема 25. Болезни эндокринной системы. Диффузный токсический зоб. Сахарный диабет.

Цель: Научиться клиническому обследованию больных с заболеваниями эндокринной системы, 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. **Задачи:** 1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями щитовидной железы, с гликемическим синдромом.

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии
 1. базисные знания: строение щитовидной железы, основные функции щитовидной железы. Патоморфологические изменения при диффузном токсическом зобе, строение и функции поджелудочной железы (экзокринная, эндокринная).
 2. после изучения темы: этиопатогенез диффузного токсического зоба, основные клинические проявления тиреотоксикоза, тактику ведения данных больных, классификация сахарного диабета, тактика ведения данных больных.

Студент должен уметь: Студент должен уметь провести общий осмотр пациента с гипо- и гипергликемическим синдромом, обследование всех органов и систем при заболеваниях щитовидной железы, выявить особенности поражения сердечно-сосудистой системы при заболеваниях щитовидной железы, оценить данные УЗИ органов щитовидной железы, пункционной биопсии, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Студент должен владеть: студент должен владеть методикой обследования пациентов с гипо- и гипергликемическим синдромом, с диффузным токсическим зобом.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вводный контроль.

- 1) Опишите строение щитовидной железы?
- 2) Назовите основную функцию щитовидной железы?
- 3) Опишите строение поджелудочной железы?
- 4) Перечислите основные функции поджелудочной железы?

2. Ответить на вопросы по теме занятия:

Диффузный токсический зоб:

1. Этиология, патогенез
2. Основные клинические проявления
3. Лабораторная и инструментальная диагностика
4. Лечение, методы профилактики

Сахарный диабет:

1. Определение заболевания
2. Этиология, факторы риска. Патогенез.
3. Основные клинические синдромы. Изменения в ротовой полости при сахарном диабете.
4. Лабораторные методы диагностики.
5. Лечение. Методы профилактики.
6. Комы (диабетическая, гипогликемическая). Дифференциальный диагноз.
7. Тактика оказания неотложной помощи при комах.
8. Тактика оказания стоматологической помощи больным сахарным диабетом.

3. Практическая работа. оценить данные УЗИ щитовидной железы, пункционной биопсии, лабораторных методов исследования, курация тематических больных

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные распроса 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.

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:*

Диффузный токсический зоб:

1. Этиология, патогенез
2. Основные клинические проявления
3. Лабораторная и инструментальная диагностика
4. Лечение, методы профилактики

Сахарный диабет:

1. Определение заболевания
2. Этиология, факторы риска. Патогенез.
3. Основные клинические синдромы. Изменения в ротовой полости при сахарном диабете.
4. Лабораторные методы диагностики.
5. Лечение. Методы профилактики.
6. Комы (диабетическая, гипогликемическая). Дифференциальный диагноз.
7. Тактика оказания неотложной помощи при комах.
8. Тактика оказания стоматологической помощи больным сахарным диабетом.

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

Выберите все правильные ответы

1. Для гипотиреоза характерно:

1. Тахикардия
2. Сухость кожных покровов*
3. Склонность к запорам*
4. Сонливость*

Выберите все правильные ответы

2. К методам диагностики тиреотоксикоза относится:

1. Определение трийодтиронина (Т3)*

2. Определение креатинина крови
3. Определение свободного тироксина (Т4)*
4. Определение тиреотропного гормона (ТТГ)*

Выберите все правильные ответы

3. К симптомам тиреотоксикоза, проявляющимся со стороны слизистой оболочки полости рта, относятся:

1. Ощущение жжения слизистой и снижение вкусовой чувствительности*
2. Бледности слизистой оболочки полости рта
3. «Лакированный» язык
4. Афтозный стоматит

3. 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.

См. тему №15

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА №1

Больная З., 44 лет, обратилась на прием с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.

Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

ЗАДАЧА №2

Больная К., 18 лет, обратилась на прием с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное мочеиспускание, похудание. Больна около 2-х мес.

Объективно: температура 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные исследования
3. Перечислите возможные осложнения
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

Рекомендуемая литература:

Основная:

1 Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни: учебник/ Р.И.Стрюк, И.В.Маев.-М.:ГОЭТАР-Медиа, 2010.-496с.

Дополнительная:

2. Материалы лекций

Раздел 11. Заболевания крови. Клиническая фармакология препаратов, влияющих на гемостаз.

Тема 26 Болезни крови. Острая лучевая болезнь. Анемии. Острые и хронические лейкозы

Цель: Познакомить студентов с болезнями крови: анемиями, лейкозами; острой лучевой болезнью и неотложной терапией при угрожающих жизни состояниях. Научить организации медицинской помощи больным и пораженным терапевтического профиля на этапах эвакуации (медицинская сортировка). Познакомить с организацией терапевтической помощи в действующей армии и в чрезвычайных ситуациях

Задачи:

1. Рассмотреть основные понятия и критерии анемического синдрома, современную классификацию анемий;
2. Рассмотреть основные понятия и критерии лейкозов и ОЛБ, современную классификацию ОЛБ;
3. Рассмотреть основные понятия и критерии синдрома опухолевой пролиферации, современную классификацию лейкозов;
4. Обучить проведению дифференциального диагноза и определить основные этапы диагностического поиска;
5. Обучить интерпретации результатов общего анализа крови, миелограммы при различных лейкозах;
6. Изучить особенности изменений в полости рта при различных формах гемобластозах и ОЛБ.
7. Изучить основные направления дифференцированной терапии лейкозов в зависимости от их происхождения; осложнения лейкозов, меры их профилактики и лечения; вопросы МСЭК.
8. Изучить основные направления дифференцированной терапии лейкозов и ОЛБ.

Студент должен знать:

1) до изучения темы (базисные знания): 1) Патогенез прямого и опосредованного повреждающего действия ионизирующей радиации 2) кроветворные органы; клеточные основы кроветворения; клеточный состав костного мозга; этиология, патогенез анемий; основные диагностические критерии анемического синдрома при различных анемиях; основные диагностические критерии синдрома опухолевой пролиферации.

2) после изучения темы: основные этапы диагностического поиска различных анемий, лейкозов и их дифференциальный диагноз; направления дифференцированной программной терапии лейкозов; основные группы цитостатических препаратов, дозы и способы их применения в зависимости от вида лейкоза; вероятные осложнения лейкозов и цитостатической терапии; Определение острой лучевой болезни. Классификация острой лучевой болезни (по виду излучения и характеру его распределения, по клинической форме, степени тяжести, по периоду болезни, по ведущим синдромам и осложнениям, по видам комбинированного поражения). Критерии оценки степени тяжести острой лучевой болезни в период первичной реакции, скрытом периоде и периоде разгара. Лечение на этапах эвакуации в разные периоды острой лучевой болезни. Исходы заболевания.

Студент должен уметь: Студент должен владеть методом расспроса больных с данной патологией, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения внутренних органов, оценить, данные рентгенограмм, сцинтиграфии, лабораторных (общеклинических, дополнительных, специальных, иммунологических) методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить его эффективность.

Студент должен владеть: студент должен владеть методикой обследования пациентов с заболеваниями крови и ОЛБ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вводный контроль.

1. Кроветворные органы; клеточные основы кроветворения; клеточный состав костного мозга; этиология, патогенез анемий;

2. Ответить на вопросы по теме занятия:

Анемии:

1. Строение и функции эритроцита. Эритропоэз, его регуляция.
2. Показатели нормальной гемограммы.
3. Определение понятия анемии. Классификация анемий. Критерии анемического синдрома.
4. Алгоритм диагностики анемического синдрома.
5. Железодефицитная анемия. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Железоперераспределительная анемия.
6. Анемии, связанные с нарушением синтеза порфиринов и гема.
7. Анемии, обусловленные дефицитом витамина В12 и/или фолиевой кислоты.
8. Гемолитические анемии.
9. Гемолитико-уремический синдром.
10. Гемолитический криз.
11. Показания к переливанию эритроцитарной массы при анемическом синдроме. Постгемотрансфузионные осложнения.
12. Апластическая анемия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, этапы лечения.
13. Изменения в полости рта при различных анемиях.

Острые и хронические лейкозы.

1. Диагностические критерии синдрома опухолевой пролиферации.
2. Современная классификация лейкозов. Клиническая и лабораторная оценка синдрома опухолевой пролиферации при острых лейкозах (лимфобластный, миелобластный), ХМЛ, истинной полицитемии, ХЛЛ, множественной миеломы.
3. Основные этапы диагностического поиска различных видов лейкозов и их дифференциальная характеристика
4. Основные цели и задачи терапии опухолевых заболеваний крови.
5. Методы лечения лейкозов в зависимости от их этиологии и патогенеза.
6. Основные группы цитостатических препаратов и принципы их назначения.
7. Лечение и профилактика осложнений.
8. Вопросы нетрудоспособности и МСЭК.
9. Изменения полости рта и тактика оказания стоматологической помощи при гемобластозах и острой лучевой болезни.

Острая лучевая болезнь:

1. Определение острой лучевой болезни.
2. Классификация острой лучевой болезни (по виду излучения и характеру его распределения, по клинической форме, степени тяжести, по периоду болезни, по ведущим синдромам и осложнениям, по видам комбинированного поражения).
3. Критерии оценки степени тяжести острой лучевой болезни в период первичной реакции, скрытом периоде и периоде разгара.
4. Лечение на этапах эвакуации в разные периоды острой лучевой болезни.
5. Исходы заболевания.

3. Практическая работа. оценить данные лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные распроса 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.

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:*

Анемии:

1. Строение и функции эритроцита. Эритропоэз, его регуляция.
2. Показатели нормальной гемограммы.
3. Определение понятия анемии. Классификация анемий. Критерии анемического синдрома.
4. Алгоритм диагностики анемического синдрома.
5. Железодефицитная анемия. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Железоперераспределительная анемия.
6. Анемии, связанные с нарушением синтеза порфиринов и гема.
7. Анемии, обусловленные дефицитом витамина В12 и/или фолиевой кислоты.
8. Гемолитические анемии.
9. Гемолитико-уремический синдром.
10. Гемолитический криз.
11. Показания к переливанию эритроцитарной массы при анемическом синдроме. Постгемотрансфузионные осложнения.
12. Апластическая анемия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, этапы лечения.
13. Изменения в полости рта при различных анемиях.

Острые и хронические лейкозы.

1. Диагностические критерии синдрома опухолевой пролиферации.
2. Современная классификация лейкозов. Клиническая и лабораторная оценка синдрома опухолевой пролиферации при острых лейкозах (лимфобластный, миелобластный), ХМЛ, истинной полицитемии, ХЛЛ, множественной миеломы.
3. Основные этапы диагностического поиска различных видов лейкозов и их дифференциальная характеристика
4. Основные цели и задачи терапии опухолевых заболеваний крови.
5. Методы лечения лейкозов в зависимости от их этиологии и патогенеза.
6. Основные группы цитостатических препаратов и принципы их назначения.
7. Лечение и профилактика осложнений.
8. Вопросы нетрудоспособности и МСЭК.
9. Изменения полости рта и тактика оказания стоматологической помощи при гемобластозах и острой лучевой болезни.

Острая лучевая болезнь:

1. Определение острой лучевой болезни.
2. Классификация острой лучевой болезни (по виду излучения и характеру его распределения, по клинической форме, степени тяжести, по периоду болезни, по ведущим синдромам и осложнениям, по видам комбинированного поражения).
3. Критерии оценки степени тяжести острой лучевой болезни в период первичной реакции, скрытом периоде и периоде разгара.
4. Лечение на этапах эвакуации в разные периоды острой лучевой болезни.
5. Исходы заболевания.

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

Выберите все правильные ответы

1.Для железодефицитной анемии характерно:

1. Артериальная гипертензия
2. Ломкость волос*
3. Хейлит*
4. Снижение уровня сывороточного железа*

Выберите все правильные ответы

2.Для апластической анемии характерно:

1. Кожный зуд
2. Кровоточивость*
3. Присоединение инфекции*
4. Развитие при воздействии миелотоксических факторов: ионизирующего излучения, химических веществ, лекарственных средств*

Выберите все правильные ответы

3. При подозрении на острый лейкоз необходимо выполнить:

1. Стерильную пункцию*
2. Биопсию лимфатического узла
3. Общий анализ крови*

3. 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.

См. тему №15.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА №1

Больная, 35 лет, жалобы на слабость, снижение аппетита, головокружение, одышку при физической нагрузке, обильные менструации.

Последние 5 лет наблюдается у гинеколога по поводу миомы матки.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые, сухие. Язык влажный, сосочки сглажены. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные, приглушены, на верхушке функциональный систолический шум. Пульс – 96 в минуту, АД – 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены.

Общий анализ крови:

Нв (г/л)	Эр. ($\times 10^{12}$ /л)	ЦП	Ретик. (%)	Лейк. ($\times 10^9$ /л)	Тромб. ($\times 10^9$)	СОЭ (мм/ч)	Миелобл. (%)	Промиег. (%)	Миелодл.. (%)	Метамиег (%)	П/я (%)	С/я (%)	Эозиноф. (%)	Базоф. (%)	Лимфобл. (%)	Пролимф. (%)	Лимфоц. (%)	Моноц. (%)
72	3,8	0,7	12	5,3	250	15					2	60					30	8

Нормоцитоз – (–)

Микроцитоз – (+++)

Анизоцитоз – (++)

Микросфероцитоз – (–)

Пойкилоцитоз – (++)

Гипохромия – (+++)

Макроцитоз – (–)

Железо сыворотки крови: 4,0 мкмоль/л

ОЖСС: 82,6 мкмоль/л

% насыщения трансферрина: 8%

Ферритин – 8 пкмоль/л

Витамин В12 в сыворотке крови 300 нг/мл

1. Выделите основные синдромы (по симптомам).
2. Предварительный диагноз с обоснованием по критериям.
3. Дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Дифференциальный диагноз и окончательный диагноз.

5. Лечение данного больного.

ЗАДАЧА №2

Больной 19 лет, жалобы на повышение температуры до 38,1⁰С, боли в эпигастрии, тошноту, слабость, снижение работоспособности, одышку при физической нагрузке. С детских лет периодически отмечает появление желтушности кожных покровов и склер. Неоднократно обследовался в городской инфекционной больнице с подозрением на острый гепатит. ОРВИ до 3-х раз в год.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, желтушные, иктеричность склер. В зеве миндалины не увеличены, язык обложен серым налетом. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум на верхушке. Границы сердца: левая – на 1,5 см снаружи от СКЛ, правая и верхняя в пределах нормы. ЧСС – 92 в мин. АД –100/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Размеры печени: 13x12x10. селезенка ниже реберной дуги на 9 см, плотная.

Стул не нарушен, моча окрашена в темный цвет.

Общий анализ крови:

Нв (г/л)	Эр. (x10 ¹² /л)	ЦП (%)	Ретик. (%)	Лейк. (x10 ⁹ /л)	Тромб. (x10 ⁹)	СОЭ (мм/ч)	Миелобл. (%)	Промиег. (%)	Миелоп. (%)	Метамиег. (%)	П/я (%)	С/я (%)	Эозиноф. (%)	Базоф. (%)	Лимфообл. (%)	Пролимф. (%)	Лимфол. (%)	Моноц. (%)
64	2,2	0,9	400	12	270	42					5	72					18	5

Нормоцитоз – 4/100

Анизоцитоз – (++)

Пойкилоцитоз – (+)

Макроцитоз – (-)

Микросфероцитоз – 36%

Гипохромия – (-)

Полихромазия – (+)

Биохимический анализ крови:

Билирубин общ. – 67 (мкмоль/л) Тимоловая проба (ед) – 1

Билирубин непр. – 52 (мкмоль/л) Щелочная фосфатаза (ед) –180

АЛТ (мкмоль/л) – 1,5 ГГТП (ед) –100

АСТ(мкмоль/л) – 1,0

HBs Ag (-)

Anti HBs (-)

Hbe Ag (-)

AntiHBe (-)

HBc Ag (-)

Anti HBc (-)

Anti HCV (+)

1. Выделите основные синдромы (по симптомам).
2. Предварительный диагноз с обоснованием по критериям.
3. Дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Дифференциальный диагноз и окончательный диагноз.
5. Лечение данного больного.

ЗАДАЧА №3

Больной 64 лет, жалуется на слабость, отсутствие аппетита, головокружение, одышку при ходьбе, «ватность ног».

Ухудшение самочувствия отмечает последние полгода.

Из анамнеза: язвенная болезнь 12-перстной кишки; резекция желудка по Бильрот-II – 10 лет назад.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные с легким желтушным оттенком. Склеры глаз иктеричны. Язык влажный, сосочки сглажены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, на верхушке систолический шум. ЧСС – 88 в мин. АД – 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень: 10х9х7 см; селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови:

НЬ (г/л)	Эр (X10 ¹² /л)	ЦП	Ретикул (‰)	Лейкоп. (X10 ⁹ /л)	Тромбоцит. (X10 ⁹ /л)	СОЭ (мм/ч)	Миелоц. (%)	Метамиелоц. (%)	П/я (%)	С/я (%)	Эозиноф. (%)	Базоф. (%)	Лимфоц. (%)	Моноц. (%)	Плазмат. к-ки
54	2,0	1,1	0,5	2,3	90	17			5	63	2		25	5	

Нормоцитоз – 7:100

Макроцитоз – (++++)

Анизоцитоз – (++)

Пойкилоцитоз – (++++)

Гиперсегментация нейтрофилов, тельца Жолли в эритроцитах

Билирубин общ. (мкмоль/л) – 32
 Билирубин непр. (мкмоль/л) – 26
 АЛТ (мкмоль/л) – 0,5
 АСТ (мкмоль/л) – 0,7
 Тимоловая проба (ед) – 0,5
 Щелочная фосфатаза (ед) – 180

HBs Ag (–)
 Anti HBs (–) HBc Ag (–)
 Hbe Ag (–) Anti HBc (–)
 AntiHBe (–) Anti HCV (–)

1. Выделите основные синдромы (по симптомам).
2. Предварительный диагноз с обоснованием по критериям.
3. Дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Дифференциальный диагноз и окончательный диагноз.
5. Лечение данного больного

ЗАДАЧА №4

Больной 55 лет. Обратился к терапевту в поликлинику по месту жительства с жалобами на повышение температуры до 38⁰С, сопровождающуюся ознобом, кашель, одышку, нарастающую слабость, потливость, головные боли. Жалобы появились несколько дней назад.

Анамнез: в течение последнего года перенес острый отит, ОРВИ.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. В зеве гиперемия, миндалины увеличены, III ст. Периферические лимфоузлы увеличены: шейные до 3 см по длиннику, подмышечные до 3 см, паховые до 4 см, безболезненные, мягко-эластичной консистенции. В легких дыхание ослабленное, в нижних отделах с обеих сторон влажные звучные хрипы, притупление перкуторного звука. ЧД – 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 82 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень: 10х9х8 см; селезенка пальпируется на 2 см ниже края левой реберной дуги.

Общий анализ крови:

Нв (г/л)	Эр. ($\times 10^{12}$ /л)	Ц П	Ретик. (%)	Лейк. ($\times 10^9$ /л)	Тромб. ($\times 10^9$)	СОЭ (мм/ч)	Миелобл. (%)	Промиег. (%)	Миелоц.. (%)	Метамиег (%)	П/ я (%)	С/ я (%)	Эозиноф. (%)	Базоф. (%)	Лимфобл. (%)	Пролимф. (%)	Лимфоц. (%)	Моноц. (%)
95	2,8	0,85	70	182	200	50					2	10					84	4

Нормоцитоз – 3:100
 Анизоцитоз – (+)
 Пойкилоцитоз – (+)
 Макроцитоз – (+)

Микроцитоз – (+)
 Микросфероцитоз – (-)
 Гипохромия – (-)

Биохимический анализ крови:

Билирубин общ. (мкмоль/л) – 22
 Билирубин непр. (мкмоль/л) – 18
 АЛТ (мкмоль/л) – 0,5
 АСТ (мкмоль/л) – 0,7
 Прямая проба Кумбса (титр) – 1:64

1. Выделите основные синдромы (по симптомам).
2. Предварительный диагноз с обоснованием по критериям.
3. Дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Дифференциальный диагноз и окончательный диагноз.
5. Лечение данного больного.

ЗАДАЧА №5

Больной 25 лет, жалобы на слабость, боли в левом подреберье, потерю в весе на 4 кг за последние 3 месяца.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 76 в мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Размеры печени: 16x12x13 см. Селезенка выступает ниже края левой реберной дуги на 4 см, плотная.

Общий анализ крови:

Нв (г/л)	Эр. ($\times 10^{12}$ /л)	Ц П	Ретик. (%)	Лейк. ($\times 10^9$ /л)	Тромб. ($\times 10^9$)	СОЭ (мм/ч)	Миелобл. (%)	Промиег. (%)	Миелоц.. (%)	Метамиег (%)	П/ я (%)	С/ я (%)	Эозиноф. (%)	Базоф. (%)	Лимфобл. (%)	Пролимф. (%)	Лимфоц. (%)	Моноц. (%)
87	2,7	0,87		160	1000	37	1	6	18	13	18	24	8	11			3	1

Нормоцитоз – (-)
 Анизоцитоз – (+)
 Пойкилоцитоз – (+)
 Макроцитоз – (-)

Микроцитоз – (-)
 Микросфероцитоз – (-)
 Гипохромия – (-)

Миелограмма (пунктат грудины):

Костный мозг повышенной клеточности, с преобладанием созревающих и зрелых клеток гранулоцитарного ряда, количество миелобластов не превышает 4%, отмечается увеличение количества эозинофильных и базофильных элементов, а также мегакариоцитов.

Цитогенетический анализ костного мозга:

46XY, t(9;22)(q34;q11)

ПЦР-анализ периферической крови на определение транскрипта BCR/ABL:

BCR/ABL = $43312 \times 10^7 / \beta 2m$

1. Выделите основные синдромы (по симптомам).
2. Предварительный диагноз с обоснованием по критериям.
3. Дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Дифференциальный диагноз и окончательный диагноз.
5. Лечение данного больного.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1 Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни: учебник/ Р.И.Стрюк, И.В.Маев.- М.:ГОЭТАР-Медиа, 2010.-496с.

Дополнительная:

1. Материалы лекций

Раздел 11. Заболевания крови. Клиническая фармакология препаратов, влияющих на гемостаз.

Тема 27 Геморрагические диатезы. Неотложные терапевтические состояния в практике врача-стоматолога.

Цель изучения темы: научиться проводить дифференциальный диагноз геморрагических диатезов, определять основные направления дифференцированной терапии в зависимости от их происхождения. Научиться диагностике лейкозов, распознавать клинические формы, интерпретировать лабораторно-инструментальные показатели. Научиться тактике врача при проведении дифференциального диагноза и назначении лечения. Научиться проводить дифференциальный диагноз между группами, определять основные направления дифференцированной терапии геморрагического синдрома в зависимости от его происхождения. Научиться клиническому обследованию больных с неотложными состояниями, 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.

Задачи:

1. Обучить интерпретации результатов общего анализа крови
2. Изучить особенности изменений в полости рта при различных формах геморрагических диатезов.
3. Изучить основные направления дифференцированной терапии геморрагического синдрома в зависимости от их происхождения.
4. Изучить этапы неотложных мероприятий в практике врача-стоматолога
5. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии

Студент должен знать:

1. до изучения темы (базисные знания): кроветворные органы; клеточные основы кроветворения; клеточный состав костного мозга; клинические проявления приступа удушья при бронхиальной астме, гипертонического криза, приступа стенокардии, клинические варианты ОИМ, аллергические реакции, анафилактический шок, комы, механизм развития анафилактического шока, патогенетические фазы анафилактической реакции, медиаторы воспаления, механизм действия медиаторов воспаления при АШ
- 2) после изучения темы: после изучения темы: понятие системы гемостаза и принципы работы ее ключевых механизмов, определение, виды и диагностические критерии геморрагического

синдрома, этиологию, патогенез, клинику и диагностику основных видов геморрагических диатезов: гемофилий, тромбоцитопений, геморрагических васкулитов, ДВС-синдрома, основные этапы диагностического поиска различных видов геморрагических диатезов, дифференциальный диагноз, профилактика и лечение, особенности изменений в полости рта и тактики оказания стоматологической помощи при различных геморрагических диатезах; основные клинические проявления неотложных состояний (приступ удушья при бронхиальной астме, гипертонический криз, приступ стенокардии, клинические варианты ОИМ, аллергические реакции, анафилактический шок, комы), принципы неотложной терапии, тактика врача – стоматолога

Студент должен уметь: Правильно и грамотно обследовать больного с геморрагическим синдромом, с синдромом опухолевой пролиферации. Правильно и грамотно диагностировать анемию по клиническим и лабораторным данным. Правильно поставить диагноз анемии, опухолевое заболевание крови, геморрагического диатеза исходя из современной классификации. Проводить дифференциальный диагноз перечисленных состояний. Правильно назначить и провести дифференцированную терапию и оценить ее результаты. Диагностировать, профилактировать и лечить осложнений.

Студент должен владеть: студент должен владеть методикой обследования пациентов с заболеваниями крови.

1. Вводный контроль.

1. Кроветворные органы; клеточные основы кроветворения; клеточный состав костного мозга

2. Ответить на вопросы по теме занятия:

Гемморрагические диатезы:

1. Диагностические критерии геморрагического синдрома.
2. Система тромбоцитарно-сосудистого и коагуляционного гемостаза, в норме и при патологии.
3. Современная классификация геморрагических диатезов. Основные диагностические критерии различных геморрагических диатезов.
4. Определение и анализ дополнительных методов диагностики геморрагических диатезов, оценка ОАК, исследование сосудистотромбоцитарного и коагуляционного гемостаза.
5. Основные цели и задачи терапии геморрагического синдрома.
6. Методы лечения геморрагических диатезов в зависимости от их этиологии и патогенеза.
7. Лечение и профилактика осложнений геморрагического синдрома
8. Изменения полости рта и тактика оказания стоматологической помощи при различных геморрагических диатезах.

Неотложные состояния:

1. Основные клинические проявления приступа удушья при бронхиальной астме.
2. Основные клинические проявления гипертонического криза.
3. Основные клинические варианты ОИМ.
4. Основные клинические проявления аллергические реакции, анафилактического шока.
5. Основные клинические проявления комы.
6. Принципы неотложной терапии, тактика врача – стоматолога.

3. Практическая работа. оценить данные лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные распроса 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.

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:*

Гемморрагические диатезы:

1. Диагностические критерии геморрагического синдрома.

2. Система тромбоцитарно-сосудистого и коагуляционного гемостаза, в норме и при патологии.
3. Современная классификация геморрагических диатезов. Основные диагностические критерии различных геморрагических диатезов.
4. Определение и анализ дополнительных методов диагностики геморрагических диатезов, оценка ОАК, исследование сосудистотромбоцитарного и коагуляционного гемостаза.
5. Основные цели и задачи терапии геморрагического синдрома.
6. Методы лечения геморрагических диатезов в зависимости от их этиологии и патогенеза.
7. Лечение и профилактика осложнений геморрагического синдрома
8. Изменения полости рта и тактика оказания стоматологической помощи при различных геморрагических диатезах.

Неотложные состояния:

1. Основные клинические проявления приступа удушья при бронхиальной астме.
2. Основные клинические проявления гипертонического криза.
3. Основные клинические варианты ОИМ.
4. Основные клинические проявления аллергические реакции, анафилактического шока.
5. Основные клинические проявления комы.
6. Принципы неотложной терапии, тактика врача – стоматолога.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. Геморрагическому васкулиту (болезни Шенлейна – Геноха) свойственно:

1. Развитие заболевания после перенесенной стрептококковой или вирусной инфекции*
2. Диспептические расстройства
3. Наличие антитромбоцитарных антител*
4. Упорное течение со смешанной криоглобулинемией, с холодовой крапивницей и отеком Квинке*

Выберите все правильные ответы

2. Какие клинические симптомы характерны для гемофилии:

1. Тахикардия, одышка
2. Кровоточивость, гемартрозы*
3. Тошнота, рвота
4. Перебои в работе сердца, брадикардия

Выберите все правильные ответы

3. Перечень основных мероприятий при отеке легких включает:

1. Прием бета-блокаторов
2. Введение быстродействующих диуретиков*
3. Введение периферических вазодилататоров*

3. 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.

См. тему №15

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА №1

Больной К., 18 лет. Поступил с жалобами на острые боли в левом коленном суставе, отек сустава,

ограничение движений. Заболевание началось после того, как получил травму при игре в футбол. **Анамнез:** дед по материнской линии болел гемофилией. Пять лет назад после экстирпации зуба было длительное, не поддающееся местной гемостатической терапии, кровотечение. **Объективно:** состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 76 в мин. АД – 110/70 мм.рт.ст. живот мягкий, безболезненный. Левый коленный сустав отечный, местная температура над суставом повышена. Определяется баллотирующий надколенник. Ограничение активных и пассивных движений в суставе.

Общий анализ крови:

Нб (г/л)	Эр (X10 ¹² /л)	Ц П	Ретикул (%)	Лейкоп. (x10 ⁹ /л)	Тромбоц. (x10 ⁹ /л)	СОЭ (мм/ч)	Миелоц. (%)	Метамиелоц. (%)	П/я (%)	С/я (%)	Эозиноф. (%)	Базоф. (%)	Лимфоц. (%)	Моноц. (%)	Плазмат. к-ты (%)
111	4,2	0,9	12	7,8	200	7	0	0	3	62	0	0	27	3	0

Коагулограмма:

VIII-фактор – 5%

Время свертывания по Ли-Уайту – 25 мин.

Длительность кровотечения по Дьюку – 4 мин.

1. Выделите основные синдромы (по симптомам).
2. Предварительный диагноз с обоснованием по критериям.
3. Дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Дифференциальный диагноз и окончательный диагноз.
5. Лечение данного больного.

ЗАДАЧА №2

Больная 25 лет, поступила в стационар с жалобами на слабость, головокружение, шум в ушах, кровотечение из десен, носа, матки, кожные кровоизлияния от мелкоточечных до синяков по всему телу.

Больна в течение 3-х месяцев, когда стала отмечать обильные менструации сгустками по 10–15 дней. Наблюдалась у гинеколога. Лечение эффекта не оказывало.

Анамнез: ОРВИ – 2-3 раза в год, хронический пиелонефрит.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, с множественными петехиальными высыпаниями по всему телу. Кровоизлияния на губах, языке. Кровотечения из десен, носа, матки. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум на верхушке. ЧСС – 110 в мин. АД – 85/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются.

Общий анализ крови:

Нб (г/л)	Эр. (x10 ¹² /л)	Ц П	Ретик. (%)	Лейк. (x10 ⁹ /л)	Тромб. (x10 ⁹ /л)	СОЭ (мм/ч)	Миелоц. (%)	Промиел. (%)	Миелоц. (%)	Метамиел. (%)	П/я (%)	С/я (%)	Эозиноф. (%)	Базоф. (%)	Лимфоц. (%)	Пролимф. (%)	Лимфоц. (%)	Моноц. (%)
53	3,0	0,65	40	11	10	18					8	62					24	6

Нормоцитоз – 4:100

Анизоцитоз – (+)

Пойкилоцитоз – (++)

Микроцитоз – (+++)

Микросфероцитоз – (–)

Гипохромия – (+++)

Длительность кровотечения по Дьюку – 30 мин.

Свертываемость крови по Ли-Уайту – 5 мин.

Ретракция кровяного сгустка (%) – 30 (норма – 75%)

Миелограмма (пунктат грудины):

Костный мозг нормальной клеточности. По составу полиморфный. Представлены все ростки гемопоэза. Увеличено содержание мегакариоцитов.

Общий анализ мочи:

Удельный вес – 1016, белок – 0,033 г/л, лейкоц. – 1-2 в п/з, эр. – единичные в п/з

1. Выделите основные синдромы (по симптомам).
2. Предварительный диагноз с обоснованием по критериям.
3. Дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Дифференциальный диагноз и окончательный диагноз.
5. Лечение данного больного.

Задача №3

На приеме у стоматолога у пациента 45 лет возникли жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в больнице идет ремонт).

Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №4

Мужчины 42 лет обратился на прием к стоматологу с жалобами на боли в нижней челюсти слева. При проведении расспроса также отмечает жалобы интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть, возникшие после нервного перенапряжения.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено – пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1 Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни: учебник/ Р.И.Стрюк, И.В.Маев.- М.:ГОЭТАР-Медиа, 2010.-496с.

Дополнительная:

1. Материалы лекций

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
«Внутренние болезни, клиническая фармакология»

Специальность 31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология

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	ЗЗ. Принципы объединения симптомов в синдромы.	УЗ. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов;	ВЗ. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	<i>Раздел 1.</i> Общие вопросы пропедевтики внутренних болезней <i>Раздел 2.</i> Методы исследования и основы частной патологии органов дыхания <i>Раздел 3.</i> Методы исследования и основы частной патологии системы органов кровообращения. <i>Раздел 4.</i> Методы исследования и основы частной патологии органов пищеварения <i>Раздел 5.</i> Методы исследования и	5,6 <i>семестр</i>

			обосновывать принципы терапии.		<p>основы частной патологии почек и мочевыводящих путей <i>Раздел 6.</i> Методы исследования и основы частной патологии органов кроветворения <i>Раздел 7.</i> Заболевания органов дыхания. Клиническая фармакология antimicrobных препаратов и препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость. <i>Раздел 8.</i> Заболевания органов кровообращения. Клиническая фармакология препаратов для лечение сердечно-сосудистых заболеваний. <i>Раздел 9.</i> Заболевания желудочно-кишечного тракта. <i>Раздел 10.</i> Заболевания органов мочеотделения. <i>Раздел 11.</i> Заболевания крови. Клиническая фармакология препаратов, влияющих на гемостаз. <i>Раздел 12..</i> Заболевания эндокринной системы</p>	
ОП К-8	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов	З1. Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимос	У1. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического	В1. Навыки оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов	<p><i>Раздел 7.</i> Заболевания органов дыхания. Клиническая фармакология antimicrobных препаратов и препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость.</p>	5, 6 семестр

	иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	ть лекарственных препаратов. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов пожилого, старческого возраста	воздействия. Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов.		<i>Раздел 8.</i> Заболевания органов кровообращения. Клиническая фармакология препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. <i>Раздел 9.</i> Заболевания желудочно-кишечного тракта. <i>Раздел 10.</i> Заболевания органов мочеполовой системы. <i>Раздел 11.</i> Заболевания крови. Клиническая фармакология препаратов, влияющих на гемостаз. <i>Раздел 12.</i> Заболевания эндокринной системы	
ОПК-9	способностью к оценке морфологических, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	33. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального	У3. Проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать	В3. Методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	<i>Раздел 1.</i> Общие вопросы пропедевтики внутренних болезней <i>Раздел 2.</i> Методы исследования и основы частной патологии органов дыхания <i>Раздел 3.</i> Методы исследования и основы частной патологии системы органов кровообращения. <i>Раздел 4.</i> Методы исследования и основы частной патологии органов пищеварения <i>Раздел 5.</i> Методы исследования и основы частной патологии почек и мочевыводящих путей <i>Раздел 6.</i> Методы	5, 6 семестр

		состояния организма	заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья		исследованиями основы частной патологии органов кроветворения <i>Раздел 7.</i> Заболевания органов дыхания. Клиническая фармакология антимикробных препаратов и препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость. <i>Раздел 8.</i> Заболевания органов кровообращения. Клиническая фармакология препаратов для лечение сердечно-сосудистых заболеваний. <i>Раздел 9.</i> Заболевания желудочно-кишечного тракта. <i>Раздел 10.</i> Заболевания органов мочеотделения. <i>Раздел 11.</i> Заболевания крови. Клиническая фармакология препаратов, влияющих на гемостаз. <i>Раздел 12..</i> Заболевания эндокринной системы	
ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных,	31. Этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, особенности течения и возможные осложнения часто встречающихся заболеваний, протекающих	У1. Собрать полный анамнез. Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты, интерпретировать результаты	В1. Владеть навыками получения информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) и ее интерпретации, навыками проведения и интерпретации	<i>Раздел 1.</i> Общие вопросы пропедевтики внутренних болезней <i>Раздел 2.</i> Методы исследования и основы частной патологии органов дыхания <i>Раздел.3.</i> Методы исследования и основы частной патологии системы органов кровообращения.	

<p>инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>х в типичной форме. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического и инфекционного профиля. Взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями и со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата.</p>	<p>первичного и повторного осмотра пациентов. Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых. Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам. Определить состояние, требующее неотложной медицинской помощи.</p>	<p>результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного диагноза. Навыками анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний. Владеть навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультации к врачам-специалистам, дополнительные обследования и интерпретировать полученные результаты.</p>	<p><i>Раздел 4.</i> Методы исследования и основы частной патологии органов пищеварения <i>Раздел 5.</i> Методы исследования и основы частной патологии почек и мочевыводящих путей <i>Раздел 6.</i> Методы исследования и основы частной патологии органов кроветворения <i>Раздел 7.</i> Заболевания органов дыхания. Клиническая фармакология antimicrobных препаратов и препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость. <i>Раздел 8.</i> Заболевания органов кровообращения. Клиническая фармакология препаратов для лечение сердечно-сосудистых заболеваний. <i>Раздел 9.</i> Заболевания желудочно-кишечного тракта. <i>Раздел 10.</i> Заболевания органов мочеотделения. <i>Раздел 11.</i> Заболевания крови. Клиническая фармакология препаратов, влияющих на гемостаз. <i>Раздел 12.</i> Заболевания эндокринной системы</p>	
--	--	---	--	---	--

Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатель и оценивание	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОК-1						
Знать	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.	собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное	собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное.
Уметь	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.	собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное	собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное.
Владеть	Не владеет навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	Не полностью владеет навыками составления схем патогенеза патологических процессов и	Способен использовать навыки составления схем патогенеза патологических процессов и	Владеет навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	собеседование по ситуационным задачам, тестирование	собеседование по ситуационным задачам, тестирование

		заболеваний.	заболеваний.		письменное	компьютерное.
ОПК-8						
Знать	Фрагментарные знания о группах лекарственных препаратов, их фармакокинетики, фармакодинамики, совместимость лекарственных препаратов. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов пожилого, старческого возраста	Общие, но не структурированные знания о группах лекарственных препаратов, их фармакокинетики, фармакодинамики, совместимость лекарственных препаратов. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов пожилого, старческого возраста	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о группах лекарственных препаратов, их фармакокинетики, фармакодинамики, совместимость лекарственных препаратов. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов пожилого, старческого возраста.	Сформированные систематические знания о группах лекарственных препаратов, их фармакокинетики, фармакодинамики, совместимость лекарственных препаратов. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов пожилого, старческого возраста.	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное</i>	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное</i>
Уметь	Частично освоенное умение анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия. Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов.	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия. Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия. Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов.	Сформированное умение анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия. Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов.	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное</i>	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное</i>
Владеть	Фрагментарно	В целом	В целом	Успешное и	<i>собесед</i>	<i>собесед</i>

	е применение навыков оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов	успешное, но не систематическое применение навыков оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов	успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов.	систематическое применение навыков оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов	<i>ование по ситуациям, тестирование письменное</i>	<i>ование по ситуациям, тестирование письменное или компьютерное</i>
ОПК-9						
Знать	Фрагментарные знания о современных методах клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма	Общие, но не структурированные знания о современных методах клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о современных методах клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма	Сформированные систематические знания о современных методах клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма	<i>собеседование по ситуациям, тестирование письменное</i>	<i>собеседование по ситуациям, тестирование письменное или компьютерное</i>
Уметь	Частично освоенное умение проводить физикальное обследование пациента	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить	Сформированное умение проводить физикальное обследование пациента различного	<i>собеседование по ситуациям, тестирование</i>	<i>собеседование по ситуациям,</i>

	различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	<i>рование письменное.</i>	<i>тестирование письменное или компьютерное</i>
Владеть	Фрагментарное применение владения навыками методов функциональной диагностики; интерпретация результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методами функциональной диагностики; интерпретация результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методами функциональной диагностики; интерпретация результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	Успешное и систематическое применение навыков владения методами функциональной диагностики; интерпретация результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное</i>	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное</i>

ПК-5

<p>Знать</p>	<p>Фрагментарные знания о этиологии, патогенезе, клинической картине, диагностике, особенностях течения и возможных осложнениях часто встречающихся заболеваний, протекающих в типичной форме. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического и инфекционного профиля. Взаимосвязи строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем,</p>	<p>Общие, но не структурированные знания о этиологии, патогенезе, клинической картине, диагностике, особенностях течения и возможных осложнениях часто встречающихся заболеваний, протекающих в типичной форме. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, акушерско-гинекологического и инфекционного профиля. Взаимосвязи строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем,</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о этиологии, патогенезе, клинической картине, диагностике, особенностях течения и возможных осложнениях часто встречающихся заболеваний, протекающих в типичной форме. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, акушерско-гинекологического и инфекционного профиля. Взаимосвязи строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны</p>	<p>Сформированные систематические знания о этиологии, патогенезе, клинической картине, диагностике, особенностях течения и возможных осложнениях часто встречающихся заболеваний, протекающих в типичной форме. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического и инфекционного профиля. Взаимосвязи строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны</p>	<p><i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное</i></p>	<p><i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное</i></p>
--------------	---	--	---	--	--	---

	опорно-двигательного аппарата.	ной систем, опорно-двигательного аппарата.	носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата.	пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата.		
Уметь	Частично освоенное умение собирать полный анамнез. Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты, интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов. Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых. Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам. Определить состояние, требующее неотложной медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение собирать полный анамнез. Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты, интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов. Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых. Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам. Определить состояние, требующее неотложной медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить собирать полный анамнез. Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты, интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов. Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых. Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам. Определить состояние, требующее неотложной медицинской помощи.	Сформированное умение проводить собирать полный анамнез. Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты, интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов. Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых. Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам. Определить состояние, требующее неотложной медицинской помощи.	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное.</i>	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное</i>
Владеть	Фрагментарное применение владения навыками	В целом успешное, но не систематическое	В целом успешное, но содержащее отдельные	Успешное и систематическое применение владения	<i>собеседование по ситуаци</i>	<i>собеседование по ситуаци</i>

	<p>получения информации от пациентов (их родственники в/ законных представителей) и ее интерпретации, навыками проведения и интерпретации и результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного диагноза. Навыками анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний. Владения навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования и интерпретировать полученные результаты.</p>	<p>о применении владения навыками получения информации от пациентов (их родственники в/ законных представителей) и ее интерпретации, навыками проведения и интерпретации и результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного диагноза. Навыками анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний. Владения навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования и интерпретировать полученные результаты.</p>	<p>пробелы применение владения навыками получения информации от пациентов (их родственники в/ законных представителей) и ее интерпретации, навыками проведения и интерпретации и результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного диагноза. Навыками анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний. Владения навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования и интерпретировать полученные результаты.</p>	<p>навыками получения информации от пациентов (их родственники в/ законных представителей) и ее интерпретации, навыками проведения и интерпретации и результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного диагноза. Навыками анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний. Владения навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования и интерпретировать полученные результаты.</p>	<p><i>онным задачам, тестирование письменное</i></p>	<p><i>онным задачам, тестирование письменное или компьютерное</i></p>
--	--	---	---	---	--	---

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к экзамену, критерии оценки (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

I. Заболевания органов дыхания

1. Пневмонии. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Особенности клинической картины в зависимости от вида возбудителя. Течение. Осложнения. Лечение.
2. Хронический бронхит. ХОБЛ. Этиология. Патогенез. Критерии диагноза. Классификация. Осложнения. Лечение. Профилактика.
3. Бронхиальная астма. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Течение. Осложнения. Профилактика.
4. Легочное сердце хроническое. Этиология. Патогенез. Классификация. Принципы лечения.
5. Эмфизема легких. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Лечение.
6. Абсцесс легких. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Осложнения. Лечение.

II. Заболевания сердечно-сосудистой системы

1. Ревматическая болезнь (острая и повторная ревматическая лихорадка, хроническая ревматическая болезнь сердца). 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, нарушение ритма). ЭКГ-диагностика. Терапия. Профилактика ИБС.
5. Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Течение. Диагностика. Лечение. Профилактика.
6. Аритмии сердца. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. ЭКГ-диагностика. Лечение экстрасистолии, мерцательной аритмии, пароксизмальной тахикардии.
7. Блокады. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. ЭКГ-диагностика. Лечение.
8. Сердечная недостаточность (острая и хроническая). Патогенез. Характер изменений гемодинамики. Классификация. Клинические проявления острой и хронической сердечной недостаточности, лево- и правожелудочковой. Диагностика. Терапия. Режим. Экстренная помощь при сердечной астме и отеке легких.

III. Заболевания желудочно-кишечного тракта

1. Хронические гастриты. Дуодениты. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Диагностика. Дифференцированная терапия. Профилактика.
2. Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Клинические особенности болезни в зависимости от локализации язвы. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика.
3. Хронические гепатиты. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Методы диагностики. Лечение. Профилактика.
4. Циррозы печени. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы болезни. Методы диагностики. Лечение.
5. Хронические энтероколиты. Этиология. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

IV. Заболевания почек

1. Гломерулонефрит. Определение и сущность (клинико-морфологическая) болезни. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Классификация. Методы диагностики. Терапия.
2. Хронические пиелонефриты. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Методы диагностики латентного пиелонефрита. Лечение. Профилактика.

Гематология

1. Анемии. Этиология и патогенез. Клиника. Критерии диагноза. Лечение.
2. Лейкозы. Этиология и патогенез. Клиника. Критерии диагноза. Лечение.

3. Гемморагические диатезы. Этиология и патогенез. Клиника. Критерии диагноза. Лечение

Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.

1. Острая дыхательная недостаточность. Причины. Клиника. Неотложная помощь.
2. Астматический статус. Критерии диагностики и стадии. Неотложная терапия в различных стадиях.
3. Кардиогенный шок. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Дифференцированная терапия.
4. Отек легких. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференцированная терапия.
5. Гипертонические кризы. Клинические варианты. Дифференцированная терапия.
6. Неотложная диагностика и лечение коллапса, обморока.
7. Внезапная смерть. Причины. Диагностика. Неотложная терапия.
8. Анафилактический шок. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Неотложная терапия.
9. Острая лучевая болезнь.

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 (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

1 уровень:

Выберите все правильные ответы (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

01. СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПНЕВМОНИЙ:

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

Выберите все правильные ответы (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

02. КАКИЕ ИЗ ЖАЛОБ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ:

- 1) гиперемия кожных покровов

- 2) кашель*
- 3) одышка*
- 4) боли в груди*

Выберите все правильные ответы (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

03. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ДЛЯ РАЗЖИЖЕНИЯ МОКРОТЫ НАЗНАЧАЮТ:

- 1) ацетилцистеин*
- 2) бромгексин*
- 3) лазолван*
- 4) кодеин

Выберите все правильные ответы (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

04. К ХОЛИНОЛИТИКАМ ОТНОСЯТ:

- 1) ипратропиум бромид*
- 2) триамцинолонацетонид
- 3) тиотропиум бромид*
- 4) кромгликат натрия

Выберите все правильные ответы (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

05. КАКАЯ ТЕРАПИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) нерегулярные (по потребности) ингаляции \square 2-агонистов короткого действия*
- 2) ежедневное введение бронходилататоров пролонгированного действия
- 3) ежедневное введение анальгетических препаратов
- 4) ежедневное применение ингаляционных глюкокортикоидов*

Выберите все правильные ответы (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

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*

Выберите все правильные ответы (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

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*

Выберите все правильные ответы (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

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*

Выберите все правильные ответы (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

09. К АТИПИЧНЫМ ВАРИАНТАМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) гемморагический

- 2) астматический*
- 3) абдоминальный*
- 4) аритмический *

Выберите все правильные ответы (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

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*

Выберите все правильные ответы (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

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

Выберите все правильные ответы (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

12. К ОРГАНАМ-МИШЕНЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) почки*
- 2) сердце*
- 3) головной мозг*
- 4) сетчатка глаза*
- 5) печень
- 6) скелетная мускулатура

Выберите все правильные ответы (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

13. ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНО:

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

Выберите все правильные ответы (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

14. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) ничего из вышеперечисленного
- 2) диффузные заболевания соединительной ткани*
- 3) лекарственная аллергия*
- 4) радиационное воздействие*
- 5) инфекционные заболевания*

Выберите все правильные ответы (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

15. ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) появление одышки*
- 2) лихорадка, ознобы, потливость*
- 3) увеличение селезенки и печени*
- 4) эритроцитоз

Выберите все правильные ответы (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

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*

Выберите все правильные ответы (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

17. ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА.

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

Выберите правильный ответ (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

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

Выберите все правильные ответы (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

19. ПРЕПАРАТЫ С АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ:

- 1) кларитромицин*
- 2) де-нол*
- 3) метронидазол*
- 4) фамотидин

Выберите все правильные ответы (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

20. УВЕЛИЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) гемолитической анемии
- 2) билиарномциррозе*
- 3) первичном раке печени*
- 4) внутривенном холестазае*

2 уровень:

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

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.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

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.

Установите соответствие (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

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.

4. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

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.

5. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

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:

Задача 1. (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

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

Задача 2. (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

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

Задача 3. (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5).

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 (ОК-1, ОПК-8, ОПК-9).

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.

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.

ЗАДАЧА №3

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 пилородуоденальной 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.

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, преходящие 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.

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., 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.

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 законов 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, ОПК-9).

-выявить у стоматологических больных сопутствующие заболевания внутренних органов путем физикального обследования (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), лабораторных и инструментальных методов исследования;

- установить предварительный клинический диагноз;

- выявить взаимосвязь между патологией внутренних органов и обнаруженными изменениями в полости рта и/или зубо-челюстной области;

- определить тактику стоматологической помощи с учетом обнаруженной патологии внутренних органов;

- оказать медицинскую помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях на догоспитальном этапе;

- принимать участие совместно с врачами соответствующих специальностей в комплексном лечении общесоматических заболеваний.

кинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий.

Студент должен уметь выполнить.

-физикальное обследование больного;

- расшифровать электрокардиограмму при острых заболеваниях сердечно-сосудистой системы;

- методы диагностики и оказать неотложную терапевтическую помощь при обмороках, коллапсе, кардиогенном шоке, острой сердечной и дыхательной недостаточности, гипертоническом кризе, аллергических реакциях, отравлениях, кровотечениях, диабетической, гипогликемической, печеночной и уремической комах, пароксизмальных нарушениях сердечного ритма, синдроме Морганьи-Эдамса-Стокса.

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.

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 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. 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 экзамена, 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 может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

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 полутора академических часов на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе 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 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.

4.2 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. 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.