

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
ТЕРАПИЯ**

**БЛОК 1
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ
ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ
Квалификация "Врач - офтальмолог"
Форма обучения: очная

Срок обучения 2 года, 120 з.е.

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «Терапия» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности **31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ** - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. №1102.

Методическая разработка одобрена на заседании кафедры «Внутренних болезней» от «29» мая 2019 г., Протокол № 10.

Заведующий кафедрой

«Внутренних болезней»:

д.м.н., доцент _____ Манжос М.В.

Разработчики:

Заведующий кафедрой

«Внутренних болезней»:

д.м.н., доцент _____ Манжос М.В.

Доцент кафедры

«Внутренних болезней», к.м.н., _____ Асеева Е.В.

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «РЕАВИЗ» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
универсальные компетенции	<p>1. Сформировать профессиональные знания, умения, навыки врача-офтальмолога в вопросах этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний.</p> <p>2. Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача с целью самостоятельного ведения пациентов, а также с целью оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.</p> <p>3. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения.</p> <p>4. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов.</p> <p>5. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при ургентных состояниях.</p> <p>6. Совершенствовать знания по вопросам социально опасных заболеваний и их профилактики.</p> <p>7. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача.</p>
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
профилактическая деятельность	
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	
диагностическая деятельность:	
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) (ПК-5);	
психолого-педагогическая деятельность:	
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);	

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся

		к работе по теме
2. Практический	1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме.	Проверка готовности обучающихся к занятию.
3. Итоговый	- Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.

ТЕМА 1: Заболевания дыхательной системы.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об основных заболеваниях дыхательной системы.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о внутренних болезнях.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний дыхательной системы, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Ослабление голосового дрожания возникает при:

- 1) Пневмонии
 - 2) Гидротораксе
 - 3) Обтурационном ателектазе легкого
 - 4) Инфаркте легкого
 - 5) Опухоли легкого
- Правильный ответ: 2,3

2. Какие дыхательные шумы меняются после откашливания:

- 1) Крепитация
 - 2) Шум трения плевры
 - 3) Хрипы
- Правильный ответ: 3

3. Объясните, почему после откашливания уменьшаются басовые сухие хрипы:

- 1) Уменьшается бронхоспазм
 - 2) Уменьшаются проявления раннего экспираторного закрытия бронхов
 - 3) Происходит отхаркивание вязкой мокроты
 - 4) Уменьшается отек интерстициальной ткани
- Правильный ответ: 3

4. При какой патологии обычно выслушиваются влажные незвучные хрипы в легких?

- 1) Пневмоторакс
 - 2) Хронический бронхит
 - 3) Плевральный выпот
 - 4) Рак легкого
 - 5) Эмфизема легких
- Правильный ответ: 2

5. Госпитальными (нозокомиальными) называются пневмонии, развивающиеся:

- 1) Во время пребывания в стационаре независимо от срока с момента поступления
 - 2) После выписки из стационара
 - 3) В связи с инфекцией полирезистентными штаммами условно-патогенных возбудителей, часто относимых к числу <госпитальных> независимо от срока пребывания в стационаре
 - 4) Через 48 ч и более с момента поступления в стационар
 - 5) Вне стационара, но протекающие тяжело и требующие госпитализации
- Правильный ответ: 4

6. Какая из нижеперечисленных пневмоний не может быть отнесена к нозокомиальной?

- 1) Послеоперационная
 - 2) При ИВЛ
 - 3) Развившаяся во время пребывания в доме престарелых
 - 4) Аспирационная
- Правильный ответ: 3

7. Атипичной пневмонией является:

- 1) Пневмония, вызванная стафилококком (*S. aureus*)
- 2) Пневмония, вызванная гемофильной палочкой (*Haemophilus influenzae*)
- 3) Пневмония, вызванная вирусом
- 4) Пневмония, имеющая атипичное течение
- 5) Пневмония, вызванная легионеллой (*L. pneumoniae*)

Правильный ответ:5

8. Алгоритм обследования больного с внебольничной пневмонией тяжелого течения должен включать:

- 1) Общий анализ крови
- 2) Общий анализ мокроты с посевом на чувствительность к антибиотикам
- 3) Гемокультура
- 4) Общий анализ мокроты с бактериоскопией
- 5) Все вышеперечисленное

Правильный ответ:5

9. Серодиагностика при внебольничной пневмонии показана при:

- 1) Тяжелом течении пневмонии
- 2) Неэффективности - бета-лактамов
- 3) По эпидпоказаниям
- 4) Всего вышеперечисленного

Правильный ответ:4

10. Укажите основной рентгенологический признак бактериальной пневмонии:

- 1) Гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту
- 2) Картина ателектаза
- 3) Тяжистый легочный рисунок
- 4) Диффузное снижение прозрачности

Правильный ответ:1

11. Основным возбудителем внебольничных пневмоний является:

- 1) Пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*)
- 2) Стафилококк (*S. aureus*)
- 3) Гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae*)
- 4) Синегнойная палочка (*Pseudomonas aeruginosa*)
- 5) Легионелла (*L. pneumoniae*)

Правильный ответ:1

12. Укажите возбудителей атипичной пневмонии:

- 1) *Streptococcus pneumoniae*
- 2) *Mycoplasma*
- 3) *Haemophilus influenzae*
- 4) *Chlamidia*

Правильный ответ:2,4

13. Что из перечисленного относится к лёгочным осложнениям пневмонии?

- 1) Острая дыхательная недостаточность
- 2) Абсцесс и гангрена легкого
- 3) Параневмонический плеврит
- 4) Все перечисленное

Правильный ответ:4

14. Что из перечисленного не относится к внеорганным осложнениям пневмонии?

- 1) Анемия
- 2) Параневмонический плеврит
- 3) ДВС-синдром
- 4) Гепатит

Правильный ответ:2,4

15. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика при подозрении на пневмонию?

- 1) Туберкулез легких
- 2) Саркоидоз
- 3) Инфаркт легкого
- 4) Опухоль легкого
- 5) Все перечисленное

Правильный ответ:5

16. Для пневмонии, в отличие от застойных явлений в легких, не характерно:

- 1) Незвонкие влажные хрипы в нижне-задних отделах
- 2) Звонкие влажные хрипы
- 3) Боли при дыхании
- 4) Очаговые тени
- 5) Шум трения плевры

Правильный ответ:1

17. Какой признак не характерен для острого абсцесса лёгких?

- 1) Гектическая лихорадка
- 2) Наличие крепитации
- 3) Эластические волокна в мокроте
- 4) Нейтрофильный лейкоцитоз
- 5) Примесь крови в мокроте

Правильный ответ:2

18. Характеристика абсцесса лёгкого, соединённого с бронхом:

- 1) Притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону
- 2) То же, но смещение в сторону притупления
- 3) Притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание, крупнопузырчатые хрипы
- 4) Притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония
- 5) Инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация

Правильный ответ:3

19. Наличие кровохарканья при сухом кашле заставляет прежде всего подозревать:

- 1) Рак бронха
- 2) Бронхиальную астму
- 3) Бронхоэктатическую болезнь
- 4) Пневмонию
- 5) Хронический гнойно-обструктивный бронхит

Правильный ответ:1

20. В диагнозе при пневмонии должно быть отражено:

- 1) Вариант пневмонии
- 2) Этиология
- 3) Локализация процесса
- 4) Наличие осложнений
- 5) Все перечисленное

Правильный ответ:5

21. Принцип, лежащий в основе классификации пневмоний

- 1) патогенетический
- 2) этиологический
- 3) клинический

Правильный ответ:3

22. При эмфиземе легких дыхание:

- 1) везикулярное
- 2) везикулярное ослабленное
- 3) везикулярное усиленное
- 4) бронхиальное
- 5) саккадированное

Правильный ответ:2

23. Препараты выбора для лечения атипичной пневмонии

- 1) полусинтетические пенициллины
- 2) макролиды
- 3) цефалоспорины первого и второго поколений

Правильный ответ:2

24. Ступенчатая терапия пневмонии

- 1) увеличение дозы антибиотика в процессе терапии
- 2) уменьшение дозы антибиотика
- 3) переход с парентерального введения антибиотика на прием перорально
- 4) смена антибиотиков в процессе лечения

Правильный ответ:3

25. Заболевание, не входящее в группу ХОБЛ

- 1) бронхиальная астма средней тяжести
- 2) хронический обструктивный бронхит
- 3) эмфизема
- 4) недостаточность альфа1-антитрипсина

Правильный ответ:1

Ситуационные задачи

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Ситуационная задача №1.

Больная Е., 50 лет, ступила с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура 39,40С. Общее состояние тяжелое. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Эталон ответов

1. Крупозная пневмония.
2. Общий анализ крови. Микроскопическое и бактериологическое исследования мокроты. Рентгенография органов грудной клетки.
3. Плеврит, острая дыхательная недостаточность, коллапс при критическом снижении температуры, миокардит, очаговый нефрит, менингит, сердечная недостаточность, абсцесс легкого.
4. Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Ситуационная задача №2.

Больной Г., 20 лет, поступает в терапевтический стационар с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера - вновь поднялась температура до 38,4С.

Объективно: температура - 38,6С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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

Эталоны ответов

1. Внебольничная правосторонняя очаговая пневмония.
2. Общий анализ крови. Микроскопическое и бактериологическое исследования мокроты. Рентгенография органов грудной клетки.
3. Абсцедирование.
4. Пациент нуждается в стационарном лечении.

Ситуационная задача №3.

В стационар бригадой СМП доставлен пациент 45 лет с жалобами на одышку с затруднённым выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идёт ремонт).

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

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Тактика оказания неотложной помощи, дальнейшего ведения пациента.
3. Возможные осложнения.
4. Профилактика, реабилитация больного.

Эталоны ответов

1. Приступ бронхиальной астмы (средней степени тяжести).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: бронходилататоры, ГКС, антигистаминные, кислородотерапия.

Ситуационная задача №4.

Больной Ж., 35 лет, поступает в стационар с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре.

Объективно: температура 37,4С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме “барабанных палочек”, ногти в форме “часовых стёкол”, ЧДД - 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами лёгких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 95 в мин., ритмичный. АД - 130/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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.

Эталоны ответов

1. Бронхоэктатическая болезнь в стадии обострения.
2. Общий анализ крови. Микроскопическое и бактериологическое исследование мокроты. Рентгенография органов грудной клетки. Бронхография.
3. Эмфизема лёгких, дыхательная недостаточность, хроническое лёгочное сердце, кровохарканье, лёгочное кровотечение, пневмония, абсцесс лёгкого.
4. Пациент является временно нетрудоспособным, лечение обострения проводится в стационарных условиях.

Ситуационная задача №5.

Мужчина 23 лет обратился к терапевту в поликлинике с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,50С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела 37,2С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над лёгкими ясный. Дыхание жёсткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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

Эталоны ответов

1. Острый бронхит.
2. Общий анализ крови, микроскопическое исследование мокроты, бактериологическое исследование мокроты.
3. Очаговая пневмония, переход в хроническую форму.

4. Пациент является временно нетрудоспособным. Оформляется больничный лист. Лечение проводится в амбулаторных условиях. Антибиотикотерапия. Муколитики/мукокинетики. Ингаляции. Дыхательная гимнастика.

Контрольные вопросы по теме:

1. Бронхит острый и хронический,
2. ХОБЛ.
3. Бронхиальная астма.
4. Пневмония.
5. Дыхательная недостаточность,
6. Хроническое легочное сердце.
7. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Возможные осложнения. Пути предупреждения осложнений. Лечение осложнений.

ТЕМА 2: Заболевания сердечно-сосудистой системы

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об основных заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о внутренних болезнях.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий
Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Развитие артериальной гипертензии может быть обусловлено

- 1) повышением периферического сосудистого сопротивления
- 2) повышением массы циркулирующей крови
- 3) увеличением сердечного выброса
- 4) снижением центрального венозного давления

Правильный ответ: 1,2

2. Неблагоприятный прогноз при артериальной гипертензии обуславливают следующие факторы:

- 1) развитие гипертензии в молодом возрасте
- 2) сахарный диабет
- 3) табакокурение
- 4) артериальная гипертензия с высоким содержанием ренина

Правильный ответ: 1,2,3

3. Наиболее существенные признаки гипертонической болезни 2 стадии

- 1) гипертрофия миокарда левого желудочка
- 2) УЗИ признаки утолщения стенки артерий
- 3) микроальбуминурия
- 4) первично-сморщенная почка

Правильный ответ: 1,2

4. Варианты поражения глазного дна при гипертонической болезни

- 1) сужение и извитость артерий сетчатки
- 2) расширение вен
- 3) геморрагии в сетчатку
- 4) атрофия зрительного нерва

Правильный ответ: 1,2,3,4

5. У больной 35 лет, страдающей гипертонической болезнью 2 стадии, отмечается гиперкинетический тип гемодинамики. Подбор антигипертензивной терапии следует начать с

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) антагонисты кальция
- 4) мочегонные препараты
- 5) альфа-адреноблокаторы

Правильный ответ: 2

6. В обязательную программу обследования больных с АГ 1 и 2 степени не входит

- 1) опрос и физикальное исследование
- 2) клинический анализ крови
- 3) анализ мочи (с микроскопическим исследованием осадка)
- 4) электрокардиография
- 5) рентгеновский снимок черепа

Правильный ответ: 5

7. При гипертонической болезни обычного (незлокачественного) течения изменения почек заключаются в развитии

- 1) гиперплазии мезангиального аппарата клубочков

- 2) артериолонекроза
- 3) тубулоинтерстициальных поражений
- 4) артериолосклеротического нефросклероза
- 5) амилоидоза

Правильный ответ:4

8. Для злокачественного течения гипертонической болезни не характерно

- 1) стойкое высокое повышение систолического и диастолического АД
- 2) гипертоническая энцефалопатия
- 3) резистентность к гипотензивной терапии
- 4) прогрессирующая гипертрофия миокарда с левожелудочковой недостаточностью
- 5) преходящие изменения глазного дна на ранних стадиях, на поздних - склеротическое поражение сосудов

Правильный ответ:5

9. При АГ не следует рекомендовать

- 1) ограничение потребления поваренной соли
- 2) прекращение курения
- 3) ограничение потребления алкоголя
- 4) ограничение физической активности

Правильный ответ:4

10. При АГ в сочетании с сахарным диабетом не рекомендуется в полной дозе приём

- 1) АРА II
- 2) тиазидовых мочегонных
- 3) бета-адреноблокаторов
- 4) альфа-адреноблокаторов
- 5) ингибиторов АПФ

Правильный ответ:2

11. Назначение тиазидных диуретиков при АГ нецелесообразно при

- 1) пожилom возрасте
- 2) ожирении
- 3) сердечной недостаточности
- 4) сопутствующем сахарном диабете
- 5) хронической почечной недостаточности

Правильный ответ:5

12. Для диагностики вазоренальной АГ не является информативным

- 1) ангиография
- 2) исследование ренина в плазме из почечных вен
- 3) дуплексное сканирование сосудов почек
- 4) УЗИ почек

Правильный ответ:4

13. Методом выбора терапии при реноваскулярной АГ являются

- 1) антагонисты кальция
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) центральные альфа₂-агонисты
- 4) гидралазин
- 5) хирургическое вмешательство

Правильный ответ:5

14. При АГ обусловленной феохромоцитомой предпочтение следует отдавать

- 1) пропранололу
- 2) фуросемиду
- 3) резерпину
- 4) каптоприлу
- 5) фентоламину

Правильный ответ:5

15. Препарат применяющийся в качестве патогенетического средства при синдроме Конна

- 1) верошпирон
- 2) фуросемид
- 3) анаприлин
- 4) клофелин
- 5) нифедипин

Правильный ответ:1

16. Фактором риска развития ИБС

- 1) гиперхолестеринемия
- 2) повышение уровня К в плазме крови
- 3) остеопороз
- 4) постмиокардитический кардиосклероз
- 5) врожденный порок сердца

Правильный ответ:1

17. Лабораторных признаков характерный для ИБС

- 1) протеинурия
- 2) гиперхолестеринемия
- 3) гипер-гамма-глобулинемия
- 4) гипербилирубинемия
- 5) высокие титры антигиалуронидазы и анти-О-стрептолизина

Правильный ответ:2

18. Для стабильной стенокардии напряжения характерно

- 1) тромбоэмболический синдром
- 2) появление загрудинных болей давящего характера при нагрузке
- 3) нарушения ритма и проводимости
- 4) наличие иммунных сдвигов
- 5) повышение венозного давления

Правильный ответ:2

19. Для течения стенокардии напряжения характерно

- 1) стойкое высокое повышение систолического и диастолического АД
- 2) появление приступов загрудинной боли при физической или эмоциональной нагрузке, купирующихся прекращением нагрузки или приемом нитроглицерина
- 3) резистентность к терапии
- 4) прогрессирующая гипертрофия миокарда с левожелудочковой недостаточностью

Правильный ответ:2

20. Препарат первого выбора для купирования приступа стенокардии

- 1) нитроглицерин
- 2) анаприлин
- 3) амлодипин

4) папаверин
Правильный ответ:1

21. Больным ИБС в сочетании с сахарным диабетом не рекомендуется

- 1) антагонистов кальция
- 2) метаболических препаратов
- 3) неселективных бета-адреноблокаторов
- 4) нитратов
- 5) ингибиторов АПФ

Правильный ответ:3

22. Бета-адреноблокаторы следует назначить больному с ИБС при сочетании с

- 1) гипертонической болезнью
- 2) синдром Рейно
- 3) облитерирующим эндартериитом
- 4) сахарный диабетом
- 5) бронхиальной астмой

Правильный ответ:1

23. Изменения на ЭКГ свидетельствующие о коронарной недостаточности при проведении велоэргометрической пробы

- 1) реверсия негативного зубца Т
- 2) удлинение интервала PQ
- 3) депрессия сегмента ST более 2 мм
- 4) появление предсердной экстрасистолии
- 5) переходящая блокада правой ножки пучка Гиса

Правильный ответ:3

24. Признак не характерный для спонтанной стенокардии

- 1) быстропреходящий подъем сегмента ST на ЭКГ
- 2) при коронароангиографии в 10% случаев выявляются малоизмененные или неповрежденные коронарные артерии
- 3) приступы возникают чаще ночью
- 4) нитроглицерин обычно купирует болевой приступ
- 5) физическая нагрузка плохо переносится

Правильный ответ:5

25. Признак наиболее характерный для вариантной стенокардии типа Принцметалла

- 1) появление приступа стенокардии в момент физической нагрузки
- 2) быстрый и хороший эффект от приёма нитроглицерина
- 3) быстропреходящий подъем сегмента ST на ЭКГ на высоте болей
- 4) снижение сегмента ST на ЭКГ на высоте болей
- 5) хороший эффект от применения бета-адреноблокаторов

Правильный ответ: 3

**Ситуационные задачи
Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9**

Ситуационная задача 1.

Больной Н., 54 лет обратился к терапевту поликлиники с жалобами на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из

анамнеза выяснилось, что эти явления появились сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,6С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твёрдый, напряжённый, 92 в мин. АД 200/110 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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.

Эталоны ответов

1. Гипертоническая болезнь, 2 стадия, 3 степень, риск 3. Гипертонический криз.
2. Общий анализ мочи, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография. Исследование сосудов глазного дна.
3. Гипертонический криз, инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, почечная недостаточность, нарушение зрения.
4. Пациент нуждается в госпитализации для проведения полного объёма исследований и подбора препаратов для базисного лечения.

Ситуационная задача 2.

Больной В., 44 лет, обратился к терапевту с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.

Объективно: температура 36,6С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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.

Эталоны ответов

1. ИБС: стабильная стенокардия напряжения, второй функциональный класс.
2. Биохимическое исследование крови, электрокардиография, велоэргометрия/тредмил-тест.
3. Инфаркт миокарда.
4. Больной нуждается в обучении основным принципам самопомощи во время приступа, диетотерапии, а также в назначении медикаментозного лечения в межприступный период.

Ситуационная задача 3.

Врача вызвали на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,80С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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

Эталоны ответов

1. ИБС: инфаркт миокарда, острый период.
2. Общий анализ крови, биохимическое исследование крови, анализ крови на тропонин I, электрокардиография, эхокардиография.
3. Кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность (левожелудочковая), нарушение сердечного ритма.
4. Пациент нуждается в срочной госпитализации в кардиологический стационар, транспортировка осуществляется на носилках.

Ситуационная задача 4.

В стационар поступает женщина 32 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение, возникающие при выполнении домашней работы, была кратковременная потеря сознания. Ухудшение состояния отмечает в последние 4 месяца. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангины, инфекционный эндокардит.

Объективно: температура 36,7⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная. При пальпации в области основания сердца определяется дрожание, верхушечный толчок определяется в 6 -м межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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.

Эталоны ответов

1. Инфекционный эндокардит, стеноз устья аорты в стадии компенсации
2. Общий анализ крови, биохимическое исследование крови, посев крови на гемокультуру: выявление возбудителя, эхокардиография, рентгенологическое исследование грудной клетки, электрокардиография.
3. Острая сердечная недостаточность.
4. Пациентку следует госпитализировать и провести стационарное лечение при обострении основного заболевания.

Ситуационная задача 5.

Больная К., 68 лет, обратилась к терапевту с жалобами на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,4⁰С. Кожа влажная, отеки на стопах и голенях, акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Левая

граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слабоболезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см, слабоболезненная.

Задания

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.

Эталоны ответов

- 1 ИБС: постинфарктный кардиосклероз. Хроническая недостаточность кровообращения II стадии.
2. Общий анализ крови, биохимическое исследование крови, электрокардиография, рентгенография органов грудной клетки, эхокардиография и УЗИ плевральных полостей.
3. Острая сердечная недостаточность.
4. Пациентке следует провести стационарное лечение с целью уменьшения симптомов недостаточности кровообращения.

Контрольные вопросы по теме:

1. Тромбоэмболия легочной артерии.
2. Гипертоническая болезнь.
3. Инфаркт миокарда.
4. Аритмии и блокады.
5. Врожденные и приобретенные пороки сердца.
6. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Возможные осложнения. Пути предупреждения осложнений. Лечение осложнений.

ТЕМА 3: Болезни соединительной ткани

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об основных заболеваниях соединительной ткани.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о внутренних болезнях.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.

- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Этиологический фактор ревматической лихорадки:

- 1) Пневмококк
- 2) Бета -гемолитический стрептококк группы А
- 3) Менингококк
- 4) Клебсиеллы
- 5) Стафилококк

Правильный ответ:2

2. Ведущий патогенетический механизм ревматической лихорадки:

- 1) Гиперпродукция антинуклеарных антител с образованием циркулирующих иммунных комплексов
- 2) Нарушение регуляции иммунного ответа на стрептококковые антигены
- 3) Гиперпродукция антител к Ig G
- 4) Гиперпродукция Ig E

Правильный ответ:2

3. Характерные для острой ревматической лихорадки кожные проявления

- 1) Кольцевидная эритема
- 2) Буллезные высыпания
- 3) Розеола
- 4) Петехиальные высыпания
- 5) Крапивница

Правильный ответ:1

4. Для полиартрита при ревматической лихорадке характерны:

- 1) Анкилоз
- 2) Нарушение функции суставов 2 степени после лечения
- 3) Нарушение функции суставов 3 степени после лечения
- 4) Полная обратимость артрита после лечения

Правильный ответ:4

5. Для острой ревматической лихорадки характерны:

- 1) Постоянные боли в суставах, особенно по ночам
- 2) Летучие боли в крупных суставах
- 3) Боли в суставах при ходьбе
- 4) Боли в суставах после приема мясной пищи, алкоголя

Правильный ответ:2

6. Специфичное поражение нервной системы при острой ревматической лихорадке у детей

- 1) Полиневрит
- 2) Арахноидит
- 3) Менингит
- 4) Малая хорья

Правильный ответ:4

7. Наиболее специфичное поражение сердца при острой ревматической лихорадке

- 1) Сухой перикардит
- 2) Экссудативный перикардит
- 3) Вальвулит
- 4) Бородавчатый эндокардит
- 5) Констриктивный перикардит

Правильный ответ:3

8. Наиболее специфичный для ревматической болезни сердца порок:

- 1) Недостаточность митрального клапана
- 2) Стеноз устья аорты
- 3) Недостаточность аортальных клапанов
- 4) Стеноз митрального отверстия

Правильный ответ:4

9. Назовите поражение органов дыхания, встречающееся при острой ревматической лихорадке:

- 1) Бронхит
- 2) Бронхиолит
- 3) Пневмония
- 4) Плеврит
- 5) Абсцесс легкого

Правильный ответ:4

10. Назовите поражение почек при острой ревматической лихорадке:

- 1) Пиелонефрит
- 2) Гломерулонефрит
- 3) Сосочковый некроз
- 4) Амилоидоз

Правильный ответ:2

11. При проведении длительной глюкокортикостероидной терапии у больных ревматоидным артритом отдается предпочтение

- 1) Преднизолону
- 2) Дексаметазону
- 3) Триамсинолону
- 4) Бетаметазону
- 5) Полькортолану

Правильный ответ:1

12. Симптом подагры:

- 1) Тофусы
- 2) Узелки Гебердена

- 3) Узелки Бушара
 - 4) Пяточные "шпоры"
 - 5) Узелки Ашофф-Таллалаева
- Правильный ответ: 1

13. Рентгенологически для подагры специфичны:

- 1) Округлые "штампованные" дефекты эпифизов (симптом «пробойника»)
 - 2) Сужение суставной щели
 - 3) Узурь эпифизов
 - 4) Остеофиты
 - 5) Подвывихи суставов кисти
 - 6) Расширение суставной щели
- Правильный ответ: 1

14. В питании больных подагрой необходимо ограничить:

- 1) Молочные продукты
 - 2) Легкоусвояемые углеводы
 - 3) Злаковые
 - 4) Фрукты
 - 5) Мясные продукты
- Правильный ответ: 5

15. Препарат для купирования острого приступа подагры:

- 1) Нимесил
 - 2) Никотиновая кислота
 - 3) Румалон
 - 4) Симвиск
 - 5) Пиаскледин
- Правильный ответ: 1

16. Рентгенологические признаки III стадии ревматоидного артрита:

- 1) Сужение суставной щели.
 - 2) Околосуставной остеопороз.
 - 3) Значительное разрушение хряща и кости.
 - 4) Круглые дефекты в эпифизах костей.
- Правильный ответ: 1,2,3

17. Диагностические признаки ревматоидного артрита:

- 1) Симметричный артрит
 - 2) Утренняя скованность суставов кистей
 - 3) Околосуставной остеопороз
 - 4) Наличие в синовиальной жидкости рагоцитов
 - 5) Все вышеперечисленное верно
- Правильный ответ: 5

18. При лечении ревматоидного артрита нужно руководствоваться следующим:

- 1) Лечение надо начинать с кортикостероидов
- 2) Базисным лекарственным средством является индометацин
- 3) При висцеральных поражениях не следует назначать препараты золота
- 4) При поражениях почек показаны антибиотики широкого спектра действия
- 5) При моноартрите назначают плазмаферез

Правильный ответ:3

19. Ревматоидный фактор является:

- 1) Антителами к Fc -фрагменту молекулы IgG
- 2) Ферментом
- 3) Антигеном
- 4) Комплементом

Правильный ответ:1

20. Наиболее частой причиной болезни Рейтера является:

- 1) Бета-гемолитический стрептококк
- 2) Золотистый стафилококк
- 3) Хламидии
- 4) Микобактерии туберкулеза

Правильный ответ:3

21. Дифференциальный диагноз системной красной волчанки с поражением почек приходится проводить

- 1) с острым гломерулонефритом
- 2) с хроническим нефритом
- 3) с экстракапиллярным нефритом
- 4) с бактериальным эндокардитом
- 5) со всеми перечисленными заболеваниями

Правильный ответ:5

22. При диффузной форме системной склеродермии поражается кожа преимущественно следующих участков тела:

- 1) лица, пальцев кистей и стоп;
- 2) туловища, лица и конечностей;
- 3) в основном туловища;
- 4) в основном лица;
- 5) в основном пальцев кистей.

Правильный ответ:2

23. Патогномичным проявлением дерматомиозита служит:

- 1) параорбитальный отек с лиловой ("гелиотропной") эритемой верхнего века и синдромом Готтрона (эритемой над пястно-фаланговыми суставами);
- 2) эритема на открытых участках кожи;
- 3) пойкилодермия;
- 4) алопеция;
- 5) синдром Рейно.

Правильный ответ:1

24. Наиболее частыми осложнениями терапии нестероидными противовоспалительными препаратами являются:

- 1) гепатотоксические;
- 2) нефротоксические;
- 3) гематологические;
- 4) кожные;
- 5) желудочно-кишечные

Правильный ответ:5

25. Для болезни Бехтерева характерно следующее поражение глаз:

- 1) ирит и иридоциклит;
- 2) склерит;
- 3) конъюнктивит;
- 4) блефарит;
- 5) катаракта.

Правильный ответ: 1

Ситуационные задачи **Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9**

Ситуационная задача №1.

Больная Д., 50 лет, обратилась к врачу с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес.

Объективно: температура 37,2С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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.

Эталоны ответов

1. Ревматоидный артрит.
2. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, рентгенография суставов.
3. Стойкая деформация суставов, ведущая к инвалидности, поражение внутренних органов (почек, сердца, легких).
4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Ситуационная задача №2.

Терапевт вызван на дом к больной Н., 20 лет. Жалобы на боли в коленных, голеностопных, плечевых суставах, высокую температуру. Заболела остро. Накануне вечером поднялась температура до 39С, появились боли в коленных суставах, утром присоединились боли в плечевых и голеностопных суставах. Из анамнеза выяснилось, что 2 недели назад больная перенесла ангину.

Объективно: температура 39С. Общее состояние средней тяжести. Кожа влажная, отмечается припухлость, покраснение кожи над коленными суставами, резкая болезненность при движении. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные ЧСС 115 в мин. АД 115/60 мм рт. ст. Есть кариозные зубы. Миндалины увеличены. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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.

Эталоны ответов

1. Ревматизм, ревматический полиартрит.

2. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография.

3. При повторных ревматических атаках - формирование порока сердца, острая сердечная недостаточность.

4. Пациентку следует госпитализировать и провести стационарное лечение.

Ситуационная задача № 3.

Пациент 42 лет предъявляет жалобы на одышку при небольшой физической работе, сердцебиение, головокружение, чувство тяжести в правом подреберье, в ногах. В анамнезе – частые ангины.

Объективно: бледен, губы несколько цианотичны. $T=36,6^{\circ}$. В легких дыхание ослаблено в нижних отделах, выслушиваются единичные сухие хрипы. ЧДД=24 в минуту. Перкуторно левая граница сердца смещена наружу на 1,5-2 см. При аускультации I тон на верхушке ослаблен, здесь же выслушивается систолический шум. PS=90 в минуту, АД=100/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, чувствителен в правом подреберье. Печень выступает из под реберной дуги на 1-1,5см, край ее ровный, плотноватый. Стул в норме. Отеки на стопах, голенях.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Выделите основной клинический синдром.

2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

3. Определите ваши действия в отношении данного пациента.

Эталоны ответов

1. Можно предположить наличие у пациента ревматического порока сердца (недостаточность митрального клапана), в стадии декомпенсации.

2. Дополнительные обследования, для подтверждения диагноза: ЭХОКГ, ЭКГ, общий анализ крови (исключить активность ревматизма), биохимический анализ крови (острофазовые белки, ревматоидный фактор).

3. Необходимо стационарное лечение с дальнейшим диспансерным наблюдением амбулаторно.

Ситуационная задача №4.

Пациентка С, 22 года, обратилась к врачу с жалобами на выраженную общую слабость, повышение температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$, боли в межфаланговых суставах кистей и затруднения при попытке сжать левую кисть в кулак, боли в грудной клетке справа при глубоком дыхании, появление сыпи на лице, наружной поверхности предплечий, на локтях и в зоне декольте. Указанные симптомы возникли около недели назад после отдыха в выходные дни на берегу озера, где пациентка загорала.

При осмотре на коже спинки носа и скулах, в зоне декольте и на разгибательных поверхностях предплечий определяются яркие эритематозные высыпания, несколько усиленное выпадение волос. Температура тела $37,3^{\circ}\text{C}$. При пальпации левой кисти определяются уплотненные болезненные сухожилия сгибателей пальцев, попытка согнуть кисть в кулак вызывает боль. При аускультации легких слева ниже угла лопатки выслушивается шум трения плевры, в остальных отделах дыхание везикулярное. ЧД - 17 в минуту. Перкуторно границы сердца не расширены, тоны ясные, шумов нет, ритм правильный. ЧСС - 78 в минуту. АД - 135/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Выделите основной клинический синдром.

2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

3. Определите ваши действия в отношении данного пациента.

Эталоны ответов

1. Системная красная волчанка острого течения с поражением кожи (эритема в виде «бабочки» и зоне «декольте»), серозных оболочек (плеврит), суставов (артралгии).

2. Дополнительные обследования, для подтверждения диагноза: общеклинические анализы, биохимический анализ крови, ревматоидный фактор, антинуклеарный фактор, волчаночный антикоагулянт, рентгенография органов грудной клетки.

3. Рекомендовано стационарное лечение с применением ГКС, при необходимости – цитостатиков.

Ситуационная задача №5.

Пациентка К., 32 года, обратилась к терапевту с жалобами на боли в пястно-фаланговых суставах, припухание пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2-3-го пальцев обеих кистей, затруднения при попытке сжать кисти в кулаки, длящиеся до середины дня, общую слабость, периодическую потерю чувствительности кончиков пальцев рук на холоде.

Указанные симптомы появились около четырёх недель назад. При осмотре состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C. Симметричное увеличение в объёме всех пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2-3-го пальцев обеих кистей, боли при пассивных движениях в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах, положительный симптом сжатия стопы, побеление дистальных фаланг пальцев кистей на холоде, сменяющееся посинением в тепле. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 16 в минуту. ЧСС - 76 в минуту. АД - 115/75 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Выделите основной клинический синдром.

2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

3. Определите ваши действия в отношении данного пациента.

Эталоны ответов

1. Ревматоидный артрит: полиартрит. Синдром Рейно. Основным в данной ситуации является суставной синдром.

2. Дополнительные обследования, для подтверждения диагноза: общеклинические анализы, биохимический анализ крови, ревматоидный фактор, антинуклеарный фактор, рентгенография кистей.

3. Рекомендовано стационарное лечение. Учитывая умеренную активность процесса, целесообразно назначить метотрексат 10 мг в неделю в/м под контролем уровня лейкоцитов и тромбоцитов. Для лечения проявлений синдрома Рейно необходимо использовать ангиопротекторы (трентал) курсовым приёмом, курсы гипербарической оксигенации.

Контрольные вопросы по теме:

1. Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца.

2. Диффузные болезни соединительной ткани.

3. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Возможные осложнения. Пути предупреждения осложнений.

Лечение осложнений.

ТЕМА 4: Заболевания пищеварительной системы.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об основных заболеваниях пищеварительной системы.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о внутренних болезнях.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 3 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Что относят к защитным факторам слизистой оболочки желудка?

- 1) Слизисто-бикарбонатный барьер
- 2) Пепсин
- 3) Простагландины
- 4) Гиперсекреция гастрина

Правильный ответ: 1,3

2. Укажите наиболее важные рентгенологические признаки язвенной болезни:

- 1) Рубцовая деформация органа
- 2) Моторные нарушения гастродуоденальной зоны
- 3) Степень выраженности пилоробульбарного стеноза
- 4) Все перечисленное верно

Правильный ответ: 4

3. Укажите ведущий симптом язвенной болезни в фазу обострения:

- 1) Голодная боль
- 2) Тошнота
- 3) Метеоризм
- 4) Нарушение функции кишечника

Правильный ответ: 1

4. Какие препараты могут вызвать язвенное поражение слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки:

- 1) Ацетилсалициловая кислота
- 2) Метронидазол
- 3) Индометацин
- 4) Сукральфат

Правильный ответ: 1,3

5. При длительно нерубцующейся язве желудка показаны:

- 1) Рентгенологическое исследование желудка
- 2) Проведение курса гипербарической оксигенации
- 3) Повторная эзофагогастроскопия с биопсией ткани из краев и дна язвы
- 4) Продолжение курса противоязвенной терапии

Правильный ответ: 1,3

6. Эндоскопический метод при язвенной болезни показан для:

- 1) Уточнения локализации язвы
- 2) Установления фазы заболевания (обострение или ремиссия)
- 3) Выявления осложнений
- 4) Оценки эффективности лечения
- 5) Всего вышеперечисленного

Правильный ответ: 5

7. Какой возбудитель высевается со слизистой оболочки желудка при язвенной болезни любой локализации?

- 1) Стафилококк
- 2) Стрептококк
- 3) Грибы рода Candida
- 4) Helicobacter pylori
- 5) Энтерококк

Правильный ответ: 4

8. Какая группа препаратов наиболее эффективна при симптоматических гастродуоденальных язвах с высокой степенью риска возникновения кровотечений?

- 1) Ингибиторы протонной помпы
- 2) Блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- 3) Антихолинергические средства
- 4) Антациды

Правильный ответ: 1

9. Какой из перечисленных препаратов наиболее эффективен при лечении язвенной болезни, обусловленной инфицированием Helicobacter pylori?

- 1) Гастроцепин

- 2) Альмагель
- 3) Де-Нол
- 4) Платифиллин
- 5) Вентер

Правильный ответ:3

10. Какие из перечисленных клинических и лабораторных признаков характерны для язвенного кровотечения?

- 1) Бледность кожных покровов
- 2) Гипохромная анемия
- 3) Усиление болевого синдрома
- 4) Положительная реакция Грегерсена

Правильный ответ:1,2,4

11. Какие из перечисленных клинических и лабораторных признаков характерны для перфорации язвы?

- 1) Появление <кинжальных> болей в эпигастральной области
- 2) Симптомы раздражение брюшины
- 3) Рвота <кофейной гущей>
- 4) Выявление свободного воздуха на обзорной рентгенографии брюшной полости

Правильный ответ:1,2,4

12. Какие исследования используются для диагностики синдрома Золлингера - Эллисона?

- 1) Эзофагогастродуоденоскопия
- 2) Уровень гастрина в сыворотке крови
- 3) УЗИ органов брюшной полости
- 4) Определение кислотообразующей функции желудка
- 5) Все перечисленное верно

Правильный ответ:5

13. В дифференциальной диагностике между язвенной болезнью желудка и раком желудка используются:

- 1) Рентгенологическое исследование желудка
- 2) Эндосонография
- 3) Определение кислотообразующей функции желудка
- 4) Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией ткани из краев и дна язвы

Правильный ответ:1,2,4

14. Каков характер боли при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки?

- 1) Боли в эпигастральной области и в левом подреберье, усиливающиеся после приема пищи
- 2) Приступообразные боли в правом подреберье и эпигастральной области с иррадиацией в правое плечо при погрешности в диете
- 3) Боли в эпигастральной области и за грудиной, возникающие после еды и наклоне туловища
- 4) Боли в эпигастральной области, возникающие натощак и через 2-3 ч после приема пищи

Правильный ответ:4

15. У больного, страдающего язвенной болезнью желудка, появились жалобы на отрыжку "тухлым яйцом" и рвоту принятой накануне пищей. Какое осложнение, вероятнее всего, возникло?

- 1) Пенетрация
- 2) Стенозирование пилорического отдела желудка
- 3) Кровотечение
- 4) Перфорация

Правильный ответ:2

16. К какой группе препаратов относится омепразол?

- 1) Ингибиторы протонной помпы
- 2) Блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- 3) Антихолинергические средства
- 4) Антациды

Правильный ответ:1

17. Какие из перечисленных антибактериальных препаратов используются в схемах эрадикационной терапии при язвенной болезни?

- 1) Амоксициллин
- 2) Ципрофлоксацин
- 3) Кларитромицин
- 4) Тетрациклин

Правильный ответ:1,3,4

18. Какие из перечисленных антацидов относят к не всасывающимся (местного действия) препаратам?

- 1) Натрия гидрокарбонат (сода)
- 2) Маалокс
- 3) Магния окись (жженая магнезия)
- 4) Фосфалюгель

Правильный ответ:2,4

19. Какие из перечисленных методов используются для выявления *Helicobacter pylori*?

- 1) Гистологический метод
- 2) Бактериологический метод
- 3) Общий анализ крови
- 4) Уреазный дыхательный тест

Правильный ответ:1,2,4

20. Какие из перечисленных методов используются для контроля антихеликобактерной терапии?

- 1) Гистологический метод
- 2) Бактериологический метод
- 3) Иммуноферментный тест - определение антител к *Helicobacter pylori*
- 4) Уреазный дыхательный тест

Правильный ответ:1,2,4

21. Механизм действия ингибиторов протоновой помпы

- 1) Блокада H₂ - рецепторов гистамина
- 2) Ингибирование активности H⁺/K⁺ - АТФазы
- 3) Блокада M₁ - мускариновых рецепторов
- 4) Нейтрализация соляной кислоты

Правильный ответ:2

22. Синдром интоксикации

- 1) синдром мальабсорбции
 - 2) скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
 - 3) рвота при отравлении алкоголем
 - 4) синдром раздраженной толстой кишки
- Правильный ответ:3

23. Появление при язве желудка резкого напряжения мышц передней брюшной стенки и положительный симптом раздражения брюшины

- 1) нет
 - 2) если <да>, то в фазе обострения заболевания
 - 3) при кровотечении
 - 4) при малигнизации
 - 5) при перфорации
- Правильный ответ:5

24. Продолжительность антихеликобактерной терапии в соответствии с современными рекомендациями по диагностике и лечению инфекции Helicobacter pylori

- 1) 21 день
 - 2) 7 дней
 - 3) 14 дней
 - 4) 5 дней
- Правильный ответ:3

25. При язвенном кровотечении для кала наиболее характерно

- 1) жидкий кал черного цвета
 - 2) обесцвеченный кал
 - 3) <жирный>, блестящий, плохо смывающийся кал
 - 4) черный оформленный кал
- Правильный ответ:1

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9

Ситуационная задача 1.

К терапевту в поликлинику обратилась женщина 21 года с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года.

Объективно: температура 36,6 С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

Задания

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.

Эталоны ответов

1. Хронический гастрит с сохраненной секрецией в стадии обострения.
2. ФГДС. Фракционное желудочное зондирование. Рентгенологическое исследование.
3. Язвенная болезнь.

4. Пациентка нуждается в амбулаторном лечении. Диета № 1. Спазмолитики. Антациды. H₂-гистаминоблокаторы. Блокаторы протонного насоса.

Ситуационная задача 2.

Больной А., 36 лет, обратился к врачу с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Appetit сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

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.

Эталоны ответов

1. Язвенная болезнь желудка в стадии обострения.
2. Общий анализ крови, ФГДС с прицельной биопсией, фракционное желудочное зондирование, анализ кала на скрытую кровь, рентгенологическое исследование желудка с применением контрастного вещества.
3. Кровотечение, перфорация, пенетрация, пилоростеноз, малигнизация.
4. Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении.

Ситуационная задача 3.

К врачу обратилась женщина 27 лет с жалобами на тупые, распирающие боли вокруг пупка, возникающие через 3-4 часа после еды, вздутие живота, сильное урчание в животе, обильный жидкий стул 2-3 раза в день, слабость, быструю утомляемость, похудание. Отмечается непереносимость молока. Эти симптомы беспокоят в течение 2-х лет, ухудшение состояния провоцируется приемом острой пищи.

Объективно: температура 36,9⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки чистые, бледные, сухие. В углах рта определяются “заеды”. Подкожно-жировой слой развит недостаточно. Со стороны легких и сердца патологии нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области.

Задания

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.

Эталоны ответов

1. Хронический энтерит в стадии обострения.
2. Общий анализ крови, микроскопическое исследование кала, исследование бактериальной микрофлоры кала, рентгенологическое исследование тонкого кишечника.

3. Дисбактериоз, значительная потеря массы тела, нарушение функции других отделов желудочно-кишечного тракта (желудка, печени, поджелудочной железы)
4. Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Ситуационная задача 4.

Больная В. 35 лет обратилась к врачу с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

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.

Эталоны ответов

1. Хронический холецистит в стадии обострения
2. Общий анализ крови, дуоденальное зондирование, ультразвуковое исследование желчного пузыря, рентгенологическое исследование желчного пузыря и протоков.
3. Гепатит, панкреатит, образование камней в желчном пузыре.
4. Пациентка нуждается в амбулаторном лечении.

Ситуационная задача 5.

В стационар поступает женщина 43 лет с жалобами на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим холециститом.

Объективно: температура 37,2⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.

Задания

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

Эталоны ответов

1. Хронический панкреатит в стадии обострения.
2. Общий анализ крови, анализ мочи на амилазу, копрограмма: стеаторея, креаторея, амилорея, биохимический анализ крови: увеличение амилазы, липазы, трипсина, ультразвуковое исследование поджелудочной железы
3. Сахарный диабет.
4. Пациентку следует госпитализировать и провести стационарное лечение.

Контрольные вопросы по теме:

1. Хронический гастрит.
2. Язвенные болезни желудка и 12-и перстной кишки.
3. Хронический холецистит.
4. Цирроз печени.
5. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Возможные осложнения. пути предупреждения осложнений. Лечение осложнений.

ТЕМА 5: Заболевания мочевыводящей системы.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об основных заболеваниях мочевыделительной системы.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о внутренних болезнях.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 3 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. При каких заболеваниях развивается гломерулонефритт?

- 1) При системной красной волчанке
- 2) При миеломной болезни
- 3) При ревматоидном артрите
- 4) При периодической болезни

5) При септическом бактериальном эндокардите

Правильный ответ: 1,3,5

2. Какой из клинических вариантов ХГН является наиболее частым?

- 1) Гематурический
- 2) Латентный
- 3) Нефротический
- 4) Гипертонический
- 5) Смешанный

Правильный ответ: 2

3. Какие признаки характерны для мочевого синдрома при ХГН?

- 1) Микропротеинурия
- 2) Лейкоцитурия
- 3) Гематурия
- 4) Цилиндрурия
- 5) Бактериурия

Правильный ответ: 3,4

4. В каких единицах измеряется клубочковая фильтрация?

- 1) В ммоль/л
- 2) В международных единицах
- 3) В мл/мин
- 4) В мл/ч

Правильный ответ: 3

5. Проба Нечипоренко позволяет определить:

- 1) Величину суточной протеинурии
- 2) Величину клубочковой фильтрации
- 3) Уровень креатинина мочи
- 4) Величину лейкоцитурии и эритроцитурии
- 5) Степень канальцевой реабсорбции

Правильный ответ: 4

6. Какова величина канальцевой фильтрации в норме?

- 1) 50 - 60 мл/мин
- 2) 70 - 80 мл/мин
- 3) 80 - 120 мл/мин
- 4) 120 - 160 мл/мин
- 5) Более 160 мл/мин

Правильный ответ: 3

7. Какое количество белка может выделяться в норме с мочой?

- 1) Белок не выделяется совершенно
- 2) До 1 г/сут
- 3) 33 мг на 1 литр мочи
- 4) До 100 мг/сут
- 5) Следы белка

Правильный ответ: 4

8. Определение какого показателя наиболее информативно для выявления нефротического синдрома?

- 1) Величина суточной протеинурии
- 2) Уровень креатинина сыворотки крови

- 3) Уровень холестерина сыворотки
- 4) Величина канальцевой реабсорбции
- 5) Все неверно

Правильный ответ: 1

9. Какие симптомы имеют значение для дифференциальной диагностики ОГН и ХГН?

- 1) Наличие стойкой АГ
- 2) Величина протеинурии
- 3) Гипертрофия левого желудочка
- 4) Макрогематурия
- 5) Изменение плотности мочи

Правильный ответ: 1,3,5

10. При каких заболеваниях почек показана терапия кортикостероидами?

- 1) Амилоидоз
- 2) ХГН нефротического типа
- 3) ХГН в стадии почечной недостаточности
- 4) ОГН с тенденцией к формированию нефротического синдрома

Правильный ответ: 2,4

11. Какие диуретики следует использовать для лечения отечного синдрома при ХГН и выраженной ХПН?

- 1) Фуросемид
- 2) Тиазидовые
- 3) Этакриновую кислоту
- 4) Верошпирон

Правильный ответ: 1,3

12. Какие признаки позволяют отличить ХГН от хронического пиелонефрита?

- 1) Лихорадка с ознобом
- 2) Одностороннее поражение почек
- 3) Протеинурия в сочетании с гематурией и цилиндрурией
- 4) Лейкоцитурия с бактериурией

Правильный ответ: 3

13. Для ХГН в стадии ХПН характерно все перечисленное, кроме одного:

- 1) Анемия
- 2) Гиперкалиемия
- 3) Артериальная гипертония
- 4) Понижение уровня АД
- 5) Азотемия

Правильный ответ: 4

14. Ренография позволяет оценить:

- 1) Функциональное состояние почек
- 2) Односторонний или двусторонний характер поражения почек
- 3) Возможность обструкции мочевыводящих путей
- 4) Уровень, на котором нарушена функциональная способность почек и мочевыводящих путей
- 5) Все перечисленное верно

Правильный ответ: 5

15. Нефротический синдром может быть обусловлен:

- 1) Приемом некоторых медикаментов
- 2) Наличием злокачественного новообразования
- 3) Амилоидозом
- 4) Хроническим нагноительным процессом
- 5) Все перечисленное верно

Правильный ответ:5

16. Кто из перечисленных ученых внес наибольший вклад в развитие нефрологии?

- 1) Кох
- 2) Пастер
- 3) Мечников
- 4) Брайт
- 5) Захарьин

Правильный ответ:4

17. В этиологии ХГН имеет большое значение:

- 1) Вирусная инфекция
- 2) Воздействие солей тяжелых металлов
- 3) Несбалансированное питание
- 4) Злоупотребление алкоголем
- 5) Врожденные дефекты сосудистой системы почек

Правильный ответ:1

18. Какой курорт предпочтителен для больного с признаками ХПН?

- 1) Сочи
- 2) Дорохов (Московская область)
- 3) Байрам-Али
- 4) Пятигорск
- 5) Ессентуки

Правильный ответ:3

19. Для ОГН характерны:

- 1) Высокая лихорадка
- 2) Частое мочеиспускание
- 3) Резкие боли в пояснице
- 4) Гематурия
- 5) Сопутствующий суставной синдром

Правильный ответ:4

20. Ведущим механизмом в возникновении АГ при ОГН является:

- 1) Повышение выброса катехоламинов
- 2) Частое применение преднизолона
- 3) Психоэмоциональное перенапряжение в остром периоде болезни
- 4) Гиперволемиа

Правильный ответ:4

21. В патогенезе пиелонефрита ведущую роль играет:

- 1) Генетический фактор
- 2) Вирулентность возбудителя
- 3) Нарушение уродинамики

- 4) Неадекватная антибактериальная терапия
 - 5) Снижение иммунитета
- Правильный ответ:3

22. Профилактикой перехода острого гломерулонефрита в хронический является:

- 1) Постельный режим
 - 2) Бессолевая диета
 - 3) Антибактериальная терапия
 - 4) Все перечисленные
 - 5) Ни одно из перечисленных
- Правильный ответ:5

23. Больной 72 лет отмечает интенсивную примесь крови в моче, периодически без болевых ощущений выделяются бесформенные сгустки крови темно-красного цвета. В течение 20 лет работал на химическом заводе, производившем анилиновые красители. Какое заболевание Вы предполагаете:

- 1) хронический интерстициальный цистит;
 - 2) хронический пиелонефрит, осложненный мочекаменной болезнью;
 - 3) форникальное кровотечение на фоне венной почечной гипертензии;
 - 4) опухоль мочевого пузыря;
 - 5) опухоль лоханки и мочеточника.
- Правильный ответ:4

24. Причиной нефротического синдрома могут быть перечисленные ниже заболевания, кроме:

- 1) Системная красная волчанка
 - 2) Синдром Киммелстиля-Вильсона
 - 3) Амилоидоз
 - 4) Пиелонефрит
- Правильный ответ:4

25. Пиелонефрит чаще всего вызывается:

- 1) Стрептококком
 - 2) Стафилококком
 - 3) Кишечной палочкой
 - 4) Синегнойной палочкой
 - 5) Микоплазмами
- Правильный ответ:3

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9

Ситуационная задача 1.

Больная Н., 32-х лет, предъявляет жалобы на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Своё заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы. Объективно: температура 38⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Задания

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.

Эталоны ответов

1. Острый пиелонефрит.
2. Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, бактериологическое исследование мочи, ультразвуковое исследование почек.
3. Переход в хроническую форму, бактериемический шок.
4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Принципы лечения:

- Режим постельный. Диета. Обильное питье, растительные уросептики.
- Антибактериальная терапия. Спазмолитики и анальгетики - при болях.
- Физиотерапия.

Ситуационная задача 2.

Больной В. 26 лет обратился к врачу с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура: 37,2°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100 мм рт. ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

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.

Эталоны ответов

1. Хронический гломерулонефрит в стадии обострения.
2. Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови, анализ мочи по Зимницкому. УЗИ почек.
3. Острая сердечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность.
4. Пациент нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Ситуационная задача 3.

Больной 50 лет, жалуется на слабость, вялость, плохой аппетит, постоянную тошноту, кожный зуд, малое количество мочи, отеки век. Много лет страдает хроническим гломерулонефритом.

Больной заторможен, определяется запах аммиака. Кожа и слизистые бледные, следы расчесов на коже. Лицо отечное - facies nephritica. АД 180 и 100 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Диурез за сутки – 600 мл.

Креатинин сыворотки крови - 800 мкмоль/л. Анализ мочи: у. в. 1010, белок – 1,6 г/л, эритроциты – 10-15 в поле зрения, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, гиалиновые цилиндры - 2-3 в поле зрения.

УЗИ органов брюшной полости: почки уменьшены в размерах, изменен кортикоренальный индекс.

Задания

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

Эталоны ответов

1. Синдром хронической почечной недостаточности. Синдром артериальной гипертензии. Синдром нарушенного диуреза. Мочевой синдром. Отечный синдром.

Синдром хронической почечной недостаточности диагностирован на основании жалоб на слабость, вялость, тошноту, кожный зуд, появившиеся у больного, длительное время страдающего хроническим гломерулонефритом, и следующих симптомов: запах аммиака, высокий уровень креатинина, малое количество суточной мочи, нормохромная анемия, уменьшение размеров почек при УЗИ.

Предварительный диагноз - хронический гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность III стадии - уремия.

2. Больному необходимо определить уровень электролитов (K, Na, Ca, P, Mg), суточную протеинурию, уровень холестерина, липопротеидов, факторов свертывания крови, количество тромбоцитов, pH крови.

Необходимо выполнить ЭКГ, особенно важно для контроля проводимости при гиперкалиемии, ЭхоКГ - для оценки состояния миокарда и наличия выпота в полости перикарда, уремического перикардита, рентгенограмму легких - для определения выраженности застоя крови в малом круге кровообращения, наличия гидроторакса.

Необходим осмотр глазного дна для оценки состояния сосудов глазного дна и выраженности отека соска зрительного нерва.

Биопсия почки позволит определить морфологическую форму хронического гломерулонефрита, степень склеротических и воспалительных изменений в почках.

3. Пациент нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

Ситуационная задача 4.

Врач вызван на дом к больному К., 28 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Вызвали “скорую помощь”, делали уколы и боли прошли, но после этого приступа была красная моча.

Объективно: температура 36,4⁰С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задания

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
5. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря

Эталоны ответов

1. Мочекаменная болезнь, приступ почечной колики.

2. Общий анализ крови, общий анализ мочи, ультразвуковое и рентгенологическое исследование почек.
3. Гидронефроз, пиелонефрит, почечная недостаточность.
4. Пациент нуждается в оказании неотложной помощи и госпитализации в хирургический стационар.

Ситуационная задача 5.

Больная Н. 42 лет предъявляет жалобы на постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую резкую слабость. Впервые заболела 8 лет назад, получала стационарное лечение, лежала в больнице в связи с обострениями. Во время обострения, со слов больной, были отеки на лице, на ногах, повышалось АД. Были изменения в моче, но какие - больная не помнит. Хуже стало 10 дней назад. Усилились головные боли, появилась тошнота, рвота, понос.

Объективно: температура 37,3⁰С. Общее состояние тяжелое, лицо одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. Дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненность при пальпации в эпигастральной области.

Задания

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.

Эталоны ответов

1. Хроническая почечная недостаточность, стадия декомпенсации.
2. Общий анализ крови и мочи, биохимическое исследование крови, анализ мочи по Зимницкому: гипоизостенурия, УЗИ почек.
3. Острая сердечная недостаточность, уремическая кома.
4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Контрольные вопросы по теме:

1. Острый пиелонефрит.
2. Хронический пиелонефрит.
3. Хроническая болезнь почек.
4. Хроническая почечная недостаточность.
5. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Возможные осложнения. пути предупреждения осложнений. Лечение осложнений.

ТЕМА 6: Заболевания эндокринной системы

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об основных заболеваниях эндокринной системы.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о внутренних болезнях.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных

теоретические концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 4 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Основными метаболическими признаками диабетической кетоацидотической комы являются:

- 1) Гипергликемия и гиперосмолярность
- 2) Гиперосмолярность и лактоацидоз
- 3) Лактоацидоз и гипернатриемия
- 4) Гипернатриемия и кетоацидоз
- 5) Кетоацидоз и гипергликемия

Правильный ответ:5

2. При острой надпочечниковой недостаточности больным необходимо вводить прежде всего:

- 1) Раствор хлорида натрия
- 2) Витамины группы В
- 3) Гидрокортизон
- 4) Норэпинефрин
- 5) Аскорбиновую кислоту

Правильный ответ:3

3. Основным методом диагностики структурных нарушений щитовидной железы является:

- 1) Определение поглощения радиоактивного йода щитовидной железой
- 2) Термография
- 3) Сканирование щитовидной железы
- 4) Ультразвуковое исследование

5) Определение тиреоидных гормонов в крови

Правильный ответ:4

4. Основные факторы патогенеза сахарного диабета 1-го типа:

- 1) Инсулинорезистентность и деструкция бета-клеток
- 2) Деструкция бета-клеток и инсулиновая недостаточность
- 3) Инсулиновая недостаточность и повышение контринсулярных гормонов
- 4) Повышение контринсулярных гормонов и инсулинорезистентность

Правильный ответ:2

5. Секреция альдостерона усиливается при непосредственном влиянии на его рецепторы:

- 1) Ангиотензина-1
- 2) Ренина
- 3) Дезоксикортикостерона
- 4) Ангиотензина-2
- 5) Прогестерона

Правильный ответ:4

6. Несахарный диабет развивается в результате:

- 1) Понижения секреции антидиуретического гормона
- 2) Нарушения углеводного обмена
- 3) Повышения секреции антидиуретического гормона
- 4) Повышения экскреции натрия с мочой
- 5) Понижения секреции альдостерона

Правильный ответ:1

7. Для характеристики функции щитовидной железы более информативно:

- 1) Сканирование щитовидной железы
- 2) Определение в крови Т3, Т4, ТТГ
- 3) Лимфография
- 4) Определение в крови антител к тиреоглобулину
- 5) Ультразвуковое исследование щитовидной железы

Правильный ответ:2

8. Для аутоиммунного тиреоидита характерно:

- 1) Наличие увеличения лимфатических шейных узлов
- 2) Болезненность при пальпации щитовидной железы
- 3) Повышение титра антител к тиреоглобулину
- 4) Ускоренное СОЭ
- 5) Повышение температуры

Правильный ответ:3

9. При гиперкетонемической коме дыхание:

- 1) Редкое, поверхностное
- 2) Частое, поверхностное
- 3) Глубокое, редкое, шумное

Правильный ответ:3

10. При несахарном диабете в моче выявляется:

- 1) Глюкозурия
- 2) Повышение относительной плотности мочи.

- 3) Снижение относительной плотности мочи
 - 4) Протеинурия
 - 5) Лейкоцитурия
- Правильный ответ:3

11. Метаболическими признаками гиперосмолярной комы являются:

- 1) Гипернатриемия и кетоацидоз
 - 2) Кетоацидоз и гипергликемия
 - 3) Гипергликемия и гиперосмолярность
 - 4) Гиперосмолярность и гипернатриемия
- Правильный ответ:3

12. В лечении сахарного диабета легкого течения применяется:

- 1) Диета
 - 2) Диета с пероральными сахароснижающими препаратами
 - 3) Диета с пероральными сахароснижающими препаратами и инсулином
- Правильный ответ:1

13. К группе тиреостатиков относится:

- 1) Анаприлин
 - 2) Перитол
 - 3) Мерказолил
 - 4) Преднизолон
 - 5) Ретаболил
- Правильный ответ:3

14. Для гиперпаратиреоза в биохимическом анализе крови характерно:

- 1) Снижение содержания калия
 - 2) Повышение содержания кальция
 - 3) Снижение паратгормона
 - 4) Повышение содержания натрия
 - 5) Снижение содержания кальция
- Правильный ответ:2

15. Артериальная гипертензия не является характерным симптомом:

- 1) Кортикостеромы
 - 2) Гипокортицизма
 - 3) Болезни Иценко-Кушинга
 - 4) Феохромоцитомы
 - 5) Альдостеромы
- Правильный ответ:2

16. Критерием определения тяжелой формы сахарного диабета является:

- 1) Уровень гликемии
 - 2) Определение массы тела больного
 - 3) Выраженность симптомов дегидратации тканей
 - 4) Использование сахароснижающей терапии
 - 5) Наличие и выраженность осложнений
- Правильный ответ:5

17. Особенности диеты больного с СД 2 типа

- 1) Ограничение жидкости

- 2) Ограничение углеводов
- 3) Увеличение приема жиров
- 4) Уменьшение приема белков

Правильный ответ: 2

18. Для диагностики рака щитовидной железы наиболее целесообразно провести:

- 1) Сканирование щитовидной железы
- 2) УЗИ щитовидной железы
- 3) Пункционную биопсию
- 4) Определение антител к тиреоглобулину
- 5) Определение в крови содержания тиреоидных гормонов

Правильный ответ: 3

19. Сахарный диабет 1-го типа следует лечить:

- 1) Только диетотерапией
- 2) Сульфаниламидными препаратами
- 3) Инсулином на фоне диетотерапии
- 4) Голоданием
- 5) Бигуанидами

Правильный ответ: 3

20. У юноши 18 лет после простудного заболевания появились жажда, полиурия, общая слабость, уровень сахара в крови - 16 ммоль/л, в моче - 5%, ацетон в моче положителен. Тип диабета у больного:

- 1) Сахарный диабет инсулинозависимый (1-й тип)
- 2) Сахарный диабет инсулиннезависимый (2-й тип)
- 3) Сахарный диабет инсулиннезависимый (2-й тип) инсулинопотребный

Правильный ответ: 1

21. Для аутоиммунного тиреоидита характерно:

- 1) повышение титра антител с микросомальной фракцией клеток щитовидной железы;
- 2) снижение функции щитовидной железы;
- 3) ультразвуковые признаки аутоиммунного поражения щитовидной железы;
- 4) повышение температуры тела.

Правильный ответ: 1, 2, 3

22. Для гипотиреоза характерно:

- 1) сухость кожных покровов;
- 2) склонность к запорам;
- 3) сонливость;
- 4) брадикардия;
- 5) все верно
- 6) ничего из вышеперечисленного

Правильный ответ: 5

23. Для выведения из гипогликемической комы назначают:

- 1) внутримышечное введение 5% раствора глюкозы;
- 2) подкожное введение 5% раствора глюкозы;
- 3) прием внутрь 2-3 кусочков сахара;
- 4) внутривенное вливание 40% раствора глюкозы.

Правильный ответ: 4

24. Для гиперосмолярной гипергликемической комы характерны:

- 1) гиперосмолярность;
- 2) гипергликемия;
- 3) гипернатриемия;
- 4) дыхание типа Куссмауля;
- 5) кетоацидоз.

Правильный ответ: 1, 2, 3;

25. Наиболее информативно при дифференциальной диагностике болезни Иценко-Кушинга и кортикостеромы:

- 1) определение суточного ритма кортизола;
- 2) проба с дексаметазоном;
- 3) сканирование надпочечников;
- 4) определение суммарного количества 17-кетостероидов в моче;
- 5) проба с АКТГ.

Правильный ответ: 1, 2 и 3

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9

Ситуационная задача 1.

Женщина 48 лет обратилась к терапевту с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 2-х лет.

Объективно: температура 35,4⁰С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отёчное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отёчные, при надавливании ямок не остаётся. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70мм рт. ст. Язык отёчный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

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.

Эталоны ответов

1. Гипотиреоз.
2. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, определение уровня гормонов Т3, Т4, ТТГ в крови, радиоизотопное и ультразвуковое исследование щитовидной железы, электрокардиография.

3. Снижение интеллекта, депрессия, поражение сердца.

4. Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Принципы лечения: Режим полупостельный. Диета с повышенным содержанием белков и витаминов, ограничение углеводов и жиров.

Тиреоидные препараты: тиреоидин, тироксин, трийодтиронин, тиреотом

Прогноз при своевременном лечении благоприятный.

Профилактика: рациональное питание; закаливание; предупреждение переохлаждений; своевременное лечение воспалительных заболеваний.

Ситуационная задача 2.

Больная К. 44 лет предъявляет жалобы на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.

Объективно: температура 37,2С. 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 (симптом “толстой шеи”). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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.

Эталон ответов

1. Диффузный токсический зоб.
2. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, определение уровня гормонов Т3, Т4, ТТГ в крови, радиоизотопное и ультразвуковое исследование щитовидной железы.
3. Тиреотоксический криз, мерцательная аритмия, миокардиодистрофия, сердечная недостаточность, сдавление трахеи
4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Ситуационная задача 3.

Больная К. 18 лет предъявляет жалобы на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, 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. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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

Эталон ответов

1. Сахарный диабет, инсулинозависимый тип
2. Общий анализ мочи, биохимическое исследование крови. Осмотр глазного дна.
3. Ухудшение зрения, нарушение функции почек, поражение нервной системы, развитие гипергликемической комы
4. Пациентка нуждается в срочной госпитализации для уточнения диагноза и назначения инсулинотерапии

Ситуационная задача 4.

Больная Т., 67 лет, обратилась к врачу с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,6⁰С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка

развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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.

Эталоны ответов

1. Сахарный диабет. Инсулинонезависимый тип. Ожирение.
2. Общий анализ мочи: глюкозурия, высокая относительная плотность, биохимический анализ крови: гипергликемия, гиперхолестеринемия.
3. Прогрессирование диабета, трофические изменения кожи, поражение нервной системы, снижение зрения, сердечная недостаточность
4. Пациентка нуждается в уточнении диагноза и назначении соответствующего лечения, которое может быть проведено в амбулаторных условиях.

Ситуационная задача 5.

Врач вызван в палату к пациенту 18 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом и находящемуся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении. Со слов соседей по палате несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/90 мм рт. ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталоны ответов

1. Гипогликемическая кома.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
оценить состояние пациента для определения дальнейшей тактики;
придать пациенту устойчивое боковое положение для профилактики западения языка, асфиксии и аспирации масс;
произвести ревизию ротовой полости для извлечения остатков пищи, предотвращения асфиксии;
вести в/в 60-80 мл 40% раствора глюкозы (не более 100 мл) для повышения уровня сахара в крови. Если сознание не восстановилось - 2мл 10% раствора глюкагона в/м, если последний не эффективен - 1мл 0,1% раствора адреналина или 75-125 мг гидрокортизона в/м.
вести при отсутствии эффекта 400-600 мл 5% глюкозы без инсулина в/в и 40 мг лазикса в/м для борьбы с отеком мозга;
установить причину гипогликемии, устранить ее и обучить пациента самоконтролю, скорректировать лечение.

Контрольные вопросы по теме:

1. Сахарный диабет.
2. Узловатый и диффузный токсический зоб.
3. Гипотиреоз.
4. Заболевания гипофиза.
5. Заболевания коры надпочечников.
6. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Возможные осложнения. Пути предупреждения осложнений. Лечение осложнений.

ТЕМА 7: Заболевания системы кроветворения.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об основных заболеваниях системы кроветворения.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о внутренних болезнях.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 4 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Какой лабораторный показатель наиболее информативен для подтверждения синдрома анемии?

- 1) Количество эритроцитов
- 2) Количество ретикулоцитов
- 3) Цветовой показатель
- 4) Уровень гемоглобина
- 5) Показатель гематокрита

Правильный ответ: 4

2. Наибольшее количество железа, используемое организмом для построения гемоглобина, содержится в следующих продуктах:

- 1) Орехах
- 2) Гранатах

- 3) Рыбе
- 4) Телятине

Правильный ответ:4

3. Для железодефицитной анемии справедливо следующее утверждение:

- 1) Имеется сидеробластоз костного мозга
- 2) Осмотическая резистентность эритроцитов снижена
- 3) Лечебный эффект дает назначение сырой печени
- 4) Снижен цветовой показатель, что сочетается с микроцитозом
- 5) Все перечисленное верно

Правильный ответ:4

4. Какой лабораторный показатель позволяет подозревать наличие железодефицитной анемии?

- 1) Мишеневидные эритроциты
- 2) Микроцитоз
- 3) Снижение цветового показателя
- 4) Макроцитоз
- 5) Отсутствие ретикулоцитов

Правильный ответ:2,3

5. При мегалобластической анемии показаны:

- 1) Длительное применение препаратов железа
- 2) Курсовое назначение пиридоксина
- 3) Длительное применение анаболических стероидов
- 4) Применение цианкобаламина в инъекциях
- 5) Повторные трансфузии плазмы

Правильный ответ:4

6. При каком лабораторном показателе можно предполагать наличие именно В12-дефицитной анемии?

- 1) Снижение количества эритроцитов
- 2) Тромбоцитоз
- 3) Макроцитоз эритроцитов
- 4) Эритробластоз костного мозга
- 5) Нейтрофильный сдвиг влево

Правильный ответ:3

7. Каковы изменения костного мозга при В12-дефицитной анемии?

- 1) Преобладание лимфоцитов
- 2) Нормобластический тип кроветворения
- 3) Уменьшение количества мегакариоцитов
- 4) Мегалобластоз
- 5) Миелоидная метаплазия

Правильный ответ:4.

8. В патогенезе гемолитических анемий участвуют следующие факторы:

- 1) Генетические дефекты эритроцитов
- 2) Воздействие аутоантител
- 3) Химические повреждения эритроцитов
- 4) Воздействие паразитов
- 5) Все перечисленное верно

Правильный ответ:5

9. Диагноз гемолиза достоверен при выявлении:

- 1) Нормохромной анемии
- 2) Выраженного ретикулоцитоза
- 3) Неконъюгированной гипербилирубинемии
- 4) Всего вышеперечисленного

Правильный ответ:4

10. В генезе железодефицитной анемии имеют значение следующие факторы, кроме одного:

- 1) Хроническая кровопотеря
- 2) Профессиональный контакт со свинцом
- 3) Беременность и лактация
- 4) Злокачественная опухоль почки.
- 5) Резекция желудка

Правильный ответ:2

11. Перечислите критерии дефицита железа в организме:

- 1) Гемоглобин ниже 118 г/л
- 2) Содержание сывороточного железа менее 65 мкг%
- 3) Цветовой показатель ниже 0,86
- 4) Все перечисленное

Правильный ответ:4

12. Какие клинические признаки характерны для В₁₂-дефицитной анемии?

- 1) Глоссит
- 2) Парестезии в нижних конечностях
- 3) Желтушность кожных покровов
- 4) Извращение вкуса

Правильный ответ:1,2,3

13. Этиологическими факторами В₁₂-анемии являются:

- 1) Конкурентное расходование витамина В₁₂
- 2) Меноррагии
- 3) Нарушение всасывания витамина В₁₂
- 4) Беременность

Правильный ответ:1,3

14. Каков основной гематологический критерий эффективности терапии анемии Аддисона-Бирмера?

- 1) Появление ретикулоцитарного криза на 5-6-й день лечения
- 2) Увеличение процента насыщения железом трансферрина
- 3) Увеличение цветowego показателя

Правильный ответ:1

15. Каковы причины геморрагического синдрома при геморрагическом васкулите?

- 1) Тромбоцитопения
- 2) Снижение содержания белков протромбинового комплекса
- 3) Увеличение содержания плазминогена
- 4) Поражение сосудистой стенки
- 5) Все неверно

Правильный ответ:4

16. Какой тип кровоточивости характерен для гемофилии?

- 1) Петехиально-пятнистый
- 2) Васкулитно-пурпурный
- 3) Гематомный
- 4) Ангиоматозный
- 5) Смешанный

Правильный ответ:3

17. Каков патогенез кровоточивости при болезни Верльгофа?

- 1) Тромбоцитопения
- 2) Усиление фибринолиза
- 3) Дефицит фактора Виллебранда
- 4) Патология сосудистой стенки

Правильный ответ:1

18. Что представляют собой тени Боткина-Гумпрехта?

- 1) Разрушенные монобласты
- 2) Нейтрофилы, фагоцитировавшие ядерную субстанцию
- 3) Миелокариоциты
- 4) Моноциты
- 5) Разрушенные ядра лимфоцитов

Правильный ответ:5

19. Если у больного анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз в периферической крови, то следует думать:

- 1) Об эритремии
- 2) Об апластической анемии
- 3) Об остром лейкозе
- 4) О В12- дефицитной анемии

Правильный ответ:3

20. К нарушениям сердечно - сосудистой системы при эритремии относятся:

- 1) Склонность к тромбозам
- 2) Острый инфаркт миокарда
- 3) Инсульт
- 4) Наклонность к гипотензии

Правильный ответ:1,2,3

21. Железодефицитная анемия может развиваться при следующих состояниях:

- 1) Операции на желудке
- 2) Рецидивирующие кровопотери
- 3) Хронические заболевания кишечника
- 4) Беременность
- 5) Все перечисленное

Правильный ответ:5

22. Укажите один из основных эффектов В-12 в организме:

- 1) Регулирование дыхательных ферментов
- 2) Участие в синтезе и утилизации ДНК и РНК
- 3) Влияние на тонус венул
- 4) Влияние на тонус артериол

5) Регулирование желчевыделения

Правильный ответ:2

23. Синюшная окраска лица, ушей, ладоней характерна для:

- 1) эритремии
- 2) множественной миеломы
- 3) болезни Гоше
- 4) геморрагического васкулита
- 5) лимфогрануломатоза

Правильный ответ:1

24. Ярко-красный язык нередко наблюдается при:

- 1) амилоидозе
- 2) тромбоцитрпении
- 3) мегалобластной анемии
- 4) болезни Гоше
- 5) множественной миеломе

Правильный ответ:3

25.Увеличение селезенки у взрослых уже в начальной стадии заболевания характерно для:

- 1) гемолитических анемий
- 2) железодефицитных анемий
- 3) множественной миеломы
- 4) болезни тяжелых цепей
- 5) мегалобластной анемии

Правильный ответ:1

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9

Ситуационная задача 1.

В стационар поступает больная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации.

Объективно: температура 36,7⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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.

Эталоны ответов

1. Железодефицитная анемия
2. Общий анализ крови, биохимическое исследование крови: снижение уровня железа сыворотки крови и повышение общей железосвязывающей способности плазмы.
3. Обморок

4. Пациентка нуждается в амбулаторном лечении. Принципы лечения: Диета с повышенным содержанием железа.

Препараты железа внутрь: ферроплекс, при непереносимости пероральных препаратов - парентеральное введение в стационаре (феррум-лек, ферковен) - лечение длительное, в течение нескольких месяцев.

Ситуационная задача 2.

К фельдшеру обратился больной С., 46 лет, с жалобами на резкую слабость, головную боль, головокружение, онемение конечностей, чувство жжения в языке, одышку и сердцебиение при малейшей физической нагрузке. Из анамнеза выяснилось, что у больного удален желудок по поводу новообразования.

Объективно: температура: 36,6С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, желтушная, язык темно-малиновый, гладкий, блестящий. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, пульс слабого наполнения и напряжения, 96 в мин., АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Задания

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

Эталоны ответов

1. Оперированный желудок. В₁₂ - дефицитная анемия
2. Общий анализ крови: снижение количества эритроцитов, гемоглобина, увеличение цветового показателя, тельца Жолли и кольца Кебота, увеличение СОЭ, рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта, рентгенография органов грудной клетки.
3. Анемическая кома
4. Пациент нуждается в стационарном лечении. Диета с достаточным содержанием белков, витаминов. Витамин В₁₂ в/м.

Ситуационная задача 3.

Больная С. 25 лет жалуется на боль в горле, костях, резкую слабость, головную боль, повышение температуры до 40 градусов, носовое кровотечение. Заболела неделю назад. Объективно: температура 39,5С. Общее состояние тяжелое. Кожа горячая при пальпации, на груди и конечностях имеются мелкоточечные кровоизлияния. Из рта - гнилостный запах. Язык обложен темным налетом. Миндалины увеличены. Имеется гнойное наложение. Отмечается болезненность плоских костей при поколачивании. Дыхание везикулярное. Перкуторный звук легочный. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 120 в мин. АД - 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, слабоболлезненный. Печень на 3 см ниже реберной дуги, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

Задания

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.

Эталоны ответов

1. Острый лейкоз.

2. Общий анализ крови: анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз, наличие в периферической крови бластных клеток, отсутствие переходных форм, «лейкемический провал», пункция костного мозга.

3. Пневмония, сепсис, желудочно-кишечные кровотечения, кровоизлияние в мозг.

4. Пациентка нуждается в обязательной госпитализации и проведении стационарного лечения.

Ситуационная задача 4.

Больной П., 56 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на появление припухлостей в области шеи, быструю утомляемость, недомогание, понижение аппетита. Болен в течение 1,5 лет.

Объективно: температура 37,50С. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Пальпируются увеличенные подчелюстные, шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы. Они не спаяны между собой и с окружающими тканями. Дыхание везикулярное, перкуторный звук ясный, легочный. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,4 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 78 в мин., ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. АД 135/80 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

Задания

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.

Эталоны ответов

1. Хронический лимфолейкоз.
2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, лимфоцитоз, анемия, тромбоцитопения, стерильная пункция, пункция лимфатических узлов.
3. Пневмония, сепсис, анемия
4. Пациент нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения

Ситуационная задача 5.

Больной В. 16 лет поступает в стационар с жалобами на частые носовые кровотечения, долго не останавливающиеся кровотечения при небольших порезах кожи, быстрое возникновение «синяков» даже при небольших ушибах. Подобные жалобы есть и у родного брата. При расспросе выяснилось, что дед по материнской линии умер от кровотечения после удаления зуба.

Объективно: температура 36,80С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки бледные. Видны подкожные кровоизлияния, в носовых ходах - темно-коричневые корочки. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 88 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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.

Эталоны ответов

1. Гемофилия.

2. Общий анализ крови: анемия, коагулограмма: удлинение времени свертывания крови, дефицит факторов свертывания.
3. Гемартрозы, ведущие к инвалидности, развитие анемии
4. Пациент нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения

Контрольные вопросы по теме:

1. Анемии.
2. Миелопролиферативные болезни крови.
3. Лимфопролиферативные болезни крови.
4. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Возможные осложнения. Пути предупреждения осложнений. Лечение осложнений.

ТЕМА 8:. Аллергические реакции

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об основных аллергических реакциях.

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о внутренних болезнях.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 4 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1.Пищевую аллергию чаще вызывает

- 1)арбуз
- 2)вишня
- 3)мясо
- 4)рыба

Правильный ответ:4

2.К бытовым аллергенам относится:

- 1)домашняя пыль
- 2)пенициллин
- 3)пыльца березы
- 4)яйцо

Правильный ответ: 1

3.Домашнее животное, чаще вызывающее аллергию

- 1)кошка

2)морская свинка

3)собака

4)черепаха

Правильный ответ:1

4.Аллергические реакции чаще вызывают

1)антибиотики

2)антигистаминные

3)антиагреганты

4)антикоагулянты

Правильный ответ:1

5.Аллергические реакции чаще вызывает

1)линкомицин

2)пенициллин

3)ристомицин

4)эритромицин

Правильный ответ:2

6.При аллергии на пенициллин следует назначить

1)ампициллин

2)оксациллин

3)ампиокс

4)эритромицин

Правильный ответ: 4

7.При аллергии на тетрациклин следует назначить

1)олететрин

2)тетраолеан

3)пенициллин

Правильный ответ:3

8.При аллергии на сульфаниламиды противопоказан

1)бициллин

2)бисептол

3)тетрациклин

4)фурадонин

Правильный ответ:2

9.Клинические симптомы крапивницы

1)инспираторная одышка, осиплость голоса

2)непроизвольное мочеиспускание и дефекация

3)падение АД, нитевидный пульс

4)сыпь, кожный зуд

Правильный ответ: 4

10.Локализация сыпи при крапивнице

1)лицо

2)конечности

3)туловище

4)любые участки тела

Правильный ответ:4

11.Клинические симптомы отека Квинке

- 1)отеки на лице, затруднение дыхания
 - 2)повышение АД, рвота
 - 3)кожный зуд, падение АД
 - 4)потеря сознания, повышение АД
- Правильный ответ:1

12.При лечении отека гортани применяют

- 1)преднизолон, лазикс
 - 2)пенициллин, бутадион
 - 3)валидол, нитроглицерин
 - 4)клофелин, пентамин
- Правильный ответ:1

13.Тяжелое проявление аллергической реакции немедленного типа

- 1)анафилактический шок
 - 2)аллергический дерматит
 - 3)аллергический васкулит
 - 4)крапивница
- Правильный ответ:1

14.Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата

- 1)внутрь
 - 2)ингаляционно
 - 3)парентерально
 - 4)сублингвально
- Правильный ответ:3

15.Анафилактический шок чаще вызывают аллергены

- 1)бытовые
 - 2)лекарственные
 - 3)пищевые
 - 4)пыльцевые
- Правильный ответ:2

16.Анафилактический шок чаще возникает при

- 1)ужалении пчел
 - 2)укусе клещей
 - 3)укусе комаров
 - 4)укусе собак
- Правильный ответ:1

17.Резкое падение АД наблюдается при

- 1)анафилактическом шоке
 - 2)крапивнице
 - 3)отеке Квинке
 - 4)сывороточной болезни
- Правильный ответ: 1

18.Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать

- 1)в палате
- 2)в процедурном кабинете
- 3)в приемном отделении

4)на месте развития

Правильный ответ:4

19. Неотложная помощь при анафилактическом шоке

- 1) атропин, морфин, баралгин
- 2) адреналин, преднизолон, мезатон
- 3) дибазол, клофелин, лазикс
- 4) корвалол, строфантин, лазикс

Правильный ответ:2

20. Большой риск развития аллергических заболеваний имеют дети:

- 1) переведенные на искусственное вскармливание в первые месяцы жизни
- 2) перенесшие на первом году жизни рахит
- 3) с лимфатико-гипопластическим диатезом
- 4) с экссудативно-катаральным диатезом в анамнезе
- 5) из неполных семей

Правильный ответ: 1, 3, 4

21. Общие принципы профилактики лекарственной болезни:

- 1) прописывать медикаменты, строго оправданные клинической ситуацией
- 2) избегать полипрагмазии
- 3) тщательно собирать лекарственный анамнез
- 4) антибиотики назначать только в комплексе с антигистаминными препаратами

Правильный ответ: 1, 2, 3

22. Мероприятия, которые проводятся с целью профилактики atopических заболеваний:

- 1) профилактические прививки
- 2) запрещение браков между аллергиками
- 3) грудное вскармливание не менее 6 месяцев
- 4) элиминация облигатных пищевых аллергенов из диеты
- 5) элиминация бытовых вредностей (клещей, тараканов, плесени, сигаретного дыма и др.)

Правильный ответ: 3, 4, 5

23. Для купирования приступа астмы у ребенка младшего возраста используют, прежде всего:

- 1) блокаторы H₁- гистаминовых рецепторов
- 2) оксигенотерапию
- 3) β₂-адреномиметики
- 4) β-блокаторы
- 5) кромогликат Na

Правильный ответ: 3

24. Необходимые исследования при постановке диагноза atopическая бронхиальная астма:

- 1) бронхоскопия
- 2) посев мокроты
- 3) спирография
- 4) кожные пробы с аллергенами (РАС тест)
- 5) определение Т- и В-лимфоцитов в крови

Правильный ответ: 3, 4

25. Факторы риска для потенциально смертельной астмы включают:

- 1) наличие выраженного аллергического компонента
- 2) приступы провоцируются физической нагрузкой
- 3) гормональная зависимость
- 4) астматические статусы в анамнезе
- 5) астма сочетается с тяжелым аллергодерматозом

Правильный ответ: 3, 4

Ситуационные задачи.

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Задача 1.

В ответ на введение разрешающей дозы лошадиной сыворотки (специфического аллергена) у морской свинки, сенсibilизированной к данному аллергену, развился анафилактический шок, не приведший к летальному исходу. Разовьется ли повторно клиническая картина шока у животного, если в течение первых суток после перенесенного шока вновь ввести антиген?

Эталон ответа. Нет, в данной ситуации шок не разовьется. Для анафилаксии характерны 3 стадии: сенсibilизация, анафилактический шок, антианафилаксия. Если животное от анафилактического шока не погибает, то в течение определенного времени введение аллергена не вызывает аллергической реакции, то есть развивается состояние гипосенсibilизации (стадия антианафилаксии). Отсутствие реакции обусловлено отсутствием антител (IgE, IgG₄), «истраченных» в стадию анафилактического шока и наличием блокирующих антител - IgG.

Задача 2.

К больному Л., 35 лет, вызвана бригада скорой медицинской помощи. Около 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, кожные высыпания по всему телу с зудом. Установлено, что за 30 минут до прибытия бригады скорой помощи больному по поводу двусторонней мелкоочаговой пневмонии была сделана первая инъекция ампициллина внутримышечно. В возрасте 20 лет при лечении антибиотиками по поводу острого гнойного отита была реакция в виде кратковременной сыпи. Объективно: больной заторможен, на коже лица, туловища и конечностей - волдыри различного размера, сливного характера, на гиперемизированном основании. Холодный, липкий пот. Частота дыхания 56 мин⁻¹, выдох удлинен, выслушиваются свистящие хрипы. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. АД 60/20 мм рт. ст., пульс 160 мин⁻¹, нитевидный.

1. Какое заболевание можно предполагать у данного больного? 2. Можно ли считать ампициллин полноценным аллергеном? 3. Каков патогенез клинических проявлений при данной патологии? 4. Какие меры первой помощи необходимы в данной ситуации. 5. Какие меры профилактики могли предотвратить подобное состояние?

Эталон ответа.

1. Лекарственный анафилактический шок (аллерген - ампициллин).

2. Нет. Ампициллин имеет низкую молекулярную массу (349,40). Поскольку гаптенами считаются вещества, имеющими молекулярную массу менее 10000, то ампициллин следует отнести к гаптенам. Гаптены приобретают иммуногенность лишь после соединения с высокомолекулярным белком-носителем.

3. Снижение артериального давления возникает вследствие расширения артериол и повышения их проницаемости под влиянием выделившихся в кровь БАВ (гистамин, серотонин, простагландины D₂, E₂, F_{2α}, лейкотриены C₄, D₄). Учащение пульса возникает в ответ на снижение артериального давления, как компенсаторный механизм, направленный на поддержание адекватного минутного объема кровообращения (МОС=УО×ЧСС).

Затруднение дыхания и свистящие хрипы на выдохе обусловлены бронхоспазмом (под влиянием гистамина, серотонина, лейкотриенов В₄, С₄, D₄, простагландина F_{2α}, тромбксана А₂, кининов, аденозина) отеком слизистой бронхов (под влиянием гистамина, серотонина, простагландина F_{2α}, лейкотриенов С₄, D₄) и выделением вязкого секрета (под влиянием гистамина, лейкотриены В₄, С₄, D₄, E₄).

4. Меры первой помощи: физиологический раствор внутривенно струйно (не менее 1 л) для ликвидации относительной гиповолемии (прежний ОЦК, но резко увеличившийся суммарный просвет сосудистого русла из-за расширения резистивных сосудов), адреналин внутривенно для сужения периферических артериол и нормализации АД, преднизолон (внутривенно, струйно) для нормализации АД (пермиссирует действие катехоламинов), уменьшения отека гортани и стенок бронхов, стабилизации мембран клеток и уменьшения образования эйкозаноидов, эуфиллин внутривенно для ликвидации бронхоспазма, оксигенотерапия для устранения гипоксии. Если больной в сознании, вместо инъекции эуфиллина можно выполнить ингаляции бронхолитиков (сальбутамол, беродуал). При наличии уртикарных элементов на коже - введение H₁-гистаминоблокаторов (супрастин). Лечение в отделение реанимации. По показаниям – реанимационные мероприятия.

5. Сбор анамнеза должен был насторожить врача на наличие аллергической реакции на антибиотик в прошлом. Для профилактики анафилактического шока необходимо было выполнить количественное определение в сыворотке крови IgE-антител к препарату (радиоаллергический тест, иммуноферментный метод). При положительном тесте на препарат его не следует назначать больному.

Задача 3.

У больного В., 38 лет, после проведения местной анестезии на приеме стоматолога внезапно возникла резкая боль, распространяющаяся по всему животу, усиливающаяся при движениях и при попытке принять горизонтальное положение, в связи с чем больной находится полусидячем положении. Кроме того, беспокоит тошнота, была однократная рвота. При пальпации отмечается болезненность всей передней брюшной стенки, напряжение мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Объективно: больной бледен, на лице липкий, холодный пот. Частота дыхания - 34 мин⁻¹, АД - 90/40 мм рт. ст., ЧСС - 110 мин⁻¹, нитевидный. Больному ввели баралгин внутримышечно, и в связи с подозрением на острый живот вызвали бригаду скорой помощи. Ранее пациент отмечал аллергические реакции на некоторые препараты (включая местные анестетики) в виде уртикарной сыпи.

1. Какое заболевание можно предполагать у данного больного? 2. Что явилось причиной заболевания? 3. Какую ошибку допустил врач-стоматолог? 4. Какие меры первой помощи необходимы в данной ситуации? 5. Какие меры профилактики могли предотвратить подобное состояние?

Эталон ответа .

1. Абдоминальный вариант лекарственного анафилактического шока.

2. Причина анафилактического шока - введение местного анестетика в сенсibilизированный организм.

3. Врач, не заподозрив анафилактический шок у больного, не оказал ему неотложную помощь. Бригада скорой медицинской помощи может не успеть спасти больного в данной ситуации.

4. Меры первой помощи: физиологический раствор внутривенно струйно (не менее 1 л) для ликвидации относительной гиповолемии (прежний ОЦК, но резко увеличившийся суммарный просвет сосудистого русла из-за расширения резистивных сосудов), адреналин внутривенно для сужения периферических артериол и нормализации АД, преднизолон (внутривенно, струйно) для нормализации АД (пермиссирует действие катехоламинов), уменьшения отека гортани и стенок бронхов, стабилизации мембран клеток и уменьшения образования эйкозаноидов, эуфиллин внутривенно для ликвидации бронхоспазма,

оксигенотерапия для устранения гипоксии. Если больной в сознании, вместо инъекции эуфиллина можно выполнить ингаляции бронхолитиков (сальбутамол, беродуал). При наличии уртикарных элементов на коже - введение H₁-гистаминоблокаторов (супрастин). Лечение в отделение реанимации. По показаниям – реанимационные мероприятия.

5. Тщательный сбор анамнеза. Для профилактики анафилактического шока необходимо было выполнить количественное определение в сыворотке крови IgE-антител к препарату (радиоаллергический тест, иммуноферментный метод). При положительном тесте данный анестетик следует заменить на другой – тот, к которому нет антител в сыворотке крови пациента.

Задача 4.

Морской свинке ввели 4 мл лошадиной сыворотки. Через 2 недели внутривенно ввели синий Эванса. Затем внутрикожно ввели лошадиную сыворотку. Через 5 мин на месте внутрикожного введения сыворотки появилось синее пятно.

1. Как называется данный феномен? 2. Можно ли подавить развитие данного феномена введением антигистаминных препаратов? 3. Можно ли считать данный феномен аналогом феномена Артюса?

Эталон ответа.

1. Феномен Овери (активный вариант).

2. Антигистаминные препараты подавляют развитие феномена Овери, поскольку гистамин является медиатором данного типа аллергической реакции (из тучных клеток, на которых фиксируются IgE) и обеспечивает увеличение проницаемости стенок капилляров при этом феномене.

3. Феномен Овери отличается от феномена Артюса типом взаимодействия антигена и антитела (т.е. механизмом). Для феномена Овери характерно взаимодействие антигенов с антителами (IgE), фиксированными на тучных клетках в тканях, тогда как при феномене Артюса реакция антиген-антитело (IgG) и образование преципитата происходят в жидких тканевых средах (крови, лимфе, тканевой жидкости).

Задача 5.

Пациенту М., 45 лет, с диагностической целью ввели урографин. Ранее урографин и другие йодсодержащие препараты не назначались. Аллергологический анамнез не отягощен. Через несколько минут после введения препарата внезапно возник дискомфорт, ощущение тревоги, страх смерти. На фоне внезапно наступившей общей слабости возникло чувство жара, тяжесть и стеснение грудной клетке, боль в области сердца, затрудненное дыхание, головокружение, головная боль. Затем появились тошнота, рвота. Объективно: кожные покровы бледные, холодный пот, ЧСС - 130 мин⁻¹, АД 60/20 мм рт. ст.

1. Какое заболевание можно предполагать у данного больного? 2. Почему подобная реакция могла возникнуть на первое введение препарата? 3. Какие меры первой помощи необходимы в данной ситуации, чем они будут отличаться от помощи при анафилактическом шоке? 4. Какие препараты могут вызвать подобное состояние? 5. Может ли помочь в профилактике данного заболевания исследование титра антител к препарату?

Эталон ответа.

1. Генерализованная анафилактоидная реакция на введение йодсодержащего рентгеноконтрастного вещества.

2. В патогенезе генерализованной анафилактоидной реакции в отличие от истинного анафилактического шока отсутствует стадия сенсибилизации. Дегрануляция тучных клеток, активация системы комплемента или свертывающей системы, запуск каскада арахидоновой кислоты, цитотоксическое действие уже при первом введении препарата происходят непосредственно под действием лекарственного препарата, а не

опосредованно (через образование комплексов «антиген-антитело»). Поскольку иммунные механизмы не участвуют в формировании данного феномена, реакция, клинически подобная истинному анафилактическому шоку, развивается уже на первое введение препарата. При этом в отличие от истинной аллергии выраженность клинических проявлений зависит от дозы введенного препарата (дозозависимый эффект). Лекарственные препараты, способные вызывать развитие анафилактоидных реакций, называют либераторами гистамина.

3. Меры первой помощи не отличаются от таковых при анафилактическом шоке, поскольку клиническую картину обуславливают те же медиаторы, что и при истинном анафилактическом шоке. В данной ситуации показаны: адреналин в разведении внутримышечно в область инъекции ампициллина (для уменьшения всасывания препарата), физиологический раствор внутривенно струйно (не менее 1 л) для ликвидации относительной гиповолемии (прежний ОЦК, но резко увеличившийся суммарный просвет сосудистого русла из-за расширения резистивных сосудов), адреналин внутривенно для сужения периферических артериол и нормализации АД, преднизолон (внутривенно, струйно) для нормализации АД (пермиссирует действие катехоламинов), уменьшения отека гортани и стенок бронхов, стабилизации мембран клеток и уменьшения образования эйкозаноидов, эуфиллин внутривенно для ликвидации бронхоспазма, оксигенотерапия для устранения гипоксии. Если больной в сознании, вместо инъекции эуфиллина можно выполнить ингаляции бронхолитиков (сальбутамол, беродуал). При наличии уртикарных элементов на коже - введение H₁-гистаминоблокаторов (супрастин). Лечение в отделение реанимации. По показаниям – реанимационные мероприятия.

4. Кроме йодсодержащих рентгенконтрастных веществ, анафилактоидные реакции могут вызывать опиаты, тубокурарин, некоторые антибиотики, местные анестетики, анальгетики, десферал.

5. Поскольку в патогенезе анафилактоидных реакций иммунные механизмы не принимают участие, а высвобождение медиаторов осуществляется неспецифическим путем, исследование титра IgE не имеет смысла.

Контрольные вопросы по теме:

1. Анафилактический шок. Отек Квинке.
2. Неотложная помощь.
3. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Возможные осложнения. Пути предупреждения осложнений. Лечение осложнений.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста**:

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;

2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;

3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;

4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;

5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

ТЕМА 1: Заболевания дыхательной системы.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии органов дыхательной системы, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
2. Клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний дыхательной системы у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
3. Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний дыхательной системы, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
4. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях дыхательной системы;
5. Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных с заболеваниями дыхательной системы ;
6. Вопросы профилактики и лечения заболеваний дыхательной системы.

Обучающийся должен уметь:

1. Применять объективные методы обследования больного с заболеванием дыхательной системы;
2. Выявлять общие и специфические признаки заболеваний дыхательной системы;
3. Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания дыхательной системы, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
4. Определять показания для госпитализации больного при заболевании дыхательной системы и организовывать ее;
5. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний дыхательной системы;
6. Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного с заболеванием дыхательной системы;
7. Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации;
8. Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания дыхательной системы, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями дыхательной системы в виде первичной медико-санитарной, специализированной,;
2. Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента;
3. Методикой отбора больного при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и/или при отсутствии возможности к проведению дополнительных обследований по медицинским показаниям, по согласованию с врачом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях;
4. Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями дыхательной системы в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по профи-

лям) медицинской помощи (кардиологический, пульмонологический, ревматологический, гастроэнтерологический и иных) и стандартами медицинской помощи;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Бронхит острый и хронический,
2. ХОБЛ.
3. Бронхиальная астма.
4. Пневмония.
5. Дыхательная недостаточность,
6. Хроническое легочное сердце.
7. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Возможные осложнения. Пути предупреждения осложнений. Лечение осложнений.

ТЕМА 2: Заболевания сердечно-сосудистой системы

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии органов сердечно-сосудистой системы, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
2. Клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний сердечно-сосудистой системы у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
3. Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
4. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях сердечно-сосудистой системы;
5. Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы ;
6. Вопросы профилактики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Обучающийся должен уметь:

1. Применять объективные методы обследования больного с заболеванием сердечно-сосудистой системы;
2. Выявлять общие и специфические признаки заболеваний сердечно-сосудистой системы;
3. Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания сердечно-сосудистой системы, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

4. Определять показания для госпитализации больного при заболевании сердечно-сосудистой системы и организовывать ее;
5. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний сердечно-сосудистой системы;
6. Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного с заболеванием сердечно-сосудистой системы;
7. Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации;
8. Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания сердечно-сосудистой системы, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями сердечно-сосудистой системы в виде первичной медико-санитарной, специализированной,;
2. Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента;
3. Методикой отбора больного при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и/или при отсутствии возможности к проведению дополнительных обследований по медицинским показаниям, по согласованию с врачом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях;
4. Методикой оказания экстренной медицинской помощи больным острыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Тромбоэмболия легочной артерии.
2. Гипертоническая болезнь.
3. Инфаркт миокарда.
4. Аритмии и блокады.
5. Врожденные и приобретенные пороки сердца.
6. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Возможные осложнения. Пути предупреждения осложнений. Лечение осложнений.

ТЕМА 3: Болезни соединительной ткани

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии органов, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;

2. Клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний соединительной ткани у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
3. Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний соединительной ткани, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
4. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях соединительной ткани;
5. Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных с заболеваниями соединительной ткани ;
6. Вопросы профилактики и лечения заболеваний соединительной ткани.

Обучающийся должен уметь:

1. Применять объективные методы обследования больного с заболеванием соединительной ткани;
2. Выявлять общие и специфические признаки заболеваний соединительной ткани;
3. Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания соединительной ткани, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
4. Определять показания для госпитализации больного при заболевании соединительной ткани и организовывать ее;
5. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний соединительной ткани;
6. Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного с заболеванием соединительной ткани;
7. Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации;
8. Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания соединительной ткани, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями соединительной ткани в виде первичной медико-санитарной, специализированной,;
2. Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента;
3. Методикой отбора больного при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и/или при отсутствии возможности к проведению дополнительных обследований по медицинским показаниям, по согласованию с врачом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях;
4. Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями соединительной ткани в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов медицинской помощи;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему

3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца.
2. Диффузные болезни соединительной ткани.
3. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Возможные осложнения. Пути предупреждения осложнений. Лечение осложнений.

ТЕМА 4: Заболевания пищеварительной системы.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии органов, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
2. Клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний пищеварительной системы у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
3. Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний пищеварительной системы, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
4. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях пищеварительной системы;
5. Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных с заболеваниями пищеварительной системы ;
6. Вопросы профилактики и лечения заболеваний пищеварительной системы.

Обучающийся должен уметь:

1. Применять объективные методы обследования больного с заболеванием пищеварительной системы;
2. Выявлять общие и специфические признаки заболеваний пищеварительной системы;
3. Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания пищеварительной системы, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
4. Определять показания для госпитализации больного при заболевании пищеварительной системы и организовывать ее;
5. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний пищеварительной системы;
6. Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного с заболеванием пищеварительной системы;
7. Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации;
8. Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания пищеварительной системы, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями пищеварительной системы в виде первичной медико-санитарной, специализированной,;

2. Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента;
3. Методикой отбора больного при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и/или при отсутствии возможности к проведению дополнительных обследований по медицинским показаниям, по согласованию с врачом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях;
4. Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями пищеварительной системы в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов медицинской помощи;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 3 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Хронический гастрит.
2. Язвенные болезни желудка и 12-и перстной кишки.
3. Хронический холецистит.
4. Цирроз печени.
5. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Возможные осложнения. пути предупреждения осложнений. Лечение осложнений.

ТЕМА 5: Заболевания мочевыводящей системы.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии органов, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
2. Клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний мочевыделительной системы у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
3. Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний мочевыделительной системы, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
4. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях мочевыделительной системы;
5. Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных с заболеваниями мочевыделительной системы ;
6. Вопросы профилактики и лечения заболеваний мочевыделительной системы.

Обучающийся должен уметь:

1. Применять объективные методы обследования больного с заболеванием мочевыделительной системы;

2. Выявлять общие и специфические признаки заболеваний мочевыделительной системы;
3. Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания мочевыделительной системы, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
4. Определять показания для госпитализации больного при заболевании мочевыделительной системы и организовывать ее;
5. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний мочевыделительной системы;
6. Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного с заболеванием мочевыделительной системы;
7. Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации;
8. Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания мочевыделительной системы, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями мочевыделительной системы в виде первичной медико-санитарной, специализированной,;
2. Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента;
3. Методикой отбора больного при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и/или при отсутствии возможности к проведению дополнительных обследований по медицинским показаниям, по согласованию с врачом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях;
4. Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями мочевыделительной системы в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов медицинской помощи;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 3 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Острый пиелонефрит.
2. Хронический пиелонефрит.
3. Хроническая болезнь почек.
4. Хроническая почечная недостаточность.
5. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Возможные осложнения. пути предупреждения осложнений. Лечение осложнений.

ТЕМА 6: Заболевания эндокринной системы

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии органов, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
2. Клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний эндокринной системы у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
3. Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний эндокринной системы, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
4. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях эндокринной системы;
5. Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных с заболеваниями эндокринной системы ;
6. Вопросы профилактики и лечения заболеваний эндокринной системы.

Обучающийся должен уметь:

1. Применять объективные методы обследования больного с заболеванием эндокринной системы;
2. Выявлять общие и специфические признаки заболеваний эндокринной системы;
3. Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания эндокринной системы, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
4. Определять показания для госпитализации больного при заболевании эндокринной системы и организовывать ее;
5. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний эндокринной системы;
6. Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного с заболеванием эндокринной системы;
7. Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации;
8. Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания эндокринной системы, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями эндокринной системы в виде первичной медико-санитарной, специализированной,;
2. Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента;
3. Методикой отбора больного при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и/или при отсутствии возможности к проведению дополнительных обследований по медицинским показаниям, по согласованию с врачом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях;
4. Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями эндокринной системы в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов медицинской помощи;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 4 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Сахарный диабет.
2. Узловатый и диффузный токсический зоб.
3. Гипотиреоз.
4. Заболевания гипофиза.
5. Заболевания коры надпочечников.
6. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Возможные осложнения. Пути предупреждения осложнений. Лечение осложнений.

ТЕМА 7: Заболевания системы кроветворения.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии органов, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
2. Клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний системы кроветворения у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
3. Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний системы кроветворения, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
4. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях системы кроветворения;
5. Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных с заболеваниями системы кроветворения ;
6. Вопросы профилактики и лечения заболеваний системы кроветворения.

Обучающийся должен уметь:

1. Применять объективные методы обследования больного с заболеванием системы кроветворения;
2. Выявлять общие и специфические признаки заболеваний системы кроветворения;
3. Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания системы кроветворения, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
4. Определять показания для госпитализации больного при заболевании системы кроветворения и организовывать ее;
5. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний системы кроветворения;
6. Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного с заболеванием системы кроветворения;
7. Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации;
8. Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания системы кроветворения, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями системы кроветворения в виде первичной медико-санитарной, специализированной,;
2. Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента;
3. Методикой отбора больного при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и/или при отсутствии возможности к проведению дополнительных обследований по медицинским показаниям, по согласованию с врачом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях;
4. Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями системы кроветворения в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов медицинской помощи;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 4 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Анемии.
2. Миелопролиферативные болезни крови.
3. Лимфопролиферативные болезни крови.
4. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Возможные осложнения. Пути предупреждения осложнений. Лечение осложнений.

ТЕМА 8: Аллергические реакции**В результате освоения темы****Обучающийся должен знать:**

1. Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии органов, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
2. Клиническую симптоматику и патогенез основных аллергических реакций у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
3. Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых при лечении аллергических реакций, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
4. Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных с аллергическими реакциями ;
5. Вопросы профилактики и лечения аллергических реакций.

Обучающийся должен уметь:

1. Применять объективные методы обследования больного с аллергическими реакциями;

2. Выявлять общие и специфические признаки аллергических реакций;
3. Выполнять перечень работ и услуг для диагностики аллергических реакций, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
4. Определять показания для госпитализации больного при аллергических реакциях и организовывать ее;
5. Проводить дифференциальную диагностику аллергических реакций;
6. Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного с аллергическими реакциями;
7. Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации;
8. Выполнять перечень работ и услуг для лечения аллергических реакций, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой оказания медицинской помощи больным с аллергическими реакциями в виде первичной медико-санитарной, специализированной,;
2. Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента;
3. Методикой отбора больного при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и/или при отсутствии возможности к проведению дополнительных обследований по медицинским показаниям, по согласованию с врачом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях;
4. Методикой оказания медицинской помощи больным с аллергическими реакциями в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов медицинской помощи;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 4 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Анафилактический шок. Отек Квинке.
2. Неотложная помощь.
3. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Возможные осложнения. Пути предупреждения осложнений. Лечение осложнений.