

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 (ПОДГОТОВКА В СТАЦИОНАРЕ)**

**БЛОК 1
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ**

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

31.08.49 ТЕРАПИЯ

Квалификации "Врач - терапевт"
Форма обучения: очная

Срок обучения 2 года, 120 з.е.

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

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.49 ТЕРАПИЯ - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1092.

Методическая разработка одобрена на заседании кафедр «Внутренних болезней» и «Клинической медицины последипломного образования» от «29» мая 2019 г., Протокол № 10.

Заведующий кафедрой

«Внутренних болезней»:

д.м.н., доцент _____ М.В. Манжос

Разработчики:

доцент кафедры

«Клинической медицины

последипломного образования» к.м.н. _____ А.Х. Даушева

**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
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	<p>1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-терапевта, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы 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 больных, 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. Сформировать знания об амбулаторно-поликлинической службе как звена организации лечебно-профилактической помощи в системе здравоохранения. Совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации больных с хроническими заболеваниями, принципам реабилитации больных.</p> <p>6. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при urgentных состояниях.</p> <p>7. Совершенствовать знания основ социальной гигиены и общественного здоровья населения страны, задач здравоохранения страны в области охраны здоровья населения и перспектив развития здравоохранения.</p> <p>8. Сформировать умение оценки основных показателей состояния здоровья населения страны, региона. Совершенствовать знания по вопросам</p>
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
профессиональные компетенции:	
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);	
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными (ПК-2);	
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 (ПК-5);	
лечебная деятельность:	
готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК-6);	
реабилитационная деятельность:	
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);	
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).	социально опасных заболеваний (ВИЧ и др.) и их профилактики. 9. Совершенствовать знания основ медицинского страхования. 10. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основам медицинской психологии.
---	--

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: Болезни сердечно-сосудистой системы.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о заболеваниях сердечно – сосудистой системы.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о заболеваниях сердечно – сосудистой системы;
- 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-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один ил несколько вариантов ответов

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 гипертонии 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 артерии
- 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 65 лет, страдающей гипертонической болезнью 2 стадии, инвалида III группы, 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) переходящие 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 болезни почек с 4-5

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) метопролол
- 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. Лабораторный признак, 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) тромбэмболический 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) метопролол
- 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) сахарным 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) преходящая 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

26. Изменения на ЭКГ маскирующие острый крупноочаговый инфаркт миокарда и требующие для подтверждения диагноза выявления резорбтивно-некротического синдрома

- 1) блокада правой ножки пучка Гиса
- 2) атриовентрикулярная блокада с периодами Венкебаха
- 3) атриовентрикулярная блокада I степени
- 4) блокада левой ножки пучка Гиса

Правильный ответ:4

27. Синдром Дресслера - это

- 1) разрыв межжелудочковой перегородки
- 2) разрыв межпредсердной перегородки
- 3) отрыв сосочковой мышцы и развитие недостаточности митрального клапана
- 4) аутоаллергическая реакция
- 5) внезапное появление полной атриовентрикулярной блокады

Правильный ответ:4

28. Наиболее информативный метод для определения некротических изменений в миокарде

- 1) определение С-реактивного белка и количества лейкоцитов в периферической крови
- 2) определение уровня ЛДГ в крови
- 3) определение уровня суммарной КФК в крови
- 4) определение уровня трансаминаз в крови
- 5) определение уровня тропонинов

Правильный ответ:5

29. Электрофизиологическим механизмом развития фибрилляции предсердий является нарушение

- 1) синоатриальной проводимости
- 2) внутрипредсердной проводимости
- 3) внутрижелудочковой проводимости
- 4) атриовентрикулярной проводимости
- 5) проведения импульса на уровне волокон Пуркинье в желудочках

Правильный ответ:2

30. Наиболее опасными желудочковыми экстрасистолами в прогностическом отношении считаются

- 1) ранние <R на T>
- 2) политопные
- 3) групповые (более 3-х)
- 4) аллоритмия

Правильный ответ:1,2,3

31. Основа диастолической функции миокарда

- 1) сократимость миокарда
- 2) форма полостей желудочков
- 3) расслабление и наполнение желудочков
- 4) внешнее сдавление сердца

Правильный ответ:3

32. Систолическую дисфункцию сердца характеризует

- 1) ФВ > 60%
- 2) уменьшение скорости трансмитрального потока
- 3) ФВ < 40%
- 4) ФВ > 50%

Правильный ответ:3

33. Основные причины ХСН

- 1) АГ
- 2) ИБС
- 3) пороки сердца
- 4) СД

Правильный ответ:1,2,4

34. Основа деления ХСН по функциональным классам

- 1) показатель ФВ
- 2) переносимость физической нагрузки
- 3) гемодинамические изменения

Правильный ответ:2

35. Препараты при ХСН способствующие объёмной разгрузке сердца

- 1) диуретики
- 2) иАПФ
- 3) сердечные гликозиды
- 4) кораксан
- 5) верошпирон
- 6) бета-блокаторы

Правильный ответ:1

36. Прогноз заболевания у больных ИБС является наиболее неблагоприятным при локализации атеросклеротических бляшек в:

- 1) правой коронарной артерии;
- 2) передней нисходящей коронарной артерии;
- 3) общем стволе левой коронарной артерии;
- 4) огибающей коронарной артерии;
- 5) артерии тупого края.

Правильный ответ: 3

Ситуационные задачи.

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Ситуационная задача №1.

Больной Н., 54 лет обратился к терапевту 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 терапевту

не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,6°C. 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 диете, 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, хроническая болезнь почек, нарушение зрения.
4. Пациент нуждается в госпитализации для проведения полного объёма исследований и подбора препаратов для базисного лечения. Основной вариант стандартной диеты (ОВД) 10. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

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 36,6°C. 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 диете, 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. ОВД 10. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

Ситуационная задача №3.

Врача вызвали на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, чув-

ство 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 36,8°C.

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. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

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 36,7°C. 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 диете, 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. ОВД 10. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

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 36,4°C. Кожа влажная, отеки на стопах и голени, 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 диете, принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Эталоны ответов

- 1 ИБС. Перенесенный инфаркт миокарда. Хроническая недостаточность кровообращения IIБ стадии, 4 функциональный класс по NYHA.
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. ОВД 10. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

Контрольные вопросы по теме:

Тема 1. Атеросклероз. Этиология, патогенез. Основные нарушения липидного обмена и липидные ФР. Липидные ФР развития ССЗ и оптимальные значения липидных параметров. Нелипидные ФР развития ССЗ атеросклеротического генеза. Немедикаментозные меры профилактики атеросклероза. Медикаментозная терапия нарушений липидного обмена. Комбинированная терапия. Экстракорпоральные методы лечения. Особенности коррекции нарушений липидного обмена в отдельных группах больных. Последовательность диагностики и коррекции нарушений липидного обмена.

Тема 2. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, классификация, лечение. Профилактика, реабилитация, диспансеризация. МСЭ .

Стенокардия: Определение и причины стенокардии.

Эпидемиология и факторы риска. Естественное течение и прогноз. Факторы риска (ФР). Диагностика стенокардии. Основные клинические признаки. Состояния, провоцирующие и усугубляющие ишемию миокарда. Физикальное обследование. Лабораторные исследования. Инструментальная диагностика. Перфузионная сцинтиграфия миокарда с нагрузкой. Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) сердца и коронарных сосудов. Инвазивные методы изучения анатомии КА. КАГ.

Классификация преходящей ишемии миокарда.

Стабильная стенокардия. Вазоспастическая (вариантная) стенокардия. Безболевого (немая) ишемия миокарда. Дифференциальная диагностика синдрома боли в грудной клетке. Особенности диагностики стабильной стенокардии у отдельных групп больных и при сопутствующих заболеваниях. Стенокардия у молодых. Стенокардия у женщин. ФР ИБС у женщин. Стенокардия у пожилых. Стенокардия при АГ. Стенокардия при СД. Кардиальный синдром Х. Рефрактерная стенокардия. Возвратная стенокардия.

Стратификация риска. Стратификация риска на основании клинических данных. Страти-

фикация риска на основании стресс-тестов. Стратификация риска на основании КАГ. Лечение. Цели и тактика лечения. Основные аспекты немедикаментозного лечения стенокардии. Фармакологическое лечение стабильной стенокардии. Лекарственные препараты, улучшающие прогноз у больных стенокардией. Медикаментозная терапия для купирования симптомов. Критерии эффективности лечения. Реваскуляризация миокарда. Коронарное шунтирование. Чрескожные вмешательства на коронарных артериях. Современные немедикаментозные технологии лечения стабильной стенокардии.

Усиленная наружная контрапульсация (УНКП). Ударно-волновая терапия сердца (УВТ). Трансмиокардиальная лазерная терапия (ТМЛТ). Оздоровление образа жизни и реабилитация больных стабильной стенокардией.

Тема 3. Инфаркт миокарда. Терминология, этиология, Некоторые звенья патогенеза ОКСпСТ (ИМпСТ). Клиническая классификация типов ИМ. Клиническая картина. Классический (типичный) вариант ИМпСТ. Атипичные формы ИМпСТ. Астматический вариант. Абдоминальный вариант. Аритмический вариант. Цереброваскулярный вариант. Малосимптомная (безболевая) форма. Диагностика. Анамнез. Физикальное исследование. Клеточный состав крови и СОЭ. ЭКГ. Биохимические маркеры некроза миокарда. Рентгенография органов грудной клетки. УЗИ. Эхокардиография. Радионуклидные методы.

Дифференциальная диагностика. Оценка размеров очага поражения. Необходимые и достаточные признаки для диагностики ИМ. Общие принципы организации медицинской помощи больным ИМпСТ. БИК для коронарных больных. Оценка тяжести состояния (прогноза) больных в начальном периоде заболевания.

Лечение в начальном периоде заболевания. Обезболивание. Седативная терапия. Кислородотерапия. Органические нитраты. АСК. Клопидогрел. НФГ и НМГ. Другие антитромботические препараты. Блокаторы β -адренергических рецепторов. Ингибиторы РААС. Профилактика ФЖ. “Метаболическая” терапия и контроль уровня глюкозы в крови. Препараты магния. Блокаторы кальциевых каналов. Статины. Физическая активность. Диета. Восстановление коронарной перфузии. Значение фактора времени. ТЛТ. Показания, противопоказания. Тромболитические препараты. Схемы лечения. Осложнения ТЛТ.

Диагностика и оценка восстановления перфузии миокарда. Реперфузионный синдром. Феномен “no reflow”. ТБА. Выбор метода реперфузионной терапии. Хирургическая реваскуляризация миокарда.

Осложнения ИМ. Острая СН. Шок. Застой крови в малом круге кровообращения. Отек легких. Контроль показателей центральной гемодинамики. Лечение острой СН. Лечение шока. Лечение артериальной гипотензии и кардиогенного шока, в основе которых лежит относительная или абсолютная гиповолемия. Лечение шока, обусловленного снижением функциональной способности ЛЖ. Лечение артериальной гипотензии и шока при тахи- и брадиаритмиях. Лечение отека легких.

Разрывы сердца. Разрыв МЖП. Инфаркт сосочковой мышцы; разрыв сосочковой мышцы. Разрыв наружной стенки ЛЖ (внешний разрыв сердца). Острая аневризма ЛЖ. Артериальные ТЭ. ТЭЛА. Перикардит. Повторная ишемия миокарда. Ранняя постинфарктная стенокардия. Повторный ИМ. Нарушения ритма и проводимости.

Наджелудочковые аритмии. Желудочковые аритмии, ЖЭ. ЖТ. ФЖ. Ускоренный идиовентрикулярный ритм. Брадиаритмии. Синусовая брадикардия. Нарушения предсердно-желудочковой и внутрижелудочковой проводимости. Асистолия желудочков. ИМ ПЖ.

Лечение в обычных палатах кардиологического отделения. Антиагреганты. Антикоагулянты. Блокаторы β -адренергических рецепторов. Органические нитраты. ИАПФ. Блокаторы рецепторов ангиотензина II. Блокаторы рецептора альдостерона. Статины. Сроки пребывания в стационаре. Оценка состояния больного перед выпиской из стационара. Определение функции ЛЖ. Выявление и оценка жизнеспособного миокарда. КАГ. Оценка и прогнозирование нарушений ритма и проводимости.

Лечение больных после выписки из стационара. Контроль АД. Физическая активность.

Курение. Диета. Контроль веса. Воздействие на липидный профиль. Антитромбоцитарная терапия. Антиагреганты. Антикоагулянты. Блокаторы β -адренергических рецепторов. Ингибиторы РААС. Лечение нарушений ритма сердца и профилактика ВСС. Лечение СД. Реабилитация больных инфарктом миокарда. МСЭ.

Тема 4. Острый коронарный синдром. Определение. Нестабильная стенокардия. Соотношение понятий НС и ИМБП ST. НС с повышенными уровнями СТр. Клиническая симптоматика.

Физикальное обследование. ЭКГ. Биохимические маркеры повреждения миокарда. Оценка риска. Факторы риска. Клинические данные. ЭКГ. Маркеры повреждения миокарда – Тр. ЭхоКГ. Нагрузочные примеры тестовых заданий перед выпиской. КАГ.

Методы лечения. Антиишемические препараты. Антитромботические препараты. Гепарины (НФГ и НМГ). Длительное введение НМГ у больных с признаками повышенного риска осложнений. Селективные ингибиторы фактора Ха. Прямые ингибиторы тромбина. Лечение геморрагических осложнений, связанных с терапией антитромбинами. Антитромботические препараты. Антитромбоцитарные средства. Аспирин (ацетилсалициловая кислота). Резистентность к аспирину. Антагонисты рецепторов к АДФ: тиенопиридины. Блокаторы ГП IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов. Антагонисты ГП IIb/IIIa тромбоцитов и НМГ. Непрямые антикоагулянты при ОКС. Фибринолитическое (тромболитическое) лечение. Коронарная реваскуляризация. КАГ. ЧКВ. Стенты. АТТ после ЧКВ. ЧКВ и НМГ. КШ. Показания к ЧКВ и хирургическим вмешательствам. Сравнение эффективности инвазивного и медикаментозного методов лечения. Стратегия лечения больных с ОКС. Первичная оценка больного. Больные с признаками острой окклюзии крупной КА. Больные с подозрением на ОКСБП ST. Применение гепарина. НМГ.

Больные с высоким непосредственным риском смерти или развития ИМ по результатам начального наблюдения (8-12 часов). Больные с низким риском смерти или развития ИМ в ближайшее время.

Ведение больных после стабилизации состояния.

Примерная последовательность действий при ведении больных ОКСБП ST. Первый контакт с врачом (участковым, кардиологом поликлиники). Врач скорой помощи. Приемный покой больницы. Больницы без кардиологического БИТ или имеющие возможности для экстренного лечения больных в приемном покое. Больницы с кардиологическим БИТ. Учреждения с хирургической службой или возможностью выполнения ЧКВ. Кардиологическое отделение после перевода из БИТ.

Тема 5. Артериальная гипертензия. Определение. Классификация АГ. Определение степени повышения АД. Факторы, влияющие на прогноз; оценка общего (суммарного) сердечно-сосудистого риска. Формулировка диагноза. Диагностика. Правила измерения АД. Способы измерения АД. Положение больного. Условия измерения АД. Оснащение. Кратность измерения.

Техника измерения. Измерение АД в домашних условиях. Суточное мониторирование АД. Изолированная клиническая АГ. Изолированная амбулаторная АГ (ИААГ). Центральное АД. Методы обследования. Сбор анамнеза. Физикальное обследование. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Исследование состояния органов-мишеней. Генетический анализ у больных АГ. Тактика ведения больных АГ. Цели терапии. Общие принципы ведения больных. Мероприятия по изменению ОЖ. Медикаментозная терапия. Выбор антигипертензивного препарата. Комбинированная терапия АГ. Сопутствующая терапия для коррекции имеющихся ФР. Динамическое наблюдение. Особенности лечения АГ у отдельных групп больных. АГ у лиц пожилого возраста.

АГ и МС. АГ и СД. АГ и ЦВБ. АГ и ИБС. АГ и ХСН. АГ при поражении почек. АГ у женщин. АГ в сочетании с патологией легких. АГ и СОАС. Рефрактерная АГ. Злокачественная АГ. Диагностика и лечение вторичных форм АГ. АГ, связанная с патологией почек. АГ при поражении почечных артерий. Феохромоцитома. Первичный альдостеронизм.

Синдром и болезнь Иценко-Кушинга. Коарктация аорты. Лекарственная форма АГ. Неотложные состояния. Осложненный ГК. Неосложненный ГК. Показания к госпитализации. Пациенториентированность.

Тема 6. Нарушения сердечного ритма. Этиология и патогенез нарушений ритма. Диагностика нарушений ритма. Анамнез. Физикальные данные. Электрокардиографическая диагностика. Наджелудочковые экстрасистолы. Наджелудочковая тахикардия. Фибрилляции предсердий. Трепетание предсердий, синдрома слабости синусового узла. Пароксизмальной желудочковой тахикардии. Желудочковая экстрасистолия. Желудочковая парасистолия. Ускоренный идиовентрикулярный ритм. Синдромы преждевременного возбуждения желудочков. Синусовая брадикардия. Синусовая тахикардия. Лечение нарушений ритма. Наджелудочковые экстрасистолия. Наджелудочковая тахикардия. Фибрилляции предсердий, трепетания предсердий, синдрома слабости синусового узла, пароксизмальной желудочковой тахикардии. Желудочковая экстрасистолия. Желудочковая парасистолия. Ускоренный идиовентрикулярный ритм. Синдромы преждевременного возбуждения желудочков. Синусовая брадикардия. Синусовая тахикардия.

Тема 7. Нарушения проводимости сердца. Этиология и патогенез нарушений проводимости. Классификация нарушений проводимости.

Неполные атриовентрикулярные блокады. Клиническая картина. Электрокардиографическая диагностика. Медикаментозное лечение.

Полная атриовентрикулярная блокада. Клиническая картина. Электрокардиографическая диагностика. Медикаментозное лечение. Показания к временной и постоянной электрической кардиостимуляции.

Нарушения внутрижелудочковой проводимости. Клиническая картина. Электрокардиографическая диагностика. Медикаментозное лечение. Клиническое значение внутрижелудочковых блокад.

Синоатриальная блокада. Клиническая картина. Электрокардиографическая диагностика. Медикаментозное лечение.

Синдром удлиненного интервала Q-T. Клиническая картина. Электрокардиографическая диагностика. Медикаментозное лечение. Электрокардиостимуляция сердца. Профилактика нарушений ритма и проводимости. Реабилитация. МСЭ.

Тема 8. Болезни миокарда, эндокарда, перикарда. Миокардиты. Этиология, патогенез, классификация, лечение. Диагностика, дифференциальная диагностика, исходы, осложнения. Профилактика, реабилитация, диспансеризация. Вопросы МСЭ.

Миокардиодистрофия. Этиология, патогенез, классификация, лечение. Диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, реабилитация.

Кардиомиопатии. Дилатационная кардиомиопатия. Морфология, патофизиология. Клиника, диагностика ЭКГ, ЭХО-КГ, радионуклидные методы, биопсия миокарда, дифференциальная диагностика, исходы, осложнения, профилактика, реабилитация, диспансеризация, вопросы МСЭ. Гипертрофическая кардиомиопатия. Морфология, патофизиология. Клиника, диагностика: ЭКГ, ЭХО-КГ, радионуклидные методы, биопсия миокарда. Дифференциальная диагностика, осложнения, лечение, прогноз, вопросы МСЭ. Рестриктивная кардиомиопатия. Морфология, патофизиология. Клиника, диагностика: ЭКГ, ЭХО-КГ, радионуклидные методы, биопсия миокарда. Дифференциальная диагностика, осложнения, лечение, прогноз, вопросы МСЭ.

Кардиомиопатия Такоцубо. Этиология, патогенез, типичные и атипичные формы. Диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Терапия, критерии стратификации риска.

Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, осложнения. Особенности течения у лиц пожилого возраста. Диагностика, лечение медикаментозное, хирургическое, с орбитационными методами. Прогноз, профилактика, реабилитация, МСЭ.

Перикардиты: этиология, патогенез, клинические формы. Диагностика, лечение. Профилактика, реабилитация, МСЭ.

Опухоли сердца: этиология, патогенез, клинические формы. Диагностика, лечение. Профилактика, реабилитация, МСЭ.

Тема 9. Пороки сердца. Врожденные пороки сердца. Классификация.

Открытый артериальный проток, патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Дефект межпредсердной перегородки. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Дефект межжелудочковой перегородки. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Стеноз устья легочной артерии. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики.

Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Пролапс митрального клапана. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики.

Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Стеноз устья аорты. Патогенез, клиника, диагностика.

Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Приобретенные пороки сердца, классификация.

Митральный стеноз. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики, особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Митральная недостаточность. Этиология и патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Острая митральная недостаточность. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Аортальный стеноз. Патогенез, клиника, диагностика.

Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Аортальная недостаточность. Этиология и патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Острая аортальная недостаточность. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики, особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Трикуспидальный стеноз. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Трикуспидальная недостаточность. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Пороки клапана лёгочной артерии. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Сложные пороки. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагности-

ки. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Тема 10. Недостаточность кровообращения (сердечная недостаточность).

Острая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация. Клинические варианты острой сердечной недостаточности. Инструментальная диагностика: рентгенологическое исследование, ЭХО-КГ, ЭКГ. Принципы лечения острой недостаточности кровообращения. Профилактика. Реабилитация. МСЭ.

Хроническая сердечная недостаточность. Систолическая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация. Клинические варианты систолической сердечной недостаточности. Диагностика. Лабораторная диагностика. Инструментальная диагностика: рентгенологическое исследование, ЭХО-КГ, ЭКГ. Принципы лечения хронической систолической сердечной недостаточности. Профилактика. Реабилитация. МСЭ.

Диастолическая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация. Клинические варианты диастолической сердечной недостаточности. Диагностика. Лабораторная диагностика. Инструментальная диагностика: рентгенологическое исследование, ЭХО-КГ, ЭКГ. Принципы лечения диастолической сердечной недостаточности. Профилактика. Реабилитация. МСЭ.

ТЕМА 2: Болезни органов дыхания.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о заболеваниях дыхательной системы.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о заболеваниях дыхательной системы;
- 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: 18 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-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Выберите один ил несколько вариантов ответов

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) Пневмония
- 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 ниже перечисленных 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) Парапневмонический плеврит
 - 4) Все перечисленное
- Правильный ответ:4

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

- 1) Анемия

- 2) Парапневмонический 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. 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

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. Санитарно-гигиеническая работа по профилактике табакокурения должна быть адресована: а - к детям и подросткам; б - к лицам, пробующим табак; в - к недавно курящим; г - к давно курящим.

- 1) если правильны ответы - а, б и в
 - 2) если правильны ответы - а и в
 - 3) если правильны ответы - б и г
 - 4) если правильный ответ - г
 - 5) если правильны ответы - 1, 2, 3 и 4
- Правильный ответ: 4

Ситуационные задачи.

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Ситуационная задача №1.

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

Объективно: температура 39,4°C. Общее состояние тяжелое. ЧДД - 30 в мин. SaO₂ 88 % При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа над нижней долей усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей ослабленное везикулярное дыхание, определяются крепитирующие хрипы. 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. Внебольничная пневмония в нижней доле правого легкого, тяжелое течение, ДН II.
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, в дальнейшем в санаторно-курортном лечении.

Ситуационная задача №2.

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

Объективно: температура - 38,6°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 26 в мин. SaO₂ 93%. 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, средне-тяжелое течение, ДН I.
2. Общий анализ крови. Микроскопическое и бактериологическое исследования мокроты. Рентгенография органов грудной клетки.
3. Абсцедирование.
4. Пациент нуждается в стационарном лечении, в дальнейшем в санаторно-курортном лечении.

Ситуационная задача №3.

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

Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит, опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В лёг-

ких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 уд./мин. 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.
3. Астматический статус. Острая дыхательная недостаточность.
4. Гипоаллергенная диета. Исключение аллергенов. Медикаментозная реабилитация, подбор базисной терапии бронхиальной астмы. Программа реабилитации. Лечебная физкультура. Обучение пациента в «Астма школе».

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, реабилитации, 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. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

Ситуационная задача №5.

Мужчина 23 лет обратился к терапевту с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5°C, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: температура тела 37,2°C. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над лёгкими ясный. Дыхание жёсткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 уд./мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 уд./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:

Тема 1. Бронхиты. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика. Диагностика: лабораторная, инструментальная, лучевая. Дифференциальная диагностика. Лечение, прогноз, профилактика.

Тема 2. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Эпидемиология. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика. Диагностика: лабораторная, инструментальная, лучевая. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение, прогноз, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

Тема 3. Бронхиолиты. Этиология, патогенез, классификация, диагностика: лабораторная, инструментальная, лучевая. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация, профилактика.

Тема 4. Поликистоз легких. Дефицит α 1-антитрипсина. Эмфизема легких. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика, МСЭ.

Тема 5. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез, клинические формы. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

Тема 6. Пневмония. Этиология, патогенез, классификация. Клиника внебольничных пневмоний, нозокомиальных пневмоний, атипичных пневмоний. Диагностика: лабораторная, инструментальная, лучевая. Особенности течения в подростковом возрасте, пожилом возрасте. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение пневмоний, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

Тема 7. Нагноительные заболевания легких. Абсцесс легкого. Гангрена легкого. Этиология, патогенез, морфология, классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Реабилитация, МСЭ.

Тема 8. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез, морфология. Классификация. Диагностика: лабораторная, инструментальная, лучевая. Дифференциальная диагностика. Лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.

Тема 9. Интерстициальные заболевания легких (ИЗЛ). Классификация.

ИЗЛ известной этиологии (СЗСТ, лекарственные и др.). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.

Идиопатические интерстициальные пневмонии (ИИП)- идиопатический легочный фиброз, десквамативная интерстициальная пневмония, острая интерстициальная пневмония, респираторный бронхолит, ассоциированный с интерстициальным заболеванием легких, криптогенная организуемая пневмония. Этиология, патогенез, морфология, клиника, диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.

Гранулематозные ИЗЛ (Саркоидоз и др). Этиология, патогенез, морфология, клиника, диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.

Другие ИЗЛ (лимфангиолейомиоматоз, гистиоцитоз X и др.). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ.

Тема 10. Болезни плевры. Плевриты. Этиология, патогенез, классификация. Диагностика: инструментальная, рентгенологическая. Клиника фибринозных плевритов, экссудативных плевритов, особенности течения, осложнения. Дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, МСЭ. Опухоли легких и плевры. Этиология, патогенез, классификация. Диагностика: лабораторная, инструментальная, лучевая. Клиника. Дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ.

Тема 11. Дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторная инструментальная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Неинвазивная и инвазивная вентиляция легких. Экстракорпоральная мембранная оксигенация. Трансплантация легких. Прогноз, МСЭ.

Тема 12. Легочное сердце. Острое легочное сердце. Этиология, патогенез, классификация. Лечение. Хроническое легочное сердце, этиология, патогенез, классификация. Лечение хронического легочного сердца, особенности лечения. Профилактика легочного сердца, прогноз, реабилитация, МСЭ.

ТЕМА 3: Болезни органов пищеварения.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о заболеваниях пищеварительной системы.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о болезнях органов пищеварения;
- 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: 12 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-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Выберите один ил несколько вариантов ответов

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 не рубцующейся 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 протонной 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. Причина развития синдрома Маллори-Вейса

- 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 язвенной болезни 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-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Ситуационная задача №1.

К терапевту 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°C. 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, реабилитации, 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. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

Ситуационная задача №2.

Больной А., 36 лет, обратился к терапевту 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. Аппетит 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, реабилитации, 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. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

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, похуда-

ние. Отмечается непереносимость молока. Эти симптомы беспокоят в течение 2-х лет, ухудшение состояния провоцируется приемом острой пищи.

Объективно: температура 36,9°C. 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 окологрудиной 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, реабилитации, 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. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

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 37,2°C. 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, реабилитации, 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. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

Ситуационная задача №5.

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

Объективно: температура 37,2°C. 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, реабилитации, 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. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

Контрольные вопросы по теме:

Тема 1. Болезни пищевода(дискинезия, ахалазия пищевода, эзофагит, пептическая язва, рак пищевода). Этиология, патогенез, классификация,клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 2. Гастриты. Хронический гастрит. Этиология, патогенез, классификация,клиника. Диагностика, критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Острый гастрит. Этиология, патогенез, классификация,клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 3. Язвенная болезнь. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Язвенная болезнь желудка. Язвенная болезнь 12-типерстной кишки. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение. Лечение в амбулаторных условиях.

Симптоматические язвы. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Осложнения язвенной болезни. Особенности течения в подростковом возрасте, в пожилом возрасте. Профилактика язвенной болезни, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 4. Рак желудка. Этиология, патогенез, классификация,клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Болезни оперированного желудка: демпинг-синдром, гипогликемический синдром, синдром приводящей петли. Принципы лечения после резекции желудка. Реабилитация, МСЭ.

Тема 5. Болезни тонкого кишечника. Целиакия. Этиология, патогенез, классификация,клиника, диагностика, критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Дисахаридазная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация,клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабили-

тация, диспансеризация, МСЭ.

Болезнь Уиппла. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика, критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Болезнь Крона. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Синдром избыточного размножения бактерий. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Синдром нарушенного всасывания. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.

Тема 6. Болезни толстого кишечника. Дивертикулярная болезнь толстой кишки. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Язвенный колит. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Псевдомембранозный колит. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика, критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Рак толстой кишки. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 7. Болезни печени. Классификация. Хронические диффузные болезни печени. Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение. Хронический гепатит. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Алкогольные поражения печени. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Циррозы печени. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Лекарственные поражения печени. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение. Печеночная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы консервативного лечения, показания к хирургическому лечению. Прогноз.

Тема 8. Болезни желчного пузыря. Холецистит хронический (бескаменный). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз, лечение, консервативное лечение, особенности ведения больных в амбулаторных условиях. Профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Желчнокаменная болезнь. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, показания к хирургическому лечению, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 9. Болезни поджелудочной железы. Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение консервативное. Показания к хирургическому лечению. Санаторно-курортное лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 10. Функциональные гастроинтестинальные расстройства: классификация. Римские критерии IV. Алгоритм диагностики. Принципы лечения.

Функциональная (неязвенная) диспепсия. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Функциональные расстройства билиарного тракта. Дискинезия желчного пузыря и желчевыводящих путей. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация.

Синдром раздраженного кишечника. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

ТЕМА 4: Болезни почек.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о заболеваниях почек.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о заболеваниях почек;
- 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: 18 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-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответов

1. При каких заболеваниях развивается гломерулонефрит?

- 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 ХБП с4-5?

- 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 4-5ХБП 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 ХБПс4-5?

- 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-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, 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, реабилитации, 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.
- Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

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, реабилитации, 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 болезнь почек с4-5.
4. Пациент нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

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 - faciesnefritica. 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, реабилитации, 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, хроническая болезнь почек.
4. Пациент нуждается в оказании неотложной помощи и госпитализации в хирургический стационар. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

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, реабилитации, прогнозе и профилактике заболевания.

Эталоны ответов

1. Хроническая болезнь почек с5, 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. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

Контрольные вопросы по теме:

Тема 1. Гломерулонефриты. Острые гломерулонефриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, консервативное, санаторно-курортное, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Хронические гломерулонефриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, консервативное, санаторно-курортное, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 2. Пиелонефриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, критерии диагноза, варианты течения. Особенности течения у подростков. Особенности течения у беременных. Особенности течения у пожилых. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение: консервативное, санаторно-курортное, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 3. Нефротический синдром. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение: консервативное, санаторно-курортное, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 4. Амилоидоз почек. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение: консервативное, санаторно-курортное, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 5. Поражение почек при сахарном диабете. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение: консервативное, санаторно-курортное, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 6. Острое почечное повреждение. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение: консервативное, санаторно-курортное, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 7. Хроническая болезнь почек. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

ТЕМА 5: Болезни органов кроветворения.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о болезнях органов кроветворения.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о болезнях органов кроветворения;
- 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: 18 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-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответов

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 цветового 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-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, 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, реабилитации, 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. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

Ситуационная задача №2.

К терапевту 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 вмин. 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, реабилитации, прогнозе и профилактике заболевания

Эталоны ответов

1. В12 - дефицитная анемия. Состояние после гастрэктомии по поводу новообразования.
2. Общий анализ крови: снижение количества эритроцитов, гемоглобина, увеличение цветового показателя, тельца Жолли и кольца Кебота, увеличение СОЭ, Исследование крови на витамин В12, 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. Программа реабилитации. Прогноз для жизни благоприятный при проведении профилактических мероприятий. Профилактика - первичная: своевременное выявление и лечение заболеваний, способных вызвать В12-дефицитную анемию; рациональное питание; вторичная: диспансерное наблюдение за пациентами с В12-дефицитной анемией; профилактическое применение витамина В12 больным этим заболеванием.

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 39,5°C. 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, слабоболезненный. 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, реабилитации, 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.
- Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

Ситуационная задача №4.

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

Объективно: температура 37,5°C. 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, реабилитации, 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. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

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 36,8°C. 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, реабилитации, 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. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

Контрольные вопросы по теме:

Тема 1. Гемобластозы. Классификация. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Лейкозы. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 2. Анемии. Классификация. Железодефицитные анемии. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. В-12-фолиеводефицитные анемии. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Гемолитические анемии. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Апластические анемии. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 3. Геморрагические болезни. Классификация.

Вазопатии. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Тромбоцитопатии. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Коагулопатии. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 4. Лимфопролиферативные заболевания: лимфогранулематоз. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Лимфосаркома. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

ТЕМА 6: Ревматические болезни.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о ревматических заболеваниях.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о ревматических заболеваниях;
- 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: 24 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-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответов

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 IgG
 - 4) Гиперпродукция IgE
- 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 глюкокортикостероидой терапии у больных РА 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) Узуры 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. Патогномоничным 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-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, 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 37,2°C. 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, реабилитации, 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. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

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 39°C, 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 39°C. 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, реабилитации, прогнозе и профилактике заболевания.

Эталоны ответов

1. Острая ревматическая лихорадка, 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. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

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°C. В легких дыхание ослаблено в нижних отделах, выслушиваются единичные сухие хрипы. ЧДД=24 в минуту. Перкуторно левая граница сердца смещена наружи 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 1-1,5 см, 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 ревматической лихорадки), биохимический анализ крови (острофазовые белки, ревматоидный фактор, АСЛО).
3. Необходимо стационарное лечение с дальнейшим диспансерным наблюдением амбулаторно.

Ситуационная задача №4.

Пациентка С., 22 года, обратилась к терапевту 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. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

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 $36,7^{\circ}\text{C}$. Симметричное увеличение в объеме 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 серд-

ца 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. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

Контрольные вопросы по теме:

Тема 1. Общие вопросы ревматических болезней. Международная классификация. Эпидемиология. Типы наследования. Патоморфология. Методы обследования больных ревматическими болезнями. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 2. Заболевания суставов. Классификация. Методы исследования. Функция опорно-двигательного аппарата. Диагностика, дифференциальная диагностика. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Реактивный уrogenный и энтерогенный артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Реактивные артриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Остеоартроз. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Подагра. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 3. Системные заболевания соединительной ткани. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Системная склеродермия. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Диффузный (эозинофильный) фасциит. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Дерматомиозит. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза.

Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Смешанное заболевание соединительной ткани (синдром Шарпа). Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Болезнь (синдром) Шегрена. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Ревматическая полимиалгия. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Рецидивирующий полихондрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Рецидивирующий панникулит (болезнь Вебера – Крисчена). Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Системные васкулиты. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Антифосфолипидный синдром. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

ТЕМА 7: Эндокринные заболевания.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о сахарном диабете.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области эндокринных заболеваний;
- 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: 18 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-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Выберите один ил несколько вариантов ответов

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) Норадреналин
- 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) Метопролол
- 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, воспитанника центра помощи семье и детям, оставшимся без попечения родителей, 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 и 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-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, 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 35,4°C. 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 110/70 мм 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, реабилитации, 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. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

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 37,2°C. 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, реабилитации, прогнозе и профилактике заболевания.

Эталоны 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. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

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, реабилитации, 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. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

Ситуационная задача №4.

Больная Т., 67 лет, обратилась к терапевту 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, реабилитации, 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. Программа реабилитации. Диспансерное наблюдение.

Ситуационная задача №5.

Терапевт вызван в палату к пациенту 18 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом и находящемуся на стационарном лечении в терапевтическом 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; ввести 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; ввести 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:

Тема 1. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Осложнения. Ангиопатия при сахарном диабете. Комы при сахарном диабете. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 2. Болезни щитовидной железы. Диффузный токсический зоб. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Гипотиреозы. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 3. Ожирение. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 4. Болезни системы гипоталамус-гипофиз-надпочечники. Болезнь Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Акромегалия. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Гипофункция надпочечников. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

ТЕМА 8: Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о принципах и методах интенсивной терапии и реанимации.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об интенсивной терапии и реанимации в клинике внутренних болезней;

- 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: 18 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-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один ил несколько вариантов ответов

1. Исход реанимации является наиболее благоприятным при:

- 1) первичной остановке кровообращения;
- 2) первичной остановке дыхания;
- 3) первичном поражении центральной нервной системы;
- 4) первичном поражении нейроэндокринной сферы;
- 5) остановке сердца и дыхания как следствия множественной травмы.

Правильный ответ:2

2. Оживление с полным восстановлением функций ЦНС возможно при длительности клинической смерти: 1. 3-4 мин. при гипертермии; 2. 3-4 мин. при нормотермии; 3. 5-6 мин. при нормотермии; 4. 20-30 мин. при понижении температуры тела до 31-32 градусов С.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Правильный ответ:3

3. Основными признаками остановки сердца являются: 1. широкие зрачки; 2. отсутствие пульса на сонной артерии; 3. отсутствие самостоятельного дыхания; 4. узкие зрачки; 5. судороги.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: 1

4. Место расположения сложенных рук реаниматора при непрямом массаже сердца:

- 1) левая половина грудной клетки;
- 2) рукоятка грудины;
- 3) нижняя треть грудины;
- 4) мечевидный отросток;
- 5) средняя часть грудины.

Правильный ответ: 3

5. Об эффективности наружного массажа сердца свидетельствуют: 1. сужение зрачков; 2. появление пульса на сонной артерии; 3. уменьшение цианоза; 4. появление отдельных спонтанных вдохов.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Правильный ответ: 5

6. Срочная фаза легочно-сердечной реанимации состоит из: 1. обеспечения проходимости дыхательных путей; 2. проведения искусственной вентиляции легких; 3. восстановления кровообращения; 4. промывания желудка.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Правильный ответ: 1

7. При проведении открытого массажа сердца могут возникнуть осложнения: 1. ранение внутренней грудной артерии; 2. повреждение мышцы сердца; 3. кровоизлияние в мышцу сердца; 4. разрыв легкого; 5. кровотечение из раны.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: 1

8. Тяжесть течения постреанимационного периода определяется:

1. Продолжительностью периода умирания; 2. продолжительностью клинической смерти; 3. глубиной и длительностью перенесенной гипоксии; 4. характером основного заболевания.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Правильный ответ:5

9. При остановке кровообращения развивается:

- 1) метаболический алкалоз;
- 2) метаболический ацидоз;
- 3) респираторный алкалоз;
- 4) респираторный ацидоз;
- 5) смешанный метаболический и респираторный ацидоз.

Правильный ответ:2

10. При остановке сердца в результате большой кровопотери необходимо: 1. искусственная вентиляция легких; 2. наружный массаж сердца; 3. массивные переливания крови и кровезаменителей; 4. введение адреналина и бикарбоната натрия; 5. обеспечение гемостаза.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ:5.

11. К признакам шока относятся: 1. бледность кожных покровов; 2. адинамия, заторможенность; 3. снижение артериального давления; 4. гиперемия лица.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Правильный ответ:1

12. При анафилактическом шоке показано:

- 1) внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов;
- 2) подкожное введение аминазина;
- 3) внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина;
- 4) интубация трахеи для снятия бронхоспазма;
- 5) дегидратационная терапия.

Правильный ответ:1

13. Для инфекционно-токсического шока характерно: 1. малый частый пульс; 2. снижение диуреза; 3. лихорадка, озноб, понос; 4. бледность и похолодание кожных покровов.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Правильный ответ:5

14. Больной ориентирован, приоткрывает глаза только в ответ на просьбу, в ответ на боль совершает целенаправленные защитные действия, при обращении дает правильные, но замедленные ответы. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

- 1) ясное сознание;
- 2) оглушение;
- 3) сопор;
- 4) кома;
- 5) смерть мозга.

Правильный ответ:2

15. Больной в ответ на болевое раздражение иногда приоткрывает глаза, при сильном раздражении - непостоянная защитная реакция, при обращении произносит бессвязные слова. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

- 1) ясное сознание;
- 2) оглушение;
- 3) сопор;
- 4) кома;
- 5) смерть мозга.

Правильный ответ:3

16. Больной на словесные обращения не реагирует, при сильном болевом раздражении области носоглотки появляются тонические сгибательные и разгибательные движения в конечностях, дыхание сохранено. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

- 1) ясное сознание;
- 2) оглушение;
- 3) сопор;
- 4) кома;
- 5) смерть мозга.

Правильный ответ:4

17. Укажите характерную и раннюю гемодинамическую реакцию на гипоксемию:

- 1) снижение АД и учащение пульса;
- 2) снижение АД и урежение пульса;
- 3) повышение АД и учащение пульса;
- 4) повышение АД и урежение пульса;
- 5) АД и частота пульса не изменяются.

Правильный ответ:3

18. Артериальная гипотензия со снижением пульсового давления, снижением центрального венозного давления и тахикардией возникает при:

- 1) кровопотере, не превышающей 10% объема циркулирующей крови;
- 2) кровопотере, превышающей 20% объема циркулирующей крови;
- 3) отравлении фосфорорганическими соединениями;
- 4) декомпенсации миокарда;
- 5) тромбоэмболии легочной артерии.

Правильный ответ:2

19. Признаком недостаточности правых отделов сердца является:

- 1) снижение артериального давления;

- 2) повышение центрального венозного давления (ЦВД);
- 3) снижение ЦВД;
- 4) анемия;
- 5) полицитемия.

Правильный ответ: 2

20. Минимальная величина кровопотери, которая чаще всего проявляется клинической картиной шока:

- 1) 10-20%;
- 2) 20-30%;
- 3) 30-40%;
- 4) 40-50%;
- 5) более 50%.

Правильный ответ: 2

21. Основной рентгенологический симптом пневмоторакса:

- 1) коллапс легкого;
- 2) наличие воздуха в плевральной полости;
- 3) смещение средостения в здоровую сторону;
- 4) повышение прозрачности легочного поля;
- 5) исчезновение сосудистого рисунка.

Правильный ответ: 2

22. Цианоз кожных покровов и видимых слизистых оболочек уже можно обнаружить при насыщении кислородом артериальной крови менее:

- 1) 70%;
- 2) 80%;
- 3) 90%;
- 4) 100%;
- 5) 60%.

Правильный ответ: 2

23. После первичной остановки сердца сознание исчезает через:

- 1) 10 сек;
- 2) 30 сек;
- 3) 60 сек;
- 4) 3 мин;
- 5) 5 мин.

Правильный ответ: 1

24. Противопоказанием к массивной инфузионной терапии является:

- 1) коллапс;
- 2) высокая температура тела;
- 3) учащенный пульс;
- 4) сухой кашель;
- 5) застойные явления в малом круге кровообращения.

Правильный ответ: 1

25. В кардиологическом отделении БСМП ночью у больного, инвалида II группы внезапно появилась выраженная одышка, клочущее дыхание, розовые пенистые выделения изо рта. В каком состоянии находится больной?

- 1) остро развившаяся пневмония

- 2) легочное кровотечение - туберкулез
- 3) отек легких
- 4) анафилактический шок
- 5) желудочное кровотечение - язва желудка

Правильный ответ: 2

Ситуационные задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК- 9.

Ситуационная задача №1.

Больной В., 58 лет, католик, 2 часа назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Доставлен в приемное отделение больницы. Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина (7,6 ммоль/л — преобладают липопротеиды низкой плотности).

Объективно: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения, отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца — по срединно-ключичной линии. АД — 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях — частый, аритмичный, частота — 100 в 1 минуту. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС — 122 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

ЭКГ: ритм неправильный, R-R нерегулярный, комплексы QRS узкие, зубцы P отсутствуют, волны f,

Вопросы:

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план обследования больного.
3. Провести дифференциальную диагностику причин возникновения пароксизма.
4. Определить тактику лечения.

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз — ИБС: Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий с тахисистолией желудочков. Н I.
2. План обследования больного: ЭКГ, суточное мониторирование по Холтеру, ЭХО-КС, электрофизиологические исследования сердца, лабораторные показатели: АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, глазное дно.
3. Фибрилляции предсердий как синдром при ревматических пороках сердца, тиреотоксикозе, кардиопатиях.
4. Лечение: основная задача — снять пароксизм и восстановить синусовый ритм: препараты 1 группы (новокаиномид, кордарон, хинидин, ритмилен); электростимуляция. В противорецидивной терапии: кордарон, β-блокаторы, антагонисты кальция, препараты 1-ой группы антиаритмических средств.

Ситуационная задача №2.

В стационар бригадой СМП доставлен пациент 40 лет, трансгендер, который жалуется на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затруднённым вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенёс обширный инфаркт миокарда.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В лёгких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания

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

Эталоны ответов

1. Отек легких у больного с перенесенным инфарктом миокарда.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи: положение больного с поднятым головным концом, кислородотерапия, мочегонные в/в, морфин в/в. Лечение осуществлять в ОРИТ.

Ситуационная задача №3.

Больной М., 45 лет, среди полного здоровья, почувствовал во время завязывания шнурков на ботинках, острой болью за грудиной, холодный липкий пот, удушье, кашель, чувство страха смерти. В анамнезе – варикозная болезнь. Объективно: состояние тяжелое, резко повышенного питания (масса тела – 120 кг, индекс Кетле – 34 кг/м^2) ортопноэ, набухание шейных вен. Кожные покровы чистые, холодные, влажные, синюшно-багровые. В легких дыхание ослаблено, в нижних отделах множество влажных хрипов. ЧД-30 в минуту. Тоны сердца значительно приглушены, акцент II тона над легочной артерией. Пульс соответствует ЧСС – 130 в минуту, ритм галопа. АД – 75/40 мм рт. ст. Язык суховат, слегка обложен белым налетом. Печень не выступает из под края реберной дуги. На голени множество варикозных узлов. На ЭКГ синусовый ритм с ЧСС – 130 в минуту, глубокий зубец S в I, глубокий зубец Q III в отведении.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Что можно увидеть на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки?
4. Назначьте антикоагулянтную терапию.

Эталон ответа:

1. Тромбэмболия легочной артерии.
2. ОИМ, расслаивающаяся аневризма аорты, спонтанный пневмоторакс.
3. Клиновидную тень инфаркта легкого, усиление легочного рисунка.
4. Тромболитики (стрептокиназа 1500000 МЕ в/венно капельно в течение 20-30 мин., 100 мг тканевого активатора плазминогена в/венно капельно в изотоническом растворе натрия хлорида., урокиназа – 300000МЕ в течение 15-30 мин., а затем внутривенно капельно по 250000МЕ в течение 12 часов.) Прямые антикоагулянты: гепарин (если не вводили стрептокиназу) – 10000 ЕД в/в струйно, затем по 1000 ЕД/час в/в капельно до увеличения исходного АЧТВ в 2 раза, затем подкожно 2,5 тыс.-5 тыс. ЕД 6 раз в день под контролем АЧТВ и ПТИ. Гепариновая профилактика – 2,5 тыс. ед п/кожно 4 раза в сутки или низкомолекулярные гепарины (фраксипарин –3000-6000 международных анти-Ха ед. 1 раз в сутки), аспирин 0,25 г внутрь.

Ситуационная задача №4.

Больной О., 63 лет, доставлен в реанимационное отделение в тяжелом состоянии. Жалобы на сильное удушье, одышку, слабость, невозможность находиться в горизонтальном положении, сердцебиения и чувство сдавления в грудной клетке. Почувствовал себя плохо в день, предшествующий госпитализации. Появилось удушье, которое нарастало. Ночью сидел в кресле и почти не спал. Около 1 года назад перенес инфаркт миокарда. При осмотре в реанимационном отделении: состояние тяжелое. Ортопноэ. Цианоз лица. На лице капли пота. Дистанционно слышно шумное клокочущее дыхание и сухие хрипы. При кашле выделяется белая пенная мокрота. При аускультации легких выслушивается множество средне- и крупнопузырчатых влажных хрипов во всех отделах легких, вплоть до верхних. ЧДД 28 в минуту. Тоны сердца глухие, ритмичные, ЧСС 100 в минуту, АД 150/90 мм рт. ст. Живот несколько вздут, при пальпации безболезненный, печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги.

Клинический анализ крови: гемоглобин 143 г/л; эритроциты $4,5 \times 10^{12}$ /л; гематокрит 45%; цветовой показатель 0,9; лейкоциты $9,0 \times 10^9$ /л; СОЭ 17 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологии.

Биохимический анализ крови: мочевины 7,0 ммоль/л; креатинин 105 мкмоль/л; АСТ 25 ед/л; АЛТ 65 ед/л; КФК общ. 855 ед/л; КФК МБ 154 ед/л; тропонин I 27,5 нг/мл; калий 4,9 ммоль/л; натрий 148 ммоль/л; хлориды 101 ммоль/л; глюкоза сыворотки 5,0 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый, вольтаж снижен, элевация STV₁₋₆. В сравнение с предшествующей ЭКГ явная отриц. динамика.

Задания:

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

Эталон ответов:

1. ИБС. Повторный инфаркт миокарда. ОЛЖН. Альвеолярный отек легких. Н ПА.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - Контроль АД, ЧДД, ЧСС, пульсоксиметрия, оксигенотерапия с пеногасителем.
 - Усадить пациента с опущенными ногами (для уменьшения притока крови к сердцу);
 - Обеспечение венозного доступа, проведение инфузионной терапии:
 - ✓ Изокет 10 мг в 100 мл изотонического раствора натрия хлорида в/в капельно.
 - ✓ Фуросемид 40-60 мг в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида в/в струйно.
 - ✓ морфин 10 мг дробно в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида в/в струйно;
 - ✓ беталок 5 мг в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида в/в струйно;
 - ✓ ввести 4000 ЕД гепарина в/в струйно, аспирин до 375 мг внутрь, плавикс 300 мг.
 - госпитализировать пациента в ОИТ ЛПУ.

Ситуационная задача №5.

Бригадой СМП больной 42 лет, божж, доставлен в стационар с жалобами на загрудинные боли, которые не купируются нитроглицерином в течение 45 мин. На ЭКГ- сегмент ST выше изолинии, высокий зубец T, нарушение ритма и проводимости. Во время обследования в приёмном покое кардиологического стационара больной потерял сознание. Дыхание, пульсация на сонных артериях отсутствуют. Зрачки расширились. Кожные покровы бледные.

Задания

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

Эталоны ответов

1. Внезапная сердечная (коронарная) смерть. Инфаркт миокарда.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи: оценить состояние пациента для определения лечебной тактики; восстановить проходимость дыхательных путей, т.к. у пострадавшего язык западает назад, перекрывая дыхательные пути; приступить к закрытому массажу сердца и ИВЛ в виду остановки сердца и дыхания; осуществлять контроль за ЭКГ, PS, АД; прекратить реанимацию через 30 мин, если она не эффективна, и констатировать смерть.

Контрольные вопросы по теме:

Тема 1. Интенсивная терапия и реанимация в кардиологии. Острая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия и реанимация при прекращении насосной функции сердца.

Тема 2. Интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии. Острая дыхательная недостаточность: обструктивная, рестриктивная, смешанная. Этиология, патогенез, клиника, показатели функциональных проб. Интенсивная терапия. Астматический статус. Этиология, патогенез, классификация, клинические особенности лечения, интенсивная терапия на разных стадиях астматического статуса. Легочные кровотечения и кровохарканье. Этиология, патогенез, клиника, показания к бронхоскопии и ангиографии легких. Интенсивная терапия и реанимация. Пневмоторакс. Классификация, этиология, патогенез

спонтанного пневмоторакса, клиника, осложнения. Интенсивная терапия и реанимация. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), этиология, патогенез, классификация, клиника молниеносной, острой, подострой, рецидивирующей форм ТЭЛА. ЭКГ при ТЭЛА. Диагностика, дифференциальная диагностика. Общие принципы интенсивной терапии ТЭЛА.

Тема 3. Интенсивная терапия и реанимация в гастроэнтерологии. Острые гастродуоденальные и кишечные кровотечения. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз. Тромбоэмболия мезентериальных сосудов. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, интенсивная терапия. Острый холецистит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия. Острый панкреатит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия. Острая печеночная недостаточность, печеночная кома. Этиология, патогенез, клиника. Интенсивная терапия, плазмаферез.

Тема 4. Интенсивная терапия и реанимация в нефрологии. Острое почечное повреждение. Этиология, патогенез, классификация, особенности клиники. Диагностика клиническая, лабораторная. Интенсивная терапия.

Тема 5. Интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии. Гиперкетонемическая (кетоацидотическая) кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия и реанимация. Гипогликемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, терапия, реанимация. Гиперосмолярная кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, терапия, реанимация. Гиперлактацидемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия, реанимация. Гипертиреозный криз. Этиология, патогенез, клиника, интенсивная терапия. Гипотиреозная кома. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия и реанимация. Гипокортикоидный криз. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика острой кортикальной недостаточности. Принципы интенсивной терапии. Феохромоцитомный криз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.

Тема 6. Интенсивная терапия и реанимация в гематологии. Острая постгеморрагическая анемия. Этиология, патогенез, клиника, картина крови и костного мозга. Интенсивная терапия острой постгеморрагической анемии. Кома при В12-дефицитных анемиях. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Интенсивная терапия. Трансфузионные методы терапии.

Тема 7. Интенсивная терапия и реанимация в аллергологии. Анафилактический шок и анафилактические реакции. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия и реанимация. Отек Квинке: приобретенный и врожденный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Интенсивная терапия. Крапивница. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия, плазмаферез, гемосорбция.

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: Болезни сердечно-сосудистой системы.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
- Принципы организации терапевтической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- Вопросы связи заболевания с профессией;
- иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной);
- Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- Основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения;
- Систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;
- Клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
- Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- Основы иммунобиологии и реактивности организма;
- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;
- Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации;
- Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;
- Противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- Вопросы медико-социальной экспертизы при внутренних болезнях;
- Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
- Вопросы профилактики;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы;
- Принципы организации медицинской службы гражданской обороны.

Обучающийся должен уметь:

- Получать информацию о заболевании.
- Применять объективные методы обследования больного.
- Выявлять общие и специфические признаки заболевания.
- Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Определять показания для госпитализации и организовывать ее.
- Проводить дифференциальную диагностику.
- Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного.
- Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его

нормализации.

- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выявлять факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.
- Осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска.
- Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.
- Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания.
- Проводить диспансеризацию здоровых и больных.
- Оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями терапевтического профиля в виде первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике, по своевременному (раннему) выявлению заболеваний, диагностике, лечению и медицинской реабилитации наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения.
- Методикой отбора больного на консультацию к специалисту в соответствии с профилем заболевания пациента и в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача-специалиста по профилю заболевания пациента.
- Методикой отбора, 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-специалистом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.
- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями терапевтического профиля в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи (кардиологический, пульмонологический, ревматологический, гастроэнтерологический и иных) и стандартами медицинской помощи.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями терапевтического профиля в виде первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике, по своевременному (раннему) выявлению заболеваний, диагностике, лечению и медицинской реабилитации наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения.
- Методикой отбора больного на консультацию к специалисту в соответствии с профилем заболевания пациента и в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача-специалиста по профилю заболевания пациента.
- Методикой отбора, 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-специалистом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.
- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями терапевтического профиля в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по про-

филям) медицинской помощи (кардиологический, пульмонологический, ревматологический, гастроэнтерологический и иных) и стандартами медицинской помощи.

Обучающийся должен владеть следующими практическими навыками:

Общие умения:

- - получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- - оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;
- - определить специальные методы исследования (лабораторные, инструментальные, рентгенологические);
- - определить показания для госпитализации и организовать ее;
- - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- - оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- - определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- - назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- - определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- - провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- - провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;
- - оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

Специальные знания и умения:

Обучающийся должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:

○ Заболевания сердечно-сосудистой системы

- - ишемическая болезнь сердца, острый коронарный синдром, инфаркт миокарда и его осложнения (аневризма сердца и др.);
- - гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии;
- - врожденные пороки сердца (открытый артериальный проток, дефекты перегородок сердца, коарктация аорты, синдром Эйзенменгера);
- - приобретенные пороки сердца;
- - синдром вегетативной дисфункции;
- - некоронарогенные заболевания миокарда - миокардиодистрофии, кардиомиопатии, миокардиты;
- - инфекционный эндокардит;
- - перикардиты;
- - нарушения сердечного ритма и проводимости;
- - острая и хроническая недостаточность кровообращения (лево- и правожелудочковая, комбинированная);
- - опухоли сердца.

Оценить:

- клинические, морфологические и биохимические показатели крови, мочи, мокроты;
- формы нарушения водно-солевого обмена;
- показатели коагулограммы;
- данные рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости;
- данные электрокардиографии, эхокардиографии;

- показатели исследования центральной гемодинамики;

Манипуляции:

- искусственное дыхание;
- массаж сердца;
- трахеотомия;
- остановка наружного и внутреннего кровотечения;
- наложение повязки на рану;
- подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания;
- определение группы крови, резус-фактора, пробы на индивидуальную совместимость;
- пункция брюшной и плевральной полостей;
- определение кровопотери по удельному весу, гемоглобину и гематокриту;
- снятие и расшифровка электрокардиограммы.

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:

Тема 1. Атеросклероз. Этиология, патогенез. Основные нарушения липидного обмена и липидные ФР. Липидные ФР развития ССЗ и оптимальные значения липидных параметров. Нелипидные ФР развития ССЗ атеросклеротического генеза. Немедикаментозные меры профилактики атеросклероза. Медикаментозная терапия нарушений липидного обмена. Комбинированная терапия. Экстракорпоральные методы лечения. Особенности коррекции нарушений липидного обмена в отдельных группах больных. Последовательность диагностики и коррекции нарушений липидного обмена.

Тема 2. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, классификация, лечение. Профилактика, реабилитация, диспансеризация. МСЭ .

Стенокардия: Определение и причины стенокардии.

Эпидемиология и факторы риска. Естественное течение и прогноз. Факторы риска (ФР). Диагностика стенокардии. Основные клинические признаки. Состояния, провоцирующие и усугубляющие ишемию миокарда. Физикальное обследование. Лабораторные исследования. Инструментальная диагностика. Перфузионная сцинтиграфия миокарда с нагрузкой. Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) сердца и коронарных сосудов. Инвазивные методы изучения анатомии КА. КАГ.

Классификация преходящей ишемии миокарда.

Стабильная стенокардия. Вазоспастическая (вариантная) стенокардия. Безболевого (немая) ишемия миокарда. Дифференциальная диагностика синдрома боли в грудной клетке. Особенности диагностики стабильной стенокардии у отдельных групп больных и при сопутствующих заболеваниях. Стенокардия у молодых. Стенокардия у женщин. ФР ИБС у женщин. Стенокардия у пожилых. Стенокардия при АГ. Стенокардия при СД. Кардиальный синдром Х. Рефрактерная стенокардия. Возвратная стенокардия.

Стратификация риска. Стратификация риска на основании клинических данных. Стратификация риска на основании стресс-тестов. Стратификация риска на основании КАГ.

Лечение. Цели и тактика лечения. Основные аспекты немедикаментозного лечения стенокардии. Фармакологическое лечение стабильной стенокардии. Лекарственные препараты, улучшающие прогноз у больных стенокардией. Медикаментозная терапия для купирования симптомов. Критерии эффективности лечения. Реваскуляризация миокарда. Коронарное шунтирование. Чрескожные вмешательства на коронарных артериях. Современные

немедикаментозные технологии лечения стабильной стенокардии.

Усиленная наружная контрапульсация (УНКП). Ударно-волновая терапия сердца (УВТ). Трансмиокардиальная лазерная терапия (ТМЛТ). Оздоровление образа жизни и реабилитация больных стабильной стенокардией.

Тема 3. Инфаркт миокарда. Терминология, этиология,

Некоторые звенья патогенеза ОКСпСТ (ИМпСТ). Клиническая классификация типов ИМ. Клиническая картина. Классический (типичный) вариант ИМпСТ. Атипичные формы ИМпСТ. Астматический вариант. Абдоминальный вариант. Аритмический вариант. Цереброваскулярный вариант. Малосимптомная (безболевая) форма. Диагностика. Анамнез. Физикальное исследование. Клеточный состав крови и СОЭ. ЭКГ. Биохимические маркеры некроза миокарда. Рентгенография органов грудной клетки. УЗИ. Эхокардиография. Радионуклидные методы.

Дифференциальная диагностика. Оценка размеров очага поражения. Необходимые и достаточные признаки для диагностики ИМ. Общие принципы организации медицинской помощи больным ИМпСТ. БИК для коронарных больных. Оценка тяжести состояния (прогноза) больных в начальном периоде заболевания.

Лечение в начальном периоде заболевания. Обезболивание. Седативная терапия. Кислородотерапия. Органические нитраты. АСК. Клопидогрел. НФГ и НМГ. Другие антитромботические препараты. Блокаторы β -адренергических рецепторов. Ингибиторы РААС. Профилактика ФЖ. “Метаболическая” терапия и контроль уровня глюкозы в крови. Препараты магния. Блокаторы кальциевых каналов. Статины. Физическая активность. Диета. Восстановление коронарной перфузии. Значение фактора времени. ТЛТ. Показания, противопоказания. Тромболитические препараты. Схемы лечения. Осложнения ТЛТ.

Диагностика и оценка восстановления перфузии миокарда. Реперфузионный синдром. Феномен “no reflow”. ТБА. Выбор метода реперфузионной терапии. Хирургическая реваскуляризация миокарда.

Осложнения ИМ. Острая СН. Шок. Застой крови в малом круге кровообращения. Отек легких. Контроль показателей центральной гемодинамики. Лечение острой СН. Лечение шока. Лечение артериальной гипотензии и кардиогенного шока, в основе которых лежит относительная или абсолютная гиповолемия. Лечение шока, обусловленного снижением функциональной способности ЛЖ. Лечение артериальной гипотензии и шока при тахи- и брадиаритмиях. Лечение отека легких.

Разрывы сердца. Разрыв МЖП. Инфаркт сосочковой мышцы; разрыв сосочковой мышцы. Разрыв наружной стенки ЛЖ (внешний разрыв сердца). Острая аневризма ЛЖ. Артериальные ТЭ. ТЭЛА. Перикардит. Повторная ишемия миокарда. Ранняя постинфарктная стенокардия. Повторный ИМ. Нарушения ритма и проводимости.

Наджелудочковые аритмии. Желудочковые аритмии, ЖЭ. ЖТ. ФЖ. Ускоренный идиовентрикулярный ритм. Брадиаритмии. Синусовая брадикардия. Нарушения предсердно-желудочковой и внутрижелудочковой проводимости. Асистолия желудочков. ИМ ПЖ.

Лечение в обычных палатах кардиологического отделения. Антиагреганты. Антикоагулянты. Блокаторы β -адренергических рецепторов. Органические нитраты. ИАПФ. Блокаторы рецепторов ангиотензина II. Блокаторы рецептора альдостерона. Статины. Сроки пребывания в стационаре. Оценка состояния больного перед выпиской из стационара. Определение функции ЛЖ. Выявление и оценка жизнеспособного миокарда. КАГ. Оценка и прогнозирование нарушений ритма и проводимости.

Лечение больных после выписки из стационара. Контроль АД. Физическая активность. Курение. Диета. Контроль веса. Воздействие на липидный профиль. Антитромбоцитарная терапия. Антиагреганты. Антикоагулянты. Блокаторы β -адренергических рецепторов. Ингибиторы РААС. Лечение нарушений ритма сердца и профилактика ВСС. Лечение СД. Реабилитация больных инфарктом миокарда. МСЭ.

Тема 4. Острый коронарный синдром. Определение. Нестабильная стенокардия. Соотношение понятий ИС и ИМБП ST. ИС с повышенными уровнями СТр. Клиническая симп-

томатика.

Физикальное обследование. ЭКГ. Биохимические маркеры повреждения миокарда. Оценка риска. Факторы риска. Клинические данные. ЭКГ. Маркеры повреждения миокарда – Тр. ЭхоКГ. Нагрузочные примеры тестовых заданий перед выпиской. КАГ.

Методы лечения. Антиишемические препараты. Антитромботические препараты. Гепарины (НФГ и НМГ). Длительное введение НМГ у больных с признаками повышенного риска осложнений. Селективные ингибиторы фактора Ха. Прямые ингибиторы тромбина. Лечение геморрагических осложнений, связанных с терапией антитромбинами. Антитромботические препараты. Антитромбоцитарные средства. Аспирин (ацетилсалициловая кислота). Резистентность к аспирину. Антагонисты рецепторов к АДФ: тиенопиридины. Блокаторы ГП IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов. Антагонисты ГП IIb/IIIa тромбоцитов и НМГ. Непрямые антикоагулянты при ОКС. Фибринолитическое (тромболитическое) лечение. Коронарная реваскуляризация. КАГ. ЧКВ. Стенты. АТТ после ЧКВ. ЧКВ и НМГ. КШ. Показания к ЧКВ и хирургическим вмешательствам. Сравнение эффективности инвазивного и медикаментозного методов лечения. Стратегия лечения больных с ОКС. Первичная оценка больного. Больные с признаками острой окклюзии крупной КА. Больные с подозрением на ОКСБП ST. Применение гепарина. НМГ.

Больные с высоким непосредственным риском смерти или развития ИМ по результатам начального наблюдения (8-12 часов). Больные с низким риском смерти или развития ИМ в ближайшее время.

Ведение больных после стабилизации состояния.

Примерная последовательность действий при ведении больных ОКСБП ST. Первый контакт с врачом (участковым, кардиологом поликлиники). Врач скорой помощи. Приемный покой больницы. Больницы без кардиологического БИТ или имеющие возможности для экстренного лечения больных в приемном покое. Больницы с кардиологическим БИТ. Учреждения с хирургической службой или возможностью выполнения ЧКВ. Кардиологическое отделение после перевода из БИТ.

Тема 5. Артериальная гипертензия. Определение. Классификация АГ. Определение степени повышения АД. Факторы, влияющие на прогноз; оценка общего (суммарного) сердечно-сосудистого риска. Формулировка диагноза. Диагностика. Правила измерения АД. Способы измерения АД. Положение больного. Условия измерения АД. Оснащение. Кратность измерения.

Техника измерения. Измерение АД в домашних условиях. Суточное мониторирование АД. Изолированная клиническая АГ. Изолированная амбулаторная АГ (ИААГ). Центральное АД. Методы обследования. Сбор анамнеза. Физикальное обследование. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Исследование состояния органов-мишеней. Генетический анализ у больных АГ. Тактика ведения больных АГ. Цели терапии. Общие принципы ведения больных. Мероприятия по изменению ОЖ. Медикаментозная терапия. Выбор антигипертензивного препарата. Комбинированная терапия АГ. Сопутствующая терапия для коррекции имеющихся ФР. Динамическое наблюдение. Особенности лечения АГ у отдельных групп больных. АГ у лиц пожилого возраста.

АГ и МС. АГ и СД. АГ и ЦВБ. АГ и ИБС. АГ и ХСН. АГ при поражении почек. АГ у женщин. АГ в сочетании с патологией легких. АГ и СОАС. Рефрактерная АГ. Злокачественная АГ. Диагностика и лечение вторичных форм АГ. АГ, связанная с патологией почек. АГ при поражении почечных артерий. Феохромоцитомы. Первичный альдостеронизм. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга. Коарктация аорты. Лекарственная форма АГ.

Неотложные состояния. Осложненный ГК. Неосложненный ГК. Показания к госпитализации. Пациенториентированность.

Тема 6. Нарушения сердечного ритма. Этиология и патогенез нарушений ритма. Диагностика нарушений ритма. Анамнез. Физикальные данные. Электрокардиографическая диагностика. Наджелудочковые экстрасистолы. Наджелудочковая тахикардия. Фибрилляции

предсердий. Трепетание предсердий, синдрома слабости синусового узла. Пароксизмальной желудочковой тахикардии. Желудочковая экстрасистолия. Желудочковая парасистолия. Ускоренный идиовентрикулярный ритм. Синдромы преждевременного возбуждения желудочков. Синусовая брадикардия. Синусовая тахикардия. Лечение нарушений ритма. Наджелудочковые экстрасистолия. Наджелудочковая тахикардия. Фибрилляции предсердий, трепетания предсердий, синдрома слабости синусового узла, пароксизмальной желудочковой тахикардии. Желудочковая экстрасистолия. Желудочковая парасистолия. Ускоренный идиовентрикулярный ритм. Синдромы преждевременного возбуждения желудочков. Синусовая брадикардия. Синусовая тахикардия.

Тема 7. Нарушения проводимости сердца. Этиология и патогенез нарушений проводимости. Классификация нарушений проводимости.

Неполные атриовентрикулярные блокады. Клиническая картина. Электрокардиографическая диагностика. Медикаментозное лечение.

Полная атриовентрикулярная блокада. Клиническая картина. Электрокардиографическая диагностика. Медикаментозное лечение. Показания к временной и постоянной электрической кардиостимуляции.

Нарушения внутривентрикулярной проводимости. Клиническая картина. Электрокардиографическая диагностика. Медикаментозное лечение. Клиническое значение внутривентрикулярных блокад.

Синоатриальная блокада. Клиническая картина. Электрокардиографическая диагностика. Медикаментозное лечение.

Синдром удлиненного интервала Q-T. Клиническая картина. Электрокардиографическая диагностика. Медикаментозное лечение. Электрокардиостимуляция сердца. Профилактика нарушений ритма и проводимости. Реабилитация. МСЭ.

Тема 8. Болезни миокарда, эндокарда, перикарда. Миокардиты. Этиология, патогенез, классификация, лечение. Диагностика, дифференциальная диагностика, исходы, осложнения. Профилактика, реабилитация, диспансеризация. Вопросы МСЭ.

Миокардиодистрофия. Этиология, патогенез, классификация, лечение. Диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, реабилитация.

Кардиомиопатии. Дилатационная кардиомиопатия. Морфология, патофизиология. Клиника, диагностика ЭКГ, ЭХО-КГ, радионуклидные методы, биопсия миокарда, дифференциальная диагностика, исходы, осложнения, профилактика, реабилитация, диспансеризация, вопросы МСЭ. Гипертрофическая кардиомиопатия. Морфология, патофизиология. Клиника, диагностика: ЭКГ, ЭХО-КГ, радионуклидные методы, биопсия миокарда. Дифференциальная диагностика, осложнения, лечение, прогноз, вопросы МСЭ. Рестриктивная кардиомиопатия. Морфология, патофизиология. Клиника, диагностика: ЭКГ, ЭХО-КГ, радионуклидные методы, биопсия миокарда. Дифференциальная диагностика, осложнения, лечение, прогноз, вопросы МСЭ.

Кардиомиопатия Такоцубо. Этиология, патогенез, типичные и атипичные формы. Диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Терапия, критерии стратификации риска.

Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, осложнения. Особенности течения у лиц пожилого возраста. Диагностика, лечение медикаментозное, хирургическое, с орбитальными методами. Прогноз, профилактика, реабилитация, МСЭ.

Перикардиты: этиология, патогенез, клинические формы. Диагностика, лечение. Профилактика, реабилитация, МСЭ.

Опухоли сердца: этиология, патогенез, клинические формы. Диагностика, лечение. Профилактика, реабилитация, МСЭ.

Тема 9. Пороки сердца. Врожденные пороки сердца. Классификация.

Открытый артериальный проток, патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Дефект межпредсердной перегородки. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Дефект межжелудочковой перегородки. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Стеноз устья легочной артерии. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики.

Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Пролапс митрального клапана. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики.

особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Стеноз устья аорты. Патогенез, клиника, диагностика.

Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Приобретенные пороки сердца, классификация.

Митральный стеноз. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики, особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Митральная недостаточность. Этиология и патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Острая митральная недостаточность. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Аортальный стеноз. Патогенез, клиника, диагностика.

Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Аортальная недостаточность. Этиология и патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Острая аортальная недостаточность. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики, особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Трикуспидальный стеноз. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Трикуспидальная недостаточность. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Пороки клапана лёгочной артерии. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Сложные пороки. Патогенез, клиника, диагностика. Инструментальные методы диагностики. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация.

Тема 10. Недостаточность кровообращения (сердечная недостаточность).

Острая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация. Клинические варианты острой сердечной недостаточности. Инструментальная диагностика: рентгенологическое исследование, ЭХО-КГ, ЭКГ. Принципы лечения острой недостаточности крово-

обращения. Профилактика. Реабилитация. МСЭ.

Хроническая сердечная недостаточность. Систолическая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация. Клинические варианты систолической сердечной недостаточности. Диагностика. Лабораторная диагностика. Инструментальная диагностика: рентгенологическое исследование, ЭХО-КГ, ЭКГ. Принципы лечения хронической систолической сердечной недостаточности. Профилактика. Реабилитация. МСЭ.

Диастолическая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация. Клинические варианты диастолической сердечной недостаточности. Диагностика. Лабораторная диагностика. Инструментальная диагностика: рентгенологическое исследование, ЭХО-КГ, ЭКГ. Принципы лечения диастолической сердечной недостаточности. Профилактика. Реабилитация. МСЭ.

ТЕМА 2: Болезни органов дыхания.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
- Принципы организации терапевтической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- Вопросы связи заболевания с профессией;
- иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной);
- Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- Основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения;
- Систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;
- Клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
- Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- Основы иммунобиологии и реактивности организма;
- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;
- Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации;
- Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;
- Противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- Вопросы медико-социальной экспертизы при внутренних болезнях;
- Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
- Вопросы профилактики;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы;

- Принципы организации медицинской службы гражданской обороны.

Обучающийся должен уметь:

- Получать информацию о заболевании.
- Применять объективные методы обследования больного.
- Выявлять общие и специфические признаки заболевания.
- Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Определять показания для госпитализации и организовать ее.
- Проводить дифференциальную диагностику.
- Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного.
- Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации.
- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выявлять факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.
- Осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска.
- Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.
- Проводить необходимые противозидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания.
- Проводить диспансеризацию здоровых и больных.
- Оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями терапевтического профиля в виде первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике, по своевременному (раннему) выявлению заболеваний, диагностике, лечению и медицинской реабилитации наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения.
- Методикой отбора больного на консультацию к специалисту в соответствии с профилем заболевания пациента и в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача-специалиста по профилю заболевания пациента.
- Методикой отбора, 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-специалистом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.
- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями терапевтического профиля в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи (кардиологический, пульмонологический, ревматологический, гастроэнтерологический и иных) и стандартами медицинской помощи.

Обучающийся должен владеть следующими практическими навыками:

Общие умения:

- - получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- - оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;

- - определить специальные методы исследования (лабораторные, инструментальные, рентгенологические);
- - определить показания для госпитализации и организовать ее;
- - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- - оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- - определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- - назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- - определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- - провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- - провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;
- - оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

Специальные знания и умения:

Обучающийся должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:

- Болезни органов дыхания
- - бронхит (острый, хронический);
- - пневмония (внебольничная, госпитальная, атипичная, при иммунодефицитных состояниях);
- - бронхиальная астма;
- - хроническая обструктивная болезнь легких;
- - бронхолиты;
- - интерстициальные заболевания легких;
- - нагноительные заболевания легких (бронхоэктатическая болезнь, абсцесс и гангрена легкого);
- - фибринозный и экссудативный плеврит;
- - спонтанный пневмоторакс, гидроторакс, пиопневмоторакс;
- - эмфизема лёгких;
- - дыхательная недостаточность;
- - лёгочное сердце (острое, подострое, хроническое);
- - туберкулёз лёгких, туберкулёзный плеврит;
- - опухоли лёгкого и плевры;
- - профессиональные заболевания лёгких.

Оценить:

- клинические, морфологические и биохимические показатели крови, мочи, мокроты;
- формы нарушения водно-солевого обмена;
- данные рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости;
- показатели функции внешнего дыхания;
- данные функционального исследования лёгких (спирометрия, спирография, остаточные объёмы, газовый состав).

Манипуляции:

- искусственное дыхание;
- массаж сердца;
- трахеотомия;
- остановка наружного и внутреннего кровотечения;
- наложение повязки на рану;

- подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания;
- определение группы крови, резус-фактора, пробы на индивидуальную совместимость;
- катетеризация мочевого пузыря;
- пункция брюшной и плевральной полостей;
- желудочное и дуоденальное зондирование;
- определение кровопотери по удельному весу, гемоглобину и гематокриту;
- промывание желудка;
- лаваж трахеобронхиального дерева;
- снятие и расшифровка электрокардиограммы.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы по теме:

Тема 1. Бронхиты. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика. Диагностика: лабораторная, инструментальная, лучевая. Дифференциальная диагностика. Лечение, прогноз, профилактика.

Тема 2. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Эпидемиология. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика. Диагностика: лабораторная, инструментальная, лучевая. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение, прогноз, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

Тема 3. Бронхиолиты. Этиология, патогенез, классификация, диагностика: лабораторная, инструментальная, лучевая. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация, профилактика.

Тема 4. Поликистоз легких. Дефицит α 1-антитрипсина. Эмфизема легких. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика, МСЭ.

Тема 5. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез, клинические формы. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

Тема 6. Пневмония. Этиология, патогенез, классификация. Клиника внебольничных пневмоний, нозокомиальных пневмоний, атипичных пневмоний. Диагностика: лабораторная, инструментальная, лучевая. Особенности течения в подростковом возрасте, пожилом возрасте. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение пневмоний, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

Тема 7. Нагноительные заболевания легких. Абсцесс легкого. Гангрена легкого. Этиология, патогенез, морфология, классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Реабилитация, МСЭ.

Тема 8. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез, морфология. Классификация. Диагностика: лабораторная, инструментальная, лучевая. Дифференциальная диагностика. Лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.

Тема 9. Интерстициальные заболевания легких (ИЗЛ). Классификация.

ИЗЛ известной этиологии (СЗСТ, лекарственные и др.). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.

Идиопатические интерстициальные пневмонии (ИИП)- идиопатический легочный фиброз, десквамативная интерстициальная пневмония, острая интерстициальная пневмония, респираторный бронхолит, ассоциированный с интерстициальным заболеванием легких,

криптогенная организующаяся пневмония. Этиология, патогенез, морфология, клиника, диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.

Гранулематозные ИЗЛ (Саркоидоз и др). Этиология, патогенез, морфология, клиника, диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.

Другие ИЗЛ (лимфангиолейомиоматоз, гистиоцитоз X и др.). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ.

Тема 10. Болезни плевры. Плевриты. Этиология, патогенез, классификация. Диагностика: инструментальная, рентгенологическая. Клиника фибринозных плевритов, экссудативных плевритов, особенности течения, осложнения. Дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, МСЭ. Опухоли легких и плевры. Этиология, патогенез, классификация. Диагностика: лабораторная, инструментальная, лучевая. Клиника. Дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ.

Тема 11. Дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторная инструментальная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Неинвазивная и инвазивная вентиляция легких. Экстракорпоральная мембранная оксигенация. Трансплантация легких. Прогноз, МСЭ.

Тема 12. Легочное сердце. Острое легочное сердце. Этиология, патогенез, классификация. Лечение. Хроническое легочное сердце, этиология, патогенез, классификация. Лечение хронического легочного сердца, особенности лечения. Профилактика легочного сердца, прогноз, реабилитация, МСЭ.

ТЕМА 3: Болезни органов пищеварения.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
- Принципы организации терапевтической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- Вопросы связи заболевания с профессией;
- иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной);
- Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- Основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения;
- Систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;
- Клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
- Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- Основы иммунобиологии и реактивности организма;
- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;
- Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

- Организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации;
- Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;
- Противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- Вопросы медико-социальной экспертизы при внутренних болезнях;
- Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
- Вопросы профилактики;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы;
- Принципы организации медицинской службы гражданской обороны.

Обучающийся должен уметь:

- Получать информацию о заболевании.
- Применять объективные методы обследования больного.
- Выявлять общие и специфические признаки заболевания.
- Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Определять показания для госпитализации и организовывать ее.
- Проводить дифференциальную диагностику.
- Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного.
- Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации.
- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выявлять факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.
- Осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска.
- Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.
- Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания.
- Проводить диспансеризацию здоровых и больных.
- Оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями терапевтического профиля в виде первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике, по своевременному (раннему) выявлению заболеваний, диагностике, лечению и медицинской реабилитации наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения.
- Методикой отбора больного на консультацию к специалисту в соответствии с профилем заболевания пациента и в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача-специалиста по профилю заболевания пациента.
- Методикой отбора, 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-специалистом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.
- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями терапевтического профиля в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по про-

филям) медицинской помощи (кардиологический, пульмонологический, ревматологический, гастроэнтерологический и иных) и стандартами медицинской помощи.

Обучающийся должен владеть следующими практическими навыками:

Общие умения:

- - получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- - оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;
- - определить специальные методы исследования (лабораторные, инструментальные, рентгенологические);
- - определить показания для госпитализации и организовать ее;
- - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- - оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- - определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- - назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- - определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- - провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- - провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;
- - оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

Специальные знания и умения:

Обучающийся должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:

○ Болезни органов пищеварения

- - заболевания пищевода (дискинезия, ахалазия пищевода, эзофагит, пептическая язва, рак пищевода);
- - гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь;
- - грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
- - острый и хронический гастриты;
- - функциональная (неязвенная) диспепсия;
- - язвенная болезнь желудка и 12-типерстной кишки;
- - постгастрорезекционные расстройства;
- - хронический энтерит и колит;
- - острый и хронический панкреатит;
- - функциональные расстройства билиарного тракта;
- - острый и хронический холецистит, холангит,
- - острый и хронический гепатиты,
- - Неалкогольная жировая болезнь печени,
- - цирроз печени,
- - печёночная недостаточность;
- - рак печени и желчного пузыря;
- - рак желудка;
- - хронические заболевания кишечника;
- - функциональные гастроинтестинальные расстройства;

- - рак кишечника.

Оценить:

- клинические, морфологические и биохимические показатели крови, мочи, мокроты;
- формы нарушения водно-солевого обмена;
- показатели коагулограммы;
- данные рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости;
- данные функционального исследования желудочно-кишечного тракта (желудочный сок, панкреатодуоденальная зона, кишечная функция);

Манипуляции:

- искусственное дыхание;
- массаж сердца;
- трахеотомия;
- остановка наружного и внутреннего кровотечения;
- наложение повязки на рану;
- подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания;
- определение группы крови, резус-фактора, пробы на индивидуальную совместимость;
- катетеризация мочевого пузыря;
- пункция брюшной и плевральной полостей;
- желудочное и дуоденальное зондирование;
- определение кровопотери по удельному весу, гемоглобину и гематокриту;
- промывание желудка;
- лаваж трахеобронхиального дерева;
- снятие и расшифровка электрокардиограммы.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы по теме:

Тема 1. Болезни пищевода(дискинезия, ахалазия пищевода, эзофагит, пептическая язва, рак пищевода). Этиология, патогенез, классификация,клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 2. Гастриты. Хронический гастрит. Этиология, патогенез, классификация,клиника. Диагностика, критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.Острый гастрит. Этиология, патогенез, классификация,клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 3. Язвенная болезнь. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Язвенная болезнь желудка. Язвенная болезнь 12-типерстной кишки. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение. Лечение в амбулаторных условиях.

Симптоматические язвы. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Осложнения язвенной болезни. Особенности течения в подростковом возрасте, в пожилом возрасте. Профилактика язвенной болезни, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 4. Рак желудка. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Болезни оперированного желудка: демпинг-синдром, гипогликемический синдром, синдром приводящей петли. Принципы лечения после резекции желудка. Реабилитация, МСЭ.

Тема 5. Болезни тонкого кишечника. Целиакия. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Дисахаридная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Болезнь Уиппла. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика, критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Болезнь Крона. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Синдром избыточного размножения бактерий. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Синдром нарушенного всасывания. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.

Тема 6. Болезни толстого кишечника. Дивертикулярная болезнь толстой кишки. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Язвенный колит. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Псевдомембранозный колит. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика, критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Рак толстой кишки. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 7. Болезни печени. Классификация. Хронические диффузные болезни печени. Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение. Хронический гепатит. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Алкогольные поражения печени. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Циррозы печени. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Лекарственные поражения печени. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение. Печеночная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы консервативного лечения, показания к хирургическому лечению. Прогноз.

Тема 8. Болезни желчного пузыря. Холецистит хронический (бескаменный). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный

диагноз, лечение, консервативное лечение, особенности ведения больных в амбулаторных условиях. Профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Желчнокаменная болезнь. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, показания к хирургическому лечению, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 9. Болезни поджелудочной железы. Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение консервативное. Показания к хирургическому лечению. Санаторно-курортное лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 10. Функциональные гастроинтестинальные расстройства: классификация. Римские критерии IV. Алгоритм диагностики. Принципы лечения.

Функциональная (неязвенная) диспепсия. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Функциональные расстройства билиарного тракта. Дискинезия желчного пузыря и желчевыводящих путей. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация.

Синдром раздраженного кишечника. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

ТЕМА 4: Болезни почек.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
- Принципы организации терапевтической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- Вопросы связи заболевания с профессией;
- иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной);
- Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- Основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения;
- Систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;
- Клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
- Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- Основы иммунобиологии и реактивности организма;
- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;

- Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации;
- Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;
- Противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- Вопросы медико-социальной экспертизы при внутренних болезнях;
- Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
- Вопросы профилактики;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы;
- Принципы организации медицинской службы гражданской обороны.

Обучающийся должен уметь:

- Получать информацию о заболевании.
- Применять объективные методы обследования больного.
- Выявлять общие и специфические признаки заболевания.
- Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Определять показания для госпитализации и организовывать ее.
- Проводить дифференциальную диагностику.
- Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного.
- Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации.
- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выявлять факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.
- Осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска.
- Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.
- Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания.
- Проводить диспансеризацию здоровых и больных.
- Оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями терапевтического профиля в виде первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике, по своевременному (раннему) выявлению заболеваний, диагностике, лечению и медицинской реабилитации наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения.
- Методикой отбора больного на консультацию к специалисту в соответствии с профилем заболевания пациента и в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача-специалиста по профилю заболевания пациента.
- Методикой отбора, 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-специалистом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.

- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями терапевтического профиля в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи (кардиологический, пульмонологический, ревматологический, гастроэнтерологический и иных) и стандартами медицинской помощи.

Обучающийся должен владеть следующими практическими навыками:

Общие умения:

- - получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- - оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;
- - определить специальные методы исследования (лабораторные, инструментальные, рентгенологические);
- - определить показания для госпитализации и организовать ее;
- - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- - оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- - определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- - назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- - определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- - провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- - провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;
- - оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

Специальные знания и умения:

Обучающийся должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:

- Болезни мочевыделительной системы
- - гломерулонефрит (острый и хронический);
- - пиелонефрит (острый и хронический);
- - реноваскулярная гипертензия;
- - нефротический синдром;
- - амилоидоз;
- - почечно-каменная болезнь;
- - острое почечное повреждение;
- - хроническая болезнь почек;
- - рак почки;
- - цистит;
- - уретрит.

Оценить:

- клинические, морфологические и биохимические показатели крови, мочи, мокроты;
- формы нарушения водно-солевого обмена;
- показатели коагулограммы;
- данные рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости;
- показатели исследования центральной гемодинамики;
- данные клиренса мочи и функциональные пробы почек;

Манипуляции:

- искусственное дыхание;
- массаж сердца;
- трахеотомия;
- остановка наружного и внутреннего кровотечения;
- наложение повязки на рану;
- подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания;
- определение группы крови, резус-фактора, пробы на индивидуальную совместимость;
- катетеризация мочевого пузыря;
- пункция брюшной и плевральной полостей;
- желудочное и дуоденальное зондирование;
- определение кровопотери по удельному весу, гемоглобину и гематокриту;
- промывание желудка;
- лаваж трахеобронхиального дерева;
- снятие и расшифровка электрокардиограммы.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы по теме:

Тема 1. Гломерулонефриты. Острые гломерулонефриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, консервативное, санаторно-курортное, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Хронические гломерулонефриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, консервативное, санаторно-курортное, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 2. Пиелонефриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, критерии диагноза, варианты течения. Особенности течения у подростков. Особенности течения у беременных. Особенности течения у пожилых. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение: консервативное, санаторно-курортное, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 3. Нефротический синдром. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение: консервативное, санаторно-курортное, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 4. Амилоидоз почек. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение: консервативное, санаторно-курортное, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 5. Поражение почек при сахарном диабете. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение: консервативное, санаторно-курортное, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 6. Острое почечное повреждение. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение: консервативное, санаторно-курортное, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 7. Хроническая болезнь почек. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

ТЕМА 5: Болезни органов кроветворения.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
- Принципы организации терапевтической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- Вопросы связи заболевания с профессией;
- иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной);
- Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- Основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения;
- Систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;
- Клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
- Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- Основы иммунобиологии и реактивности организма;
- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;
- Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации;
- Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;
- Противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- Вопросы медико-социальной экспертизы при внутренних болезнях;
- Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
- Вопросы профилактики;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы;
- Принципы организации медицинской службы гражданской обороны.

Обучающийся должен уметь:

- Получать информацию о заболевании.
- Применять объективные методы обследования больного.
- Выявлять общие и специфические признаки заболевания.
- Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Определять показания для госпитализации и организовывать ее.
- Проводить дифференциальную диагностику.
- Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного.
- Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации.

- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выявлять факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.
- Осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска.
- Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.
- Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания.
- Проводить диспансеризацию здоровых и больных.
- Оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями терапевтического профиля в виде первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике, по своевременному (раннему) выявлению заболеваний, диагностике, лечению и медицинской реабилитации наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения.
- Методикой отбора больного на консультацию к специалисту в соответствии с профилем заболевания пациента и в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача-специалиста по профилю заболевания пациента.
- Методикой отбора, 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-специалистом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.
- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями терапевтического профиля в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи (кардиологический, пульмонологический, ревматологический, гастроэнтерологический и иных) и стандартами медицинской помощи.

Обучающийся должен владеть следующими практическими навыками:

Общие умения:

- - получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- - оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;
- - определить специальные методы исследования (лабораторные, инструментальные, рентгенологические);
- - определить показания для госпитализации и организовать ее;
- - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- - оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- - определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- - назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- - определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;

- - провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- - провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;
- - оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

Специальные знания и умения:

Обучающийся должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:

- Болезни системы кроветворения
- - анемии (железодефицитная, В-12 и фолиеводефицитная, гемолитическая и др.);
- - острый лейкоз, хронический миелолейкоз, хронический лимфолейкоз;
- - множественная миелома;
- - лимфогранулематоз, лимфомы;
- - миелодиспластический синдром;
- - агранулоцитоз;
- - геморрагические болезни;
- - ДВС-синдром.

Оценить:

- клинические, морфологические и биохимические показатели крови, мочи, мокроты;
- формы нарушения водно-солевого обмена;
- показатели коагулограммы;
- данные рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости;
- показатели исследования центральной гемодинамики;

Манипуляции:

- искусственное дыхание;
- массаж сердца;
- трахеотомия;
- остановка наружного и внутреннего кровотечения;
- наложение повязки на рану;
- подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания;
- определение группы крови, резус-фактора, пробы на индивидуальную совместимость;
- катетеризация мочевого пузыря;
- пункция брюшной и плевральной полостей;
- желудочное и дуоденальное зондирование;
- определение кровопотери по удельному весу, гемоглобину и гематокриту;
- промывание желудка;
- лаваж трахеобронхиального дерева;
- снятие и расшифровка электрокардиограммы.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы по теме:

Тема 1. Гемобластозы. Классификация. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика,

реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Лейкозы. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 2. Анемии. Классификация. Железодефицитные анемии. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. В-12-фолиеводефицитные анемии. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Гемолитические анемии. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Апластические анемии. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 3. Геморрагические болезни. Классификация.

Вазопатии. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Тромбоцитопатии. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Коагулопатии. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 4. Лимфопролиферативные заболевания: лимфогранулематоз. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Лимфосаркома. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

ТЕМА 6: Ревматические болезни.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
- Принципы организации терапевтической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- Вопросы связи заболевания с профессией;
- иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной);
- Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- Основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения;
- Систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;
- Клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;

- Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- Основы иммунобиологии и реактивности организма;
- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;
- Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации;
- Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;
- Противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- Вопросы медико-социальной экспертизы при внутренних болезнях;
- Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
- Вопросы профилактики;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы;
- Принципы организации медицинской службы гражданской обороны.

Обучающийся должен уметь:

- Получать информацию о заболевании.
- Применять объективные методы обследования больного.
- Выявлять общие и специфические признаки заболевания.
- Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Определять показания для госпитализации и организовывать ее.
- Проводить дифференциальную диагностику.
- Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного.
- Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации.
- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выявлять факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.
- Осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска.
- Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.
- Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания.
- Проводить диспансеризацию здоровых и больных.
- Оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями терапевтического профиля в виде первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике, по своевременному (раннему) выявлению заболеваний, диагностике, лечению и медицинской реабилитации наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения.

- Методикой отбора больного на консультацию к специалисту в соответствии с профилем заболевания пациента и в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача-специалиста по профилю заболевания пациента.
- Методикой отбора, 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-специалистом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.
- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями терапевтического профиля в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи (кардиологический, пульмонологический, ревматологический, гастроэнтерологический и иных) и стандартами медицинской помощи.

Обучающийся должен владеть следующими практическими навыками:

Общие умения:

- - получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- - оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;
- - определить специальные методы исследования (лабораторные, инструментальные, рентгенологические);
- - определить показания для госпитализации и организовать ее;
- - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- - оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- - определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- - назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- - определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- - провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- - провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;
- - оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

Специальные знания и умения:

Обучающийся должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:

○ Ревматические болезни

- - острая ревматическая лихорадка (ОРЛ);
- - хроническая ревматическая болезнь сердца (ХРБС);
- - ревматические пороки сердца;
- - ревматоидный артрит;
- - анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева);
- - болезнь Рейтера;
- - реактивные артриты;
- - остеохондроз позвоночника;
- - остеоартроз;
- - псориатический артрит;
- - подагра;

- - системные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, диффузный (эозинофильный) фасциит, дерматомиозит (полимиозит), смешанное заболевание соединительной ткани (синдром Шарпа), болезнь (синдром) Шегрена, ревматическая полимиалгия, рецидивирующий полихондрит, рецидивирующий панникулит (болезнь Вебера – Крисчена), системные васкулиты, антифосфолипидный синдром).

Оценить:

- клинические, морфологические и биохимические показатели крови, мочи, мокроты;
- формы нарушения водно-солевого обмена;
- данные рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости;
- данные электрокардиографии, эхокардиографии;
- показатели исследования центральной гемодинамики;

Манипуляции:

- искусственное дыхание;
- массаж сердца;
- трахеотомия;
- остановка наружного и внутреннего кровотечения;
- наложение повязки на рану;
- подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания;
- определение группы крови, резус-фактора, пробы на индивидуальную совместимость;
- катетеризация мочевого пузыря;
- пункция брюшной и плевральной полостей;
- желудочное и дуоденальное зондирование;
- определение кровопотери по удельному весу, гемоглобину и гематокриту;
- промывание желудка;
- лаваж трахеобронхиального дерева;
- снятие и расшифровка электрокардиограммы.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы по теме:

Тема 1. Общие вопросы ревматических болезней. Международная классификация. Эпидемиология. Типы наследования. Патоморфология. Методы обследования больных ревматическими болезнями. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 2. Заболевания суставов. Классификация. Методы исследования. Функция опорно-двигательного аппарата. Диагностика, дифференциальная диагностика. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Реактивный урогенный и энтероартрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника.

Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Реактивные артриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Остеоартроз. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Подагра. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 3. Системные заболевания соединительной ткани. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Системная склеродермия. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Диффузный (эозинофильный) фасциит. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Дерматомиозит. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Смешанное заболевание соединительной ткани (синдром Шарпа). Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Болезнь (синдром) Шегрена. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Ревматическая полимиалгия. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Рецидивирующий полихондрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Рецидивирующий панникулит (болезнь Вебера – Крисчена). Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Системные васкулиты. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Антифосфолипидный синдром. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

ТЕМА 7: Эндокринные заболевания.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
- Принципы организации терапевтической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- Вопросы связи заболевания с профессией;
- иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной);
- Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;

- Основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения;
- Систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;
- Клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
- Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- Основы иммунологии и реактивности организма;
- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;
- Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации;
- Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;
- Противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- Вопросы медико-социальной экспертизы при внутренних болезнях;
- Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
- Вопросы профилактики;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы;
- Принципы организации медицинской службы гражданской обороны.

Обучающийся должен уметь:

- Получать информацию о заболевании.
- Применять объективные методы обследования больного.
- Выявлять общие и специфические признаки заболевания.
- Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Определять показания для госпитализации и организовывать ее.
- Проводить дифференциальную диагностику.
- Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного.
- Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации.
- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выявлять факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.
- Осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска.
- Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.
- Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания.
- Проводить диспансеризацию здоровых и больных.
- Оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями терапевтического профиля в виде первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике, по своевременному (раннему) выявлению заболеваний, диагностике, лечению и медицинской реабилитации наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения.
- Методикой отбора больного на консультацию к специалисту в соответствии с профилем заболевания пациента и в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача-специалиста по профилю заболевания пациента.
- Методикой отбора, 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-специалистом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.
- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями терапевтического профиля в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи (кардиологический, пульмонологический, ревматологический, гастроэнтерологический и иных) и стандартами медицинской помощи.

Обучающийся должен владеть следующими практическими навыками:**Общие умения:**

- - получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- - оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;
- - определить специальные методы исследования (лабораторные, инструментальные, рентгенологические);
- - определить показания для госпитализации и организовать ее;
- - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- - оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- - определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- - назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- - определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- - провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- - провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;
- - оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

Специальные знания и умения:

Обучающийся должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:

- Болезни эндокринной системы

- - сахарный диабет;

Оценить:

- клинические, морфологические и биохимические показатели крови, мочи, мокроты;

- формы нарушения водно-солевого обмена;

Манипуляции:

- искусственное дыхание;
- массаж сердца;
- трахеотомия;
- остановка наружного и внутреннего кровотечения;
- наложение повязки на рану;
- подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания;
- определение группы крови, резус-фактора, пробы на индивидуальную совместимость;
- катетеризация мочевого пузыря;
- пункция брюшной и плевральной полостей;
- желудочное и дуоденальное зондирование;
- определение кровопотери по удельному весу, гемоглобину и гематокриту;
- промывание желудка;
- лаваж трахеобронхиального дерева;
- снятие и расшифровка электрокардиограммы.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы по теме:

Тема 1. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Осложнения. Ангиопатия при сахарном диабете. Комы при сахарном диабете. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 2. Болезни щитовидной железы. Диффузный токсический зоб. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Гипотиреозы. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 3. Ожирение. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

Тема 4. Болезни системы гипоталамус-гипофиз-надпочечники. Болезнь Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Акромегалия. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Гипофункция надпочечников. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

ТЕМА 8: Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
- Принципы организации терапевтической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- Вопросы связи заболевания с профессией;
- иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной);
- Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- Основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения;
- Систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;
- Клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
- Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- Основы иммунологии и реактивности организма;
- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;
- Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации;
- Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;
- Противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- Вопросы медико-социальной экспертизы при внутренних болезнях;
- Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
- Вопросы профилактики;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы;
- Принципы организации медицинской службы гражданской обороны.

Обучающийся должен уметь:

- Получать информацию о заболевании.
- Применять объективные методы обследования больного.
- Выявлять общие и специфические признаки заболевания.
- Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Определять показания для госпитализации и организовать ее.
- Проводить дифференциальную диагностику.
- Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного.
- Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации.

- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выявлять факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.
- Осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска.
- Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.
- Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания.
- Проводить диспансеризацию здоровых и больных.
- Оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями терапевтического профиля в виде первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике, по своевременному (раннему) выявлению заболеваний, диагностике, лечению и медицинской реабилитации наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения.
- Методикой отбора больного на консультацию к специалисту в соответствии с профилем заболевания пациента и в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача-специалиста по профилю заболевания пациента.
- Методикой отбора, 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-специалистом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.
- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями терапевтического профиля в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи (кардиологический, пульмонологический, ревматологический, гастроэнтерологический и иных) и стандартами медицинской помощи.

Обучающийся должен владеть следующими практическими навыками:

Общие умения:

- - получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- - оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;
- - определить специальные методы исследования (лабораторные, инструментальные, рентгенологические);
- - определить показания для госпитализации и организовать ее;
- - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- - оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- - определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- - назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- - определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;

- - провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- - провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;
- - оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

Специальные знания и умения:

Обучающийся должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:

- Неотложные состояния в клинике внутренних болезней
- - острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома,
- - тромбоэмболия лёгочной артерии;
- - астматический статус при бронхиальной астме;
- - пневмоторакс;
- - острая сердечно-сосудистая недостаточность,
- - синкопальное состояние,
- - отёк лёгких;
- - кардиогенный шок;
- - гипертонический криз
- - острое нарушение мозгового кровообращения;
- - нарушения ритма сердца, аритмогенный шок;
- - болевой и геморрагический шок;
- - инфекционно-токсический шок;
- - анафилактический шок и острые аллергические состояния;
- - печёночная недостаточность;
- - острое почечное повреждение;
- - острая токсическая почка;
- - почечная колика;
- - кома (диабетическая, гипогликемическая, лактацидотическая, гиперосмолярная);
- - нарушение проводимости сердца, синдром Морганьи-Эдемса-Стокса;
- - ожоги, отморожения, поражение электрическим током, молнией, тепловой и солнечный удар, утопление;
- - внезапная смерть.

Оценить:

- клинические, морфологические и биохимические показатели крови, мочи, мокроты;
- формы нарушения водно-солевого обмена;
- показатели коагулограммы;
- данные рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости;
- данные электрокардиографии, эхокардиографии;
- показатели исследования центральной гемодинамики;
- показатели функции внешнего дыхания;
- данные функционального исследования желудочно-кишечного тракта (желудочный сок, панкреатодуоденальная зона, кишечная функция);
- данные клиренса мочи и функциональные пробы почек;
- данные функционального исследования лёгких (спирометрия, спирография, остаточные объёмы, газовый состав).

Манипуляции:

- искусственное дыхание;
- массаж сердца;
- трахеотомия;
- остановка наружного и внутреннего кровотечения;
- наложение повязки на рану;

- подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания;
- определение группы крови, резус-фактора, пробы на индивидуальную совместимость;
- катетеризация мочевого пузыря;
- пункция брюшной и плевральной полостей;
- желудочное и дуоденальное зондирование;
- определение кровопотери по удельному весу, гемоглобину и гематокриту;
- промывание желудка;
- лаваж трахеобронхиального дерева;
- снятие и расшифровка электрокардиограммы.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы по теме:

Тема 1. Интенсивная терапия и реанимация в кардиологии. Острая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия и реанимация при прекращении насосной функции сердца.

Тема 2. Интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии. Острая дыхательная недостаточность: обструктивная, рестриктивная, смешанная. Этиология, патогенез, клиника, показатели функциональных проб. Интенсивная терапия. Астматический статус. Этиология, патогенез, классификация, клинические особенности лечения, интенсивная терапия на разных стадиях астматического статуса. Легочные кровотечения и кровохарканье. Этиология, патогенез, клиника, показания к бронхоскопии и ангиографии легких. Интенсивная терапия и реанимация. Пневмоторакс. Классификация, этиология, патогенез спонтанного пневмоторакса, клиника, осложнения. Интенсивная терапия и реанимация. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), этиология, патогенез, классификация, клиника молниеносной, острой, подострой, рецидивирующей форм ТЭЛА. ЭКГ при ТЭЛА. Диагностика, дифференциальная диагностика. Общие принципы интенсивной терапии ТЭЛА.

Тема 3. Интенсивная терапия и реанимация в гастроэнтерологии. Острые гастродуоденальные и кишечные кровотечения. Этиология, патогенез, классификация, клиника, прогноз и дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз. Тромбоэмболия мезентериальных сосудов. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, интенсивная терапия. Острый холецистит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия. Острый панкреатит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия. Острая печеночная недостаточность, печеночная кома. Этиология, патогенез, клиника. Интенсивная терапия, плазмаферез.

Тема 4. Интенсивная терапия и реанимация в нефрологии. Острое почечное повреждение. Этиология, патогенез, классификация, особенности клиники. Диагностика клиническая, лабораторная. Интенсивная терапия.

Тема 5. Интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии. Гиперкетонемическая (кетоацидотическая) кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интен-

сивная терапия и реанимация. Гипогликемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, терапия, реанимация. Гиперосмолярная кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, терапия, реанимация. Гиперлактацидемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия, реанимация. Гипертиреоидный криз. Этиология, патогенез, клиника, интенсивная терапия. Гипотиреоидная кома. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия и реанимация. Гипокортикоидный криз. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика острой кортикальной недостаточности. Принципы интенсивной терапии. Феохромоцитомный криз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.

Тема 6. Интенсивная терапия и реанимация в гематологии. Острая постгеморрагическая анемия. Этиология, патогенез, клиника, картина крови и костного мозга. Интенсивная терапия острой постгеморрагической анемии. Кома при В12-дефицитных анемиях. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Интенсивная терапия. Трансфузионные методы терапии.

Тема 7. Интенсивная терапия и реанимация в аллергологии. Анафилактический шок и анафилактические реакции. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия и реанимация. Отек Квинке: приобретенный и врожденный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Интенсивная терапия. Крапивница. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия, плазмаферез, гемосорбция.