

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 24.06.2022 18:30:37
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e46bb3a18c959b1

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

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27»июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Факультетская терапия, профессиональные болезни»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело

Форма обучения – очная

Срок освоения ОПОП - 6 лет

Кафедра факультетской терапии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ «09» февраля 2016 г., приказ № 95

2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой факультетской терапии «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой О.В. Соловьев

кафедрой пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой А.Я. Чепурных

Ученым советом лечебного факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 6)

Председатель ученого совета факультета И.А. Частоедова

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

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры факультетской терапии Е.Л. Онучина

Заведующий кафедрой факультетской терапии, профессор О.В. Соловьёв

Зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней А.Я. Чепурных

Доцент кафедрой пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней Е.А. Савиных

Рецензенты

Заведующий кафедрой госпитальной терапии
ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор О.В. Симонова

Заместитель главного врача по медицинской деятельности КОГКБУЗ «Центра кардиологии и неврологии» врач-терапевт С.О. Попова

Главный внештатный профпатолог Департамента Кировской области,
к.м.н. Н.В. Никулина

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	5
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	21
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	21
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	21
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	24
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	24
3.4. Тематический план лекций	25
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	29
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	37
3.7. Лабораторный практикум	38
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	38
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	38
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	38
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	39
4.2.1. Основная литература	39
4.2.2. Дополнительная литература	39
4.2.3. Нормативно-правовая база и клинические рекомендации	40
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	41
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	41
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	42
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	43
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	47
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	48

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

1.1. Цель изучения дисциплины состоит в овладении студентами знаниями, умениями и навыками в области основ терапии, а также принципами проведения диагностики, лечения, профилактики основных терапевтических заболеваний, необходимых для профессиональной деятельности врача-выпускника по специальности 31.05.01 Лечебное дело в учреждениях практического здравоохранения.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- Способствовать приобретению знаний по вопросам предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- Научить студентов проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

- Сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов;

- Сформировать навыки диагностики неотложных состояний;

- Способствовать приобретению знаний по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участия в иных видах медицинской экспертизы;

- Научить студентов оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- Научить студентов оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

- Ознакомить студентов с участием в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- Способствовать приобретению знаний по вопросам формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

- Сформировать навыки обучения пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

- Способствовать приобретению знаний по этиологии и патогенезу, клиническим проявлениям, лабораторной диагностике современным классификациям, оптимальным видам лечения основных терапевтических заболеваний.

- Научить студентов методам клинической диагностики терапевтической патологии (основные признаки, симптомы, синдромы).

- Сформировать у студентов клиническое мышление (умение на основе собранной информации о больном сформулировать развернутый клинический диагноз).

- Научить студентов методам врачебной тактики (основным принципам профилактики и лечения) при работе с больными, имеющими заболевания внутренних органов, необходимых в условиях практического здравоохранения.

- Научить студентов методам оказания неотложной помощи больным с заболеваниями внутренних органов, необходимым в условиях работы в практическом здравоохранении.

- Ознакомить студентов с оформлением медицинской документации (медицинской карты стационарного больного), дать представление об оформлении медицинской документации амбулаторного больного.

- Ознакомить студентов с принципами организации и работы лечебно-профилактических учреждений различного типа.

- Продолжить освоение и закрепить навыки изучения научной литературы.

- Закрепить навыки общения с больными с учётом этики и деонтологии в зависимости от выявленной нозологической формы и характерологических особенностей пациентов, закрепить навыки общения с коллективом.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

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

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Нормальная физиология, Биохимия, Анатомия, Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия, Патофизиология, клиническая патофизиология, Фармакология, Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика, Гигиена.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Госпитальная терапия, эндокринология. Модуль Госпитальная терапия, Государственная итоговая аттестация.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины, являются:

физические лица (пациенты);

население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

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

медицинская

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

№ п/п	Но-мер/ин-декс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ОПК-6	готовность к ведению медицинской документации	31. Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки.	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
			32. Общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	У2. Уметь изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты	В2. Способностью написать карту амбулаторного и стационарного больного. Навыками чтения и письма на латинском языке	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки.	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи,

				лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.	фармацевтических терминов и рецептов.		история болезни
			33. Правила оформления и схемы написания истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации.	У3. Заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни. Составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.	В3. Способностью оформлять истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с установленными требованиями.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки.	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
2.	ОПК-9	способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных	31. Анатомическое и гистологическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем у детей. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни,	У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять	В1. Медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, клинический разбор, практические навыки.	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

		задач	<p>нозологие, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p>	<p>функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.</p>	<p>методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.</p>		
			<p>32. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма.</p>	<p>У2. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме</p>	<p>В2. Методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки.</p>	<p>тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни</p>
			<p>33. Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля.</p>	<p>У3. Проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик</p>	<p>В3. Правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования.</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, клинический разбор, чтение рентгенограмм</p>	<p>тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни</p>

				<p>пульса, частоты дыхания). Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести клиническое обследование пациента; проанализировать полученные данные и выделить клинические синдромы заболевания; Поставить диагноз, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи</p>			
			<p>34. Строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма, их функциональные особенности интеграции в норме и при патологии. Гистофизиологические особенности возрастные, половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма. Гистофункциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования для своевременной диагностики</p>	<p>У4. Пользоваться научной терминологией цитологии и гистологии в оценке гистофизиологического состояния органов или тканей. Давать морфологическую и гистофизиологическую характеристику изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электронограмм. Интегрировать результаты световых методов морфологической оценки цитологических, гистологических</p>	<p>В4. Медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками микрофотографии и анализа морфологических, гистологических препаратов и электронных микрофотографий.</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки.</p>	<p>тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни</p>

			заболеваний	препаратов различных клеточных, тканевых и органных структур для выявления системных патологий.			
3	ПК-2	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	31. Знать принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов	У1. Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи	В1. Методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	собеседование, тестирование, клинический разбор, решение ситуационных задач	собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, практические навыки
			34. Методические подходы к формированию навыков здорового образа жизни; основы профилактической медицины, заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; приоритеты диспансерного метода в работе врача первичного звена	У4. Проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее встречающихся заболеваний; пропагандировать здоровый образ жизни; распределять больных по диспансерным группам с учетом состояния здоровья; определять эффективность проведенных мероприятий.	В4. Составлением программ диспансеризации, осуществлением контроля за ее выполнением; алгоритмом выписывания рецепта амбулаторному больному (с учетом социальных прав); методикой составления оздоровительных и реабилитационных программ по коррекции физического развития и профилактическому лечению согласно федеральным и региональным стандартам.	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач
3	ПК-5	готовность к сбору и анализу	31. Общие принципы протекания	У1. Собрать жалобы и данные	В1. Методами физикального обследования и	тестирование, собеседование	тестирование, собеседование

		<p>жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем</p>	<p>анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих</p>	<p>дополнительной диагностики; способностью анализировать клинические инструментальные данные с целью выявления заболевания.</p>	<p>ние, разбор ситуационных задач, практические навыки</p>	<p>ние, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни</p>
			<p>32. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых</p>	<p>У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.</p>	<p>В2. Алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, реферат, клинический разбор</p>	<p>тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни</p>

			патологических процессов, нарушений функций органов и систем.				
			33. Методами диагностики, диагностические возможности методов непосредственно го исследования больного хирургического, терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику) Методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности	У.3. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	В3. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого клинического диагноза	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, реферат, клинический разбор	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
			34. Особенности постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	У4. Устанавливать диагноз на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	В4. Навыками постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, клинический разбор	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
4	ПК-6	способность	31. Причины возникновения и	У1. Проводить опрос, общий и	В1. Навыками составления	тестирование, собеседование	тестирование, собеседование

		определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями.	локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований	плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.	ние, разбор ситуационных задач, практические навыки, чтение рентгенограмм, клинический разбор больных	ние, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни, чтение рентгенограмм
			32. Классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии	У2. Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом	В2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки.	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

			<p>диагноза различных заболеваний; Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний</p>	<p>болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p>			
			<p>33. Основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, алгоритм постановки</p>	<p>У3. Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических</p>	<p>В3. Навыками выявления основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, чтение рентгенограмм</p>	<p>тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни, чтение рентгенограмм</p>

			<p>диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p>	<p>процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p>	<p>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p>		
			<p>34. Основы законодательства об организации и оказании психиатрической помощи в РФ; порядок первичного освидетельствования больных психиатром и госпитализации в психиатрическое учреждение по неотложной помощи; основные проявления симптомов и синдромов психических расстройств; симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации и применения методов интенсивной терапии.</p>	<p>У4. Оценить при расспросе и наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний больного, дающие основание предположить наличие психического заболевания; - получить достаточные для предварительной оценки анамнестические сведения из медицинской и другой документации, от родственников, самого больного о его преморбидных особенностях, болезненных проявлениях, времени их возникновения; - выявить особенности соматического и неврологического состояния больного; - установить</p>	<p>В4. Методами расспроса и наблюдения пациентов с психическими расстройствами; - методами оценки анамнестических сведений пациентов с психической патологией; - методами соотнесения симптомов психических с соматическим и психическим состоянием; - методами оценки лабораторных, рентгенологических, экспериментальных и функциональных методик; - навыками постановки диагноза на синдромальном и нозологическом уровнях, в проведении дифференциальн</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки.</p>	<p>тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни</p>

				предварительный диагноз на синдромальном и нозологическом уровнях.	ого диагноза.		
5	ПК-8	способность к определению тактики ведения пациентов с различным и нозологическими формами	31. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства	У1. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	В1. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, клинический разбор	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
			32. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения	У2. Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	В2. Алгоритмом выполнения основных врачебных и диагностических мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, клинический разбор	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
			33. Клинические проявления основных хирургических синдромов; методы лечения и показания к их применению; виды и методы современной общей анестезии (масочный, эндотрахеальный, внутривенный), способы и методы профилактики послеоперационных легочных	У3. Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; разработать план хирургических действий, с	В3. Правильным ведением медицинской документации; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки.	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

			осложнений, особенности ведения больных, находящихся в коматозном состоянии, интенсивную терапию пациентам, перенесшим критическое состояние.	протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.			
			34. Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний.	У4. Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным с инфекционной и неинфекционной патологией.	В4. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, клинический разбор	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
			35. Принципы терапии заболеваний детского возраста	У5. Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию	В5. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом;	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

					проведения профилактических мероприятий		
			36. Особенности лечения больных с различными формами туберкулеза	У6. Разработать план лечебных мероприятий, с учетом различных форм туберкулеза, его осложнений (легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс)	В6. Стандартами лечения больных различными формами туберкулеза	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки.	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
6	ПК-10	готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	31. Алгоритмы диагностики клинического обследования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; показания для госпитализации; принципы оказания первой врачебной помощи.	У1. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	В1. Навыками формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-диагностической тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях с учетом этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, клинический разбор	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
			32. Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных	У2. Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных	В2. Способность оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки,	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационных

			острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	клинический разбор	ные задачи, история болезни,
			ЗЗ. Признаки жизнеопасных нарушений (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), принципы оказания первой доврачебной помощи.	УЗ. Выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь	ВЗ. Навыками оказания первой доврачебной помощи при острой кровопотере, нарушении дыхания, остановке сердца, шоке.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, клинический разбор	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни,
7	ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	З1. Виды оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи.	У1. Проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома,	В1. Навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствии со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачабными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки.	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни,

				шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковы е мероприятия.			
			32. Особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей	У2. Проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти	В2. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки.	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни,
			33. Принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	У3. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В3. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки.	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни,
			34. Стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	У4. Применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	В4. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки.	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи, история болезни,

Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 11 зачетных единиц, 396 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		№ 7	№ 8		
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>		
Контактная работа (всего)	240	120	120		
в том числе:					
Лекции (Л)	52	26	26		
Практические занятия (ПЗ)	188	94	94		
Семинары (С)	-	-			
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-			
Самостоятельная работа (всего)	120	60	60		
В том числе:					
<i>Реферат</i>	8	8	-		
<i>История болезни</i>	12	-	12		
<i>Подготовка к занятиям</i>	70	38	32		
<i>Подготовка к текущему контролю</i>	12	5	7		
<i>Подготовка к промежуточной аттестации</i>	18	9	9		
Вид промежуточной аттестации	зачет				
	экзамен	контактная работа	3	-	3
		самостоятельная работа	33	-	33
Общая трудоемкость (часы)	396	180	216		
Зачетные единицы	11	5	6		

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

3.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-8	ВВЕДЕНИЕ	Введение в специальность. Значение дисциплины в формировании клинического мышления. Деонтология в клинике. История болезни как медицинский документ.
2.	ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	ПУЛЬМОНОЛОГИЯ	Расспрос больных с заболеваниями органов дыхания. Общий осмотр. Осмотр и пальпация грудной клетки. Перкуссия и аускультация легких. Диагностическое значение и дифференциальная диагностика основных бронхолегочных синдромов. Клиническая лабораторная диагностика: общий анализ крови, биохимический анализ крови; анализ мокроты, исследование плеврального выпота; бактериологическая диагностика. Оценка показателей функции внешнего дыхания. Основные нозологические формы при патологии лёгких. Пневмонии. ХОБЛ. Бронхиальная астма. Плевриты. Лёгочное сердце. Особенности диагностики при каждой из нозологий. Алгоритм диагностического поиска. Современные классификации. Обоснование диагноза. Патогенетическая и этиотропная терапия в зависимости от нозологии, активности и стадии процесса, степени функциональной

			недостаточности. Меры профилактики. Прогноз заболеваний бронхо-лёгочной системы
3	ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	РЕВМАТОЛОГИЯ	<p>Расспрос больных с заболеваниями суставов. Общий осмотр, особенности пальпации, перкуссии суставов. Расспрос больных с приобретёнными клапанными пороками сердца. Общий осмотр, особенности пальпации, перкуссии и аускультации сердца при подозрении на приобретённые пороки сердца. Диагностическое значение и дифференциальная диагностика синдрома поражения эндокарда, синдрома поражения миокарда; синдромов при патологии суставов. Клиническая лабораторная диагностика: общий анализ крови, биохимический анализ крови, иммуноферментный анализ крови и мочи; бактериологическая диагностика крови и мочи. Инструментальные исследования с учётом стандартов диагностики: ЭКГ, ЭХОКГ, УЗИ суставов, рентгенологические методы диагностики заболеваний суставов и клапанов сердца; УЗИ внутр. Органов и почек. Основные нозологические формы. Остеоартроз. Подагра. Ревматическая болезнь сердца. Острая ревматическая лихорадка. Инфекционный эндокардит. Диагностика, согласно стандартам оказания медицинской помощи. Патогенетическая терапия в зависимости от стадии, степени тяжести заболевания и степени функциональных нарушений. Меры первичной и вторичной профилактики. Прогноз при патологии суставов; прогноз при приобретённых пороках сердца.</p>
4	ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ	<p>Расспрос больных с заболеваниями органов пищеварения. Общий осмотр, особенности пальпации, перкуссии и аускультации органов пищеварения. Диагностическое значение и дифференциальная диагностика основных синдромов при патологии органов пищеварения. Клиническая лабораторная диагностика: общий анализ крови, биохимический анализ крови, иммуноферментный анализ крови (типирование гепатитов), мочи и кала; бактериологическая диагностика. Инструментальные исследования с учётом стандартов диагностики: ЭФГДС, колоноскопия, ректороманоскопия, рентгенологические методы диагностики заболеваний органов пищеварения; рН-метрия; УЗИ внутренних органов. Основные нозологические формы. Гастриты. Эзофагиты. ГЭРБ. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Хронические панкреатиты. ЖКБ, вторичный холецистит. Хронические гепатиты. Циррозы печени. Синдром раздражённого кишечника. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Диагностика, согласно стандартам оказания медицинской помощи. Патогенетическая терапия в зависимости от стадии, степени тяжести заболевания и степени функциональных нарушений. Меры профилактики. Прогноз заболеваний органов пищеварения.</p>
5	ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	НЕФРОЛОГИЯ	<p>Расспрос больных с заболеваниями почек и мочевыводящей системы. Общий осмотр, особенности пальпации, перкуссии почек и аускультации почечных сосудов. Диагностическое значение и дифференциальная диагностика основных синдромов при патологии почек и мочевыводящей системы. Клиническая лабораторная диагностика: общий анализ крови,</p>

	ПК-11		<p>биохимический анализ крови, иммуноферментный анализ крови и мочи; бактериологическая диагностика мочи. Инструментальные исследования с учётом стандартов диагностики: цистоскопия, рентгенологические методы диагностики заболеваний почек и моче-выводящей системы; УЗИ почек, почечных сосудов, моче-выводящей системы. Основные нозологические формы. Гломерулонефриты. Инфекция моче-выводящих путей. Пиелонефриты. Почечная недостаточность. Хроническая болезнь почек (определение, диагностика). Диагностика, согласно стандартам оказания медицинской помощи. Патогенетическая терапия в зависимости от стадии, степени тяжести заболевания и степени функциональных нарушений. Меры первичной и вторичной профилактики. Прогноз при патологии почек.</p>
6.	ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	ГЕМАТОЛОГИЯ	<p>Расспрос больных с заболеваниями крови. Общий осмотр, особенности пальпации, перкуссии и аускультации при патологии органов кроветворения. Диагностическое значение и дифференциальная диагностика синдромов при патологии органов кроветворения. Клиническая лабораторная диагностика: общий анализ крови, биохимический анализ крови, иммуноферментный анализ крови; стерильная пункция. Инструментальные исследования с учётом стандартов диагностики: ЭКГ, ЭХОКГ, УЗИ суставов, рентгенологические методы; УЗИ внутр. органов и почек. Основные нозологические формы. Железодефицитная, мегалобластная, гемолитическая анемии. Иммунные тромбоцитопении. Наследственные коагулопатии. Диагностика, согласно стандартам оказания медицинской помощи. Патогенетическая терапия в зависимости от стадии, степени тяжести заболевания и степени функциональных нарушений. Меры первичной и вторичной профилактики. Прогноз при патологии органов кроветворения.</p>
7.	ОПК-6 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ	<p>Введение в клинику профессиональных болезней. Организация и проведение медицинских осмотров. Медико-социальная экспертиза при профессиональных заболеваниях. Расспрос больных с проф. патологией. Пылевые заболевания легких. Понятие о пневмокониозах. Пылевые бронхиты. Профессиональная бронхиальная астма. Воздействие физических факторов на организм работающих. Вибрационная болезнь. Нейросенсорная тугоухость. Профессиональные заболевания от воздействия неионизирующего излучения. Профессиональные заболевания от воздействия высоких и низких температур, высокого и низкого атмосферного давления. Воздействие химических факторов на организм работающих. Нейроинтоксикации от воздействия промышленных ядов на кровь.</p>
8	ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	КАРДИОЛОГИЯ	<p>Расспрос больных с заболеваниями органов кровообращения. Общий осмотр, особенности пальпации, перкуссии и аускультации сердца и сосудов. Диагностическое значение и дифференциальная диагностика основных синдромов при патологии сердца и сосудов. Клиническая лабораторная диагностика. Инструментальные исследования с учётом стандартов диагностики: ЭКГ, УЗИ сердца и сосудов (ЭХОКГ), суточное мониторирование ЭКГ, нагрузочные тесты в кардиологии (тредмилл-тест, степ-тест, велоэргометрия); коронароангиография; скintiграфия; картирование. Основные нозологические формы. ИБС. Стенокардии. Инфаркт миокарда. Гипертоническая болезнь. Сердечная недостаточность. Диагностика, согласно стандартам оказания медицинской помощи.</p>

			Патогенетическая терапия в зависимости от стадии, степени тяжести заболевания и степени функциональных нарушений. Меры профилактики. Прогноз заболеваний сердца и сосудов.
--	--	--	--

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

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Госпитальная терапия, эндокринология.	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+	+	+	+	+

3.3. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды занятий и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов		
1	2	3	4	5	6	7	8		
1	Введение	2	5	-		14	21		
2	Пульмонология	10	24	-		14	48		
3	Ревматология	-	14	-		8	22		
4	Гастроэнтерология	4	25	-		14	43		
5	Нефрология	2	10	-		6	18		
6	Гематология	6	30	-		18	54		
7	Профессиональные болезни	14	34	-		24	72		
8	Кардиология	14	46	-		22	82		
	Вид промежуточной аттестации:	зачет		ЭКЗАМЕН				-	
		экзамен	контактная работа					3	
			самостоятельная работа					33	
	Итого:	52	188	-	-	120	396		

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Название тем лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				Сем. № 7	Сем. № 8
1	2	3	4	5	
1.	1	Ведение в дисциплину	Содержание дисциплины Факультетская терапия. Синдромальный подход к диагностике. Историческая справка.	2	
2.	2	ХОБЛ	Введение в пульмонологию. Этиология и патогенез патологии бронхов. Факторы индукторы и инсайторы. Значение экзогенных	2	

			и эндогенных факторов. Эпидемиология. Определение обструкции, механизмы. Классификация ХОБЛ. Клиническая картина в зависимости от стадии процесса. Течение и осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая, противокашлевая терапия). Прогноз и профилактика.		
3.	2	Бронхиальная астма (БА)	Эпидемиология. Определение бронхиальной астмы (БА). Этиология и патогенез. Экзогенная и эндогенная астма. Механизм обструкции при БА. Классификация БА. Критерии тяжести БА и приступа БА. Определение астматического статуса. Базисная терапия БА. Современная поэтапная медикаментозная терапия. Купирование приступа БА.	2	
4	2	Пневмонии	Этиология и патогенез пневмоний. Клинико-морфологическая характеристика, характер течения. Клинико-этиологические особенности пневмоний с выходом на диагноз и этиотропную терапию. Типичные, атипичные, назокомиальные, аспирационные пневмонии. Этиотропная терапия. Критерии эффективности, замены и отмены антибиотиков.	2	
5.	2	Плевриты	Этиология и патогенез плевритов. Клиника плевритов. Диагностическая и лечебная плевральная пункция, различия экссудата и трансудата. Осложнения и исходы. Возможности этиотропной терапии плевритов. Прогноз.		2
6	2	Лёгочное сердце	Определение и классификация лёгочного сердца. Типы и степени тяжести лёгочной недостаточности. Понятие о первичной лёгочной гипертензии, тромбоэмболии лёгочной артерии, инфаркте лёгкого. Патогенез гемодинамический расстройств. Принципы лечения больных с хроническим лёгочным сердцем (лечение основного заболевания, снижение лёгочной гипертензии, лечение правожелудочковой недостаточности). Первичная и вторичная профилактика лёгочного сердца.		2
7	8	ИБС. Стенокардии	Понятие об ИБС, факторы риска ИБС, эпидемиология. Определение стенокардии. Острая и хроническая коронарная недостаточность. Классификация стабильной и нестабильной стенокардии. Характеристика коронарных болей. ЭКГ-диагностика. Функциональные исследования и тесты с нагрузкой при ИБС. Коронароангиография (показания). Классификация нестабильных стенокардий. Лечение ИБС (показания, критерии эффективности и отмены гиполипидемических средств, нитратов, антиагрегантов и антикоагулянтов, бета-блокаторов). Особенности лечения острой и хронической коронарной недостаточности. Дифференцированный подход к ведению	2	

			больных с нестабильной стенокардией. Хирургические методы лечения ИБС. Профилактика, прогноз.		
8	8	ИБС. Инфаркт миокарда (ОИМ)	Эпидемиология инфаркта миокарда (распространённость, факторы риска), классификация (ОИМ с подъёмом ST и без подъёма ST). Клиника ОИМ, диагностика (ЭКГ, ферменты), течение различных вариантов ОИМ. Ранние и поздние осложнения ОИМ. Тактика ведения больных на различных этапах течения ОИМ. Тактика антиагрегантной, антикоагулянтной и тромболитической терапии, профилактика и лечение осложнений. Вопросы реабилитации больных ОИМ. Определение прогноза и класса тяжести ОИМ.		2
9	8	ИБС. Первичная и вторичная профилактика	ИБС. Эпидемиология. Особенности обмена липидов. модифицируемые и не модифицируемые факторы риска ИБС. Оценка суммарного риска. Европейская модель риска сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений, разработанная по проекту SCORE		2
10	8	Гипертоническая болезнь (ГБ)	Патогенез артериальной гипертензии (АГ). Критерии диагноза гипертонической болезни (ГБ), современная классификация, течение, степени тяжести и прогноз АГ. Поражение органов мишеней и факторы риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Формулировка диагноза и современная классификация ГБ. Классификация гипертонических кризов, критерии злокачественной АГ. Классификация антигипертензивных средств.	2	
11	8	Гипертоническая болезнь: гипертонические кризы.	Патогенез и классификация гипертонических кризов 1 и 2 типов. Тактика ведения пациентов. Особенности лечения. Тактика лечения гипертонической болезни в пожилом возрасте		2
12	8	Фибрилляция предсердий	Диагностика, классификации, тактика ведения больных с фибрилляцией предсердий с острой и хронической формами фибрилляции предсердий. Профилактика фибрилляции предсердий и её осложнений. Особенности ведения в пожилом возрасте		2
13	8	Хроническая сердечная недостаточность (СН)	Современные представления о патогенезе СН. Характер изменений гемодинамики при СН. Основные и преципитирующие (ускоряющие) факторы возникновения СН. Классификация недостаточности кровообращения и СН (Василенко-Стражеско; NYHA). Диагностика СН. Лечение. Режим. Диета. Особенности врачебной тактики с учётом основного патологического процесса и стадии СН. Тактика использования при СН ингибиторов АПФ, бета-блокаторов, сердечных гликозидов,		2

			диуретиков. Экстренная помощь при острой левожелудочковой СН. Прогноз при СН		
14	4	Хронические заболевания печени (гепатиты; циррозы).	Основные клинические и лабораторные синдромы в гепатологии. Морфологическая характеристика диффузных заболеваний печени. Критерии активности процессов в печени (клинические, лабораторные, морфологические). Доброкачественные гипербилирубинемии, диагностика. Определение хронических гепатитов. Особенности клиники, диагностики, лечения вирусных, аутоиммунных, лекарственных гепатитов. Дифференциальный диагноз синдрома холестаза. Понятие о билиарной болезни печени, особенности терапии. Показания к терапии ГКС, терапии интерфероном и рибавирином, критерии эффективности. Прогноз. Критерии перехода гепатита в цирроз. Определение циррозов печени. Патогенез основных синдромов (портальной гипертензии и печёночной недостаточности). Морфологическая картина, классификация. Критерии тяжести циррозов по Чайлд-Пью. Течение циррозов различной этиологии. Осложнения. Принципы терапии портальной гипертензии и печёночно-клеточной недостаточности. Лечение осложнений циррозов печени и их профилактика.		2
15	5	Гломерулонефриты Инфекции мочевых путей, пиелонефриты	Основные синдромы в нефрологии (патогенез, клиника, диагностика). Дифференциальная диагностика гломеруло- и тубулопатий. Современные представления об этиологии и патогенезе гломерулонефритов. Критерии диагноза гломерулонефрита. Классификация, клинические и морфологические варианты течения, критерии активности. Течение, исходы. Лечение, диета, режим. Показания к патогенетической терапии ГКС, цитостатиками, критерии эффективности, возможные побочные эффекты и осложнения. Прогноз. Роль инфекции в возникновении заболеваний мочевых путей и почек. Этиология и патогенез хронических пиелонефритов. Методы исследования, клиника. Классификация. Этиотропная терапия пиелонефритов. Исходы, прогноз. Профилактика.		2
16	4	Заболевания кишечника	Анатомия и физиология толстого и тонкого кишечника. Этапы диагностического поиска при хроническом заболевании кишечника. Синдром мальдигестии и синдром мальабсорбции. Патогенетические механизмы, степени тяжести. Возможности инструментальной и лабораторной диагностики. Понятие о неспецифических воспалительных заболеваниях кишечника (НЯК, болезнь Крона), микробной контаминации тонкого кишечника, энзимопатиях (целиакия-спру, дисахаридная и		2

			лактазная недостаточность), синдроме раздражённой кишки. Возможности этиологической и патогенетической терапии.		
17	6	Железодефицитные и мегалобластные анемии.	Особенности жалоб, анамнеза и диагностики при железодефицитных и мегалобластных анемиях. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.		2
18	6	Гемолитические анемии	Особенности жалоб, анамнеза и диагностики при гемолитических анемиях. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.		2
19	6	Иммунные тромбоцитопении	Особенности жалоб, анамнеза и диагностики при иммунных тромбоцитопениях. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.		2
20	7	Общие вопросы профпатологии	Организация профпатологической службы. Нормативные документы в профпатологии. Экспертиза профзаболеваний. Цель, задачи, организация мед осмотров, показания и противопоказания к допуску на работу	2	
21	7	Пылевые заболевания легких. Понятие о пневмокониозах	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией	2	
22	7	Пылевые заболевания легких, ПХБ, профессиональная бронхиальная астма	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией	2	
23	7	Вибрационная болезнь. Нейросенсорная тугоухость	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией	2	
24	7	Влияние неионизирующего излучения на организм человека. Профессиональные заболевания от воздействия высоких и низких температур, высокого атмосферного давления	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией	2	
25	7	Нейроинтоксикации ртутью и марганцем.	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией	2	
26	7	Интоксикации от воздействия промышленных ядов на кровь	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией	2	
Итого:				26	26

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров).

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	
				Сем. №7	Сем. №8
1	2	3	4	5	
1.	1	Вводное занятие.	Содержание и цели преподавания предмета "Факультетская терапия" на кафедре факультетской терапии, оценка выживаемости знаний по пропедевтике внутренних болезней, знакомство с работой и структурой клиники. Курация больных для клинической истории болезни.	1	4
2.	2	ХОБЛ. Бронхиты	ХОБЛ – определение и сущность понятия, характеристика ведущего синдрома (поражения бронхов). Патогенетические и клинические особенности синдрома бронхиальной обструкции. Классификация. Этиологические факторы и основные патогенетические моменты ХОБЛ. Критерии диагностики. Осложнения. Лечение ХОБЛ (антибактериальная, бронхолитическая, отхаркивающая, противокашлевая терапия). Профилактика. Прогноз ХОБЛ. Особенности ХОБЛ в пожилом и старческом возрасте.	4	
3	2	Пневмонии	Определение пневмонии. Основной клинический синдром при пневмониях. Понятие о типичных и атипичных пневмониях; обычноприобретенных пневмониях; различия в морфологии, клинике, этиологии, критерии тяжести. Понятие о госпитальной (назокомиальной) и аспирационной пневмониях. Антибиотикотерапия типичных и атипичных обычноприобретенных, госпитальных и аспирационных пневмоний. Осложнения пневмоний. Критерии выздоровления, исход болезни, прогноз. Профилактика. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.	5	
4	2	Бронхиальная астма	Определение бронхиальной астмы. Ведущий патогенетический механизм, факторы способствующие формированию бронхиальной астмы. Основной клинический синдром при бронхиальной астме, его особенности, различия между хроническими обструктивными заболеваниями и бронхиальной астмой. Критерии тяжести бронхиальной астмы, классификация, понятие о патогенетическом варианте. Средства базисной терапии и симптоматические препараты. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы. Лечение приступа бронхиальной астмы. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.	5	
5	2	Плевриты	Анатомические и физиологические особенности плевральной полости и циркуляции плевральной жидкости. Определение и сущность плеврита, характеристика ведущего синдрома – поражения плевры; признаки гидроторакса и трансудата. Основные механизмы образования патологического плеврального выпота Нозологическая принадлежность плевритов.		5

			Клинико-рентгенологические особенности и классификация плевритов. Определение и биологическая характеристика экссудата. Нозологическая принадлежность трансудата и экссудата. Показания и методика проведения плевральной пункции, показания к биопсии плевры. Алгоритм действия врача при выявлении плеврального выпота. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.		
6	2	Лёгочное сердце	Лёгочное сердце – определение понятия, клинимо-морфологическая сущность. Варианты течения. Классификация. Основные звенья патогенеза. Клинико-инструментальные критерии диагностики компенсированного и декомпенсированного хронического лёгочного сердца. Основные принципы лечения: лечение основного заболевания, дыхательной и сердечной недостаточности, снижение лёгочной гипертензии, ликвидация правожелудочковой недостаточности. Первичная и вторичная профилактика. Прогноз. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.		5
7	8	ЭКГ-практикум	Возможности ЭКГ метода в распознавании болезней сердца. Основные параметры нормальной ЭКГ. Критерии синусного ритма. ЭКГ-синдром очаговых изменений миокарда. ЭКГ-синдром гипертрофии отделов сердца. ЭКГ-синдром нарушений ритма и проводимости сердца.	5	5
8	8	ИБС. Стенокардии	Характеристика ведущего синдрома – коронарной недостаточности (острой и хронической). Этапы диагностического поиска при постановке диагноза стенокардия. Понятие морфологических субстратов стенокардии. Классификация стенокардии (стабильная и нестабильная). Нагрузочные пробы: патогенетическое обоснование и анализ. Характеристика функциональных классов и лечение стабильной стенокардии. Характеристика различных групп антиангинальных препаратов. Особенности лечения нестабильной стенокардии. Дифференциальная диагностика синдрома коронарной недостаточности. Лечение ИБС. Немедикаментозные методы (диета). Купирование и предупреждение приступа стенокардии. Профилактика ИБС первичная и вторичная. Прогноз. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.	5	
9	8	ИБС. Инфаркт миокарда	Морфологический субстрат ИМ, его отличие от субстрата стенокардии. Особенности коронарного синдрома. Отличие от стенокардии. Биохимические критерии инфаркта миокарда. Классификация. Осложнения инфаркта миокарда. Принципы медикаментозного ведения больных с инфарктом миокарда (антиагреганты, обезболивание, тромболитики, антикоагулянты, бета-блокаторы и пр). Профилактика ИМ. Прогноз. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.	5	
10	8	Гипертоническая	Определение артериальной гипертензии.	5	

		болезнь.	<p>Определение гипертонической болезни. Классификация. Этиологические факторы, патогенез и гемодинамическая неоднородность гипертонической болезни. Этапы диагностического поиска при артериальной гипертензии скрининг больных, схема 2-х этапного обследования. Органы-мишени и осложнения гипертонической болезни. Классификация антигипертензивных препаратов и особенности лечения. Выявление и диагностика больных с артериальной гипертензией в поликлинике, подбор антигипертензивной терапии в поликлинических условиях. Понятие о хронической болезни почек и гипертензивной нефропатии. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.</p>		
11	8	Гипертонические кризы	<p>Диагностика и тактика ведения пациентов с гипертоническими кризами</p>		5
12	8	Фибрилляция предсердий	<p>Острая и хроническая фибрилляция предсердий. Диагностика, классификации, тактика ведения пациентов с различными формами фибрилляции предсердий</p>		5
13	8	Хроническая сердечная недостаточность	<p>Определение и сущность синдрома ХСН. Этиологический и патогенетический анализ ХСН. Нозологическая принадлежность. Клиническая симптоматика синдрома (большие и малые признаки). Стадии хронической сердечной недостаточности. Понятие рефрактерной ХСН. Режимные мероприятия и медикаментозная терапия больных в зависимости от стадии ХСН. Профилактика. Прогноз. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.</p>	5	
14	5	Гломерулонефриты	<p>Строение и функционирование почечного клубочка. Отличия тубулопатии и гломерулопатии. Определение гломерулонефрита. Основные синдромы при гломерулонефрите (мочевой, остронефритический, нефротический, гипертонический). Основные патогенетические моменты гломерулонефрита. Классификация (по ведущему синдрому, по морфологическому варианту). Понятие об остром (постинфекционном гломерулонефрите). Варианты течения гломерулонефритов, осложнения. Патогенетическая терапия гломерулонефритов (стероиды, цитостатики, антикоагулянты, противовоспалительные средства). Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.</p>		5
15	5	Пиелонефриты. Хроническая болезнь почек (ХБП)	<p>Инфекция мочевыводящих путей. Определение пиелонефрита. Эпидемиология, патогенез, клиника, классификация, лечение пиелонефрита. Интерстициальный нефрит. Хроническая болезнь почек и хроническая почечная недостаточность – причины, патогенез, стадийность, лечение. Показания к гемодиализу и трансплантации почек. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Профилактика. Прогноз</p>		5
16	4	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Болезни пищевода.	<p>Этиология и патогенез ЯБЖ и ЯБ ДПК. Клиническая картина, диагностика ЯБЖ и ЯБ ДПК (ЭФГДС; показания к рентгенологическому исследованию; показания для биопсии; определение желудочной секреции</p>	5	

		ГЭРБ. Хронический гастрит	<p>(интрагастральная рН-метрия); определение уровня гастрина; методы идентификации Нр-инфицирования). Классификация язвенной болезни; осложнения (кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника). Эрадикация Нр-инфицирования, показания, контроль терапии. Применение антисекреторных препаратов; антацидов; прокинетики. Показания к оперативному лечению язвенной болезни. Группы риска возникновения рака желудка. Профилактика. Прогноз. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>Патология пищевода: классификация поражений (пищеводные, экстраэзофагеальные). Исследование пищевода (манометрия, эзофагоскопия, биопсия, рентгенография, рН-метрия), диагностика при дисфагии. ГЭРБ (гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь); эзофагиты; ахалазия кардии, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Лечение. Прогноз, показания к оперативному лечению; группы риска возникновения рака пищевода, профилактика патологии пищевода.</p> <p>Определение хронических гастритов, распространённость, роль <i>Helicobacter pylori</i> (Нр) и НПВС; патогенез; исследование желудка. Эрозии желудка и 12-ти перстной кишки, лечение.</p> <p>Гастриты: классификация, диагностика, лекарственная терапия; схемы эрадикации Нр-инфицирования и способы контроля. Прогноз и профилактика; группы риска по возникновению рака желудка.</p>		
17	4	Хронические гепатиты	<p>Анатомия и физиология печени. Основные синдромы при заболеваниях печени: гепатомегалия, желтуха (гипербилирубинемии), цитолиз, холестаз, спленомегалия, портальная гипертензия, печёчно-клеточная недостаточность, мезенхимально-воспалительный. Клиническая, лабораторная, инструментальная, морфологическая диагностика в гепатологии; алгоритм диагностики при наличии гепатопатии; понятие о гепатозах и гепатитах. Классификация хронических гепатитов. Клинические, лабораторные, иммунологические, морфологические критерии активности процесса в печени. Течение различных вариантов хронических гепатитов, прогноз. Особенности этиотропной и патогенетической терапии хронических гепатитов (показания к назначению гепатопротекторов, глюкокортикостероидов, интерферонотерапии); диспансерное наблюдение, прогноз, возможности вакцинации. Профилактика. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.</p>	5	
18	4	Цирроз печени	<p>Критерии перехода гепатита в цирроз. Основные синдромы при циррозах печени: портальная гипертензия (патогенез портальной гипертензии и асцита, клиника, диагностика); печёчно-клеточная недостаточность (патогенез, клиника, диагностика). Клинические, лабораторные, морфологические критерии диагноза цирроза печени. Этиология, активность процесса в печени, критерии компенсации циррозов печени,</p>		5

			определение тяжести циррозов по критериям Чайлд-Пью. Лечение циррозов печени: коррекция портальной гипертензии; лечение ПКН и печёночной энцефалопатии, показания к проведению парацентеза. Осложнения циррозов печени (кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода, печёночная энцефалопатия, экзогенная и эндогенная печёночная комы, гиперспленизм) - тактика ведения больных. Прогноз. Профилактика. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.		
19	4	Хронический панкреатит. Болезни жёлчного пузыря и жёлчных путей	Анатомия, физиология поджелудочной железы. Этиология, патогенез, клиника основных синдромов (воспалительно-деструктивного, внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы с развитием мальдигестии и мальабсорбции, инкреторной недостаточности). Инструментальная и лабораторная диагностика: ФГДС, УЗИ, компьютерная томография, ЭРХПГ, релаксационная дуоденография; биохимические исследования крови; функциональные исследования поджелудочной железы (секретин-панкреозиминный тест, тест с Д-ксилозой, тест толерантности к углеводам, копрограмма). Хронические панкреатиты. Этапы диагностического поиска при патологии поджелудочной железы; осложнения панкреатитов. Патогенетическая терапия обострения панкреатита, коррекция внешнесекреторной и инкреторной недостаточности поджелудочной железы. Группы риска возникновения рака поджелудочной железы. Анатомо-физиологические особенности билиарной системы; факторы, способствующие развитию инфекции ЖВП, диагностика патологии жёлчного пузыря и ЖВП (возможные изменения в анализах крови, УЗИ, дуоденальное зондирование, рентгенологически исследования ЖП, ЭРХПГ); классификация заболеваний ЖВП и жёлчного пузыря; тактика ведения больных с патологией ЖВП; показания к хемотерапии, экстракорпоральной литотрипсии, холецистэктомии при ЖКБ; лечение больных с дискинезией ЖВП; прогноз и профилактика заболеваний ЖВП.		5
20	4	Заболевания кишечника.	Анатомия и физиология кишечника. Этапы диагностического поиска при хронических заболеваниях кишечника. Синдромы мальдигестии и мальабсорбции. Основные патогенетические механизмы, степени тяжести. Инструментальная и лабораторная диагностика. Понятие о неспецифических воспалительных заболеваниях кишечника (НЯК, болезнь Крона), микробная контаминация тонкого кишечника, энзимопатии (целиакия-спру, дисахаридная и лактазная недостаточность), синдром раздражённой кишки. Возможности этиологической и патогенетической терапии. Профилактика. Прогноз. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.		5
21	3	Ревматическая болезнь сердца.	Определение и клиничко-морфологическая сущность болезни. Основные синдромы при	5	

		Митральные пороки сердца.	ревматизме. Критерии диагностики. Поражение сердца при ревматизме. Косвенные, прямые и дополнительные признаки митральных пороков сердца, критерии преобладания стеноза и недостаточности. Особенности суставного синдрома при ревматизме, внесердечные проявления болезни (легкие, почки, сосуды и др.). Понятие об острой ревматической лихорадке и Хронической ревматической болезни сердца. Показания к оперативному лечению при митральном стенозе. Формулировка диагноза. Профилактика ревматизма и его прогноз. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.		
22	3	Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца.	Определение инфекционного эндокарда, причины бактериемии и патогенез инфекционного эндокардита. Клиника острого и подострого варианта, течение болезни. Стадии инфекционного эндокардита. Осложнения, особенности течения. Антибиотикотерапия инфекционного эндокардита. Показания к оперативному лечению. Меры первичной профилактики инфекционного эндокардита. Гемодинамические нарушения при недостаточности и стенозе аортального клапана, косвенные, прямые и дополнительные признаки аортальных пороков сердца, клиника, методы исследования, прогноз, критерии преобладания стеноза или недостаточности. Показания к оперативному лечению. Профилактика. Прогноз. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.		5
23	3	Подагра. Остеоартроз	Метаболизм мочевой кислоты в организме; определение гиперурикемии, первичная и вторичная гиперурикемия; клинические критерии подагры; варианты поражения почек при подагре. Хроническое течение подагры. Патогенетическая терапия подагры. Прогноз и профилактика при подагре. Определение остеоартроза. Этиологические факторы и патогенез ОА. Особенности суставного синдрома при ОА. Первичный и вторичный ОА. Клинические критерии ОА. Принципы лечения ОА. Прогноз и профилактика ОА. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.	4	
24	6	Железодефицитные анемии (ЖДА)	Осмотр гематологических больных. Основные синдромы при ЖДА. Геморрагический синдром. Картина периферической крови при анемиях. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте		5
25	6	Мегалобластные анемии	Основные синдромы при мегалобластных анемиях. Геморрагический синдром. Картина периферической крови при мегалобластных анемиях. Осмотр гематологических больных. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.		5
26	6	Апластические анемии	Основные синдромы при апластических анемиях. Геморрагический синдром. Картина периферической крови при апластических анемиях.		5

			Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.		
27	6	Гемолитические анемии	Основные синдромы при гемолитических анемиях. Геморрагический синдром. Картина периферической крови при гемолитических анемиях. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.		5
28	6	Иммунные тромбоцитопении	Основные синдромы при иммунных тромбоцитопениях. Геморрагический синдром. Картина периферической крови при иммунных тромбоцитопениях. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.		5
29	6	Наследственные коагулопатии	Основные синдромы при наследственных коагулопатиях. Геморрагический синдром. Картина периферической крови при наследственных коагулопатиях. Осмотр гематологических больных. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.		5
30	7	Организация и проведение медицинских осмотров. Экспертиза профзаболеваний	Организация профпатологической службы. Нормативные документы в профпатологии.. Экспертиза профзаболеваний. Цель, задачи, организация мед осмотров, показания и противопоказания к допуску на работу	5	
31	7	Пневмокониозы. Профессиональные бронхиты и бронхиальная астма	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией	5	
32	7	Вибрационная болезнь Нейросенсорная тугоухость	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией	5	
33	7	Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией	5	
34	7	Нейроинтоксикации ртутью и марганцем.	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией	5	
35	7	Интоксикации от воздействия промышленных ядов на кровь	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией	5	
36	7	Итоговое контрольное занятие по разделу “Профессиональные болезни”	Проверка теоретических и практических навыков	4	
37	8	Итоговое занятие по разделу “Факультетская терапия”	Тестирование по пройденным темам. В форме собеседования в палате оцениваются пропедевтические навыки, практические навыки студента по работе с пациентом (диагностика, формулировка диагноза, обследование, тактика ведения больного, патогенетическая терапия) согласно изученным нозологическим формам.	1	5

Итого	94	94
--------------	-----------	-----------

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	7	Введение	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации</i>	2
2.	7	Пульмонология	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации</i>	10
3.	7	Ревматология	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации</i>	6
4.	7	Гастроэнтерология	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации</i>	8
5.	7	Профессиональные болезни	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации, рефераты</i>	24
6.	7	Кардиология	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации</i>	10
ИТОГО часов в 7-м семестре:				60
1.	8	Введение	<i>подготовка к занятию, подготовка к текущему контролю. Написание клинической истории болезни</i>	12
2.	8	Пульмонология	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации</i>	4
3.	8	Ревматология	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации</i>	2
4.	8	Гастроэнтерология	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации</i>	6
5.	8	Нефрология	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации</i>	6
6.	8	Гематология	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации</i>	18
7.	8	Кардиология	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации</i>	12
ИТОГО часов в 8-м семестре:				60
ИТОГО часов на самостоятельную работу:				120

3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Не предусмотрены учебным планом.

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

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине:

Раздел Факультетская терапия:

“Тестовые задания для студентов IV курса лечебного факультета” Учебное пособие /Составители: Онучина Е.Л., Соловьёв О.В., Мочалова О.В., Гмызин И.Ю. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012. – 128 с.

“Кардиология” Учебное пособие /Составители: Соловьёв О.В., Онучина Е.Л., Жижов Р.Э., Ральникова У.А., Онучин С.Г. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2015. – 128 с.

“Пульмонология” Учебное пособие /Составители: Мочалова О.В., Соловьёв О.В., Онучина Е.Л., Гмызин И.Ю., Онучин С.Г. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2013. – 70 с.

“Гастроэнтерология” Учебное пособие /Составители: Онучина Е.Л., Соловьёв О.В., Гмызин И.Ю., Мочалова О.В., Онучин С.Г. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2013. – 107 с.

“Инфекционный эндокардит (особенности течения, диагностики, лечения). Ревматическая болезнь сердца (классификация, диагностика, лечение)” Учебное пособие /Составители: Мочалова О.В., Соловьёв О.В., Онучина Е.Л., Гмызин И.Ю. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2013. – 107 с.

“Патология почек” Учебное пособие /Составители: Мочалова О.В., Соловьёв О.В., Онучина Е.Л., Гмызин И.Ю., Онучин С.Г. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2013. – 72 с.

“Помощник врача стационара терапевтического профиля” Учебное пособие /Составители: Соловьёв О.В., Онучина Е.Л., Ральникова У.А. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016. – 57 с.

Методические указания по изучению дисциплины

Раздел Профессиональные болезни:

«Сборник заданий для самостоятельной подготовки к практическим занятиям по модулю Профессиональные болезни» Учебное пособие /Составители: А.Я. Чепурных, Н.Г. Бомштейн, Н.В. Никулина. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016. – 100 с.

Темы рефератов:

1. Профессиональные заболевания кожи.
2. Заболевания, связанные с воздействием физических факторов.
3. Профессиональные заболевания от функционального перенапряжения.
4. Профессиональные заболевания периферической нервной системы.
5. Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации.
6. Вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации.
7. Профессиональный бронхит.
8. Пневмокониозы: клиника, диагностика, лечение.
9. Современная классификация пневмокониозов.
10. Профессиональная сенсо-невральная тугоухость
11. Профессиональные заболевания биологической этиологии
12. Влияние на здоровье работающих электромагнитных полей.
13. Профессиональные заболевания верхних путей.
14. Профессиональные заболевания гепатобилиарной системы.
15. Профессиональные заболевания системы крови.
16. Организация медицинского обслуживания работающих во вредных и/или опасных условиях труда.
17. Профессиональные нейроинтоксикации.
18. Нарушение здоровья при воздействии неблагоприятного микроклимата.
19. Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата.
20. Профессиональные новообразования

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

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах.	Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А.	2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил.	80	ЭБС Консультант студента
2	Профессиональные болезни: учебник	Измеров Н.Ф.	М.: "Академия", 2011. - 464 с.	30	-
3	Сборник заданий для самостоятельной подготовки к практическим занятиям по модулю профессиональные болезни: учебное пособие	А.Я. Чепурных, Н.Г. Бомштейн, Н.В. Никулина.	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016. – 100 с.	90	-

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Кардиология: национальное руководство	под ред. Е. В. Шляхто	2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-4810-6.	1	ЭБС Консультант врача
2	Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание	под ред. А. Г. Чучалина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-3787-2.	1	ЭБС Консультант студента
3	Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание.	под ред. В.Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3408-6.	1	ЭБС Консультант студента
4	Российские клинические рекомендации. Ревматология	под ред. Е. Л. Насонова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. ISBN 978-5-9704-	1	ЭБС Консультант студента

			4261-6		
5	Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание	гл. ред. Н. А. Мухин.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2016. - 608 с. - ISBN 978-5-9704- 3788-9.	1	ЭБС Консультант студента
6	Гематология: национальное руководство	ред. О.А. Рукавицын	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2017. - 784 с.: ил.	2	ЭБС Консультант студента
7	Профессиональные болезни: учебник	В. В. Косарев, С. А. Бабанов	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2010. - 368 с.	20	ЭБС «Консультант студента»

4.2.3. Нормативно-правовая база и клинические рекомендации:

Раздел Факультетская терапия:

1. Федеральный закон РФ от 21.11.2011г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"
2. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 01.07.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Приказ Минтруда России от 21.03.2017 N 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»

Раздел Профессиональные болезни:

1. Профессиональная патология: национальное руководство / под ред. Н.Ф. Измерова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 784 с.
2. Приказ МЗ и СР РФ от 12.04.2011г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».
3. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11. 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
4. Федеральный закон РФ от 06.08.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (новая ред. от 07.08.2018).
5. Федеральный закон РФ от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изм. и доп. от 30 декабря 2001 г., 10 января и 30 июня 2003 г., 12 июня, 27 октября и 22 декабря 2008 г., 7 декабря 2011 г.).
6. Приказ Минздрава РФ № 176 от 28.05.2001 "О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации".

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

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
2. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
4. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
5. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

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

Для осуществления образовательного процесса используются презентации, слайд-лекции, компьютерные демонстрации по темам дисциплины.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
4. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
5. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685B-MY\05\2018 (срок действия – 1 год),
6. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
7. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

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

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

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

В процессе преподавания дисциплины используются следующие специальные помещения:

Раздел Факультетская терапия:

Адрес: КОГКБУЗ “Центр кардиологии и неврологии”: г. Киров, ул. Попова 41, 610014: конференц-зал, учебные комнаты № 301, № 310, № 314, № 315.

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. №401, (1 корпус ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, г. Киров, К.Маркса, 137), каб. № 803 (819) (3 корпус ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, г. Киров, К.Маркса, 112)

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – конференц-зал, учебные комнаты № 301, № 310, № 314, № 315 по адресу г. Киров, ул. Попова, 41 КОГКБУЗ “Центр кардиологии и неврологии”

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – Конференц-зал КОГКБУЗ “Центр кардиологии и неврологии”, 610014 г. Киров, ул. Попова, д. 41; каб. № 301 - 610014 г. Киров, ул. Попова, д. 41 (КОГКБУЗ “Центр кардиологии и неврологии”)

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – конференц-зал, учебные комнаты № 301, № 310, № 314, № 315 по адресу г. Киров, ул. Попова 41, КОГКБУЗ “Центр кардиологии и неврологии”

- помещения для самостоятельной работы – читальный зал библиотеки ФГБОУ ВО Кировского университета: г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования: лаборантская комната - КОГКБУЗ “Центр кардиологии и неврологии”, 610014 г. Киров, ул. Попова, д. 41

Раздел “Гематология”:

Адрес - Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови Федерального медико-

биологического агентства» (ФГБУН КНИИГиПК ФМБА России), 610027, г. Киров, Дерендяева, 84: учебные комнаты – конференц. зал, 31, 32, 33.

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. №401, (1 корпус ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, г. Киров, К.Маркса, 137), каб. № 803 (819) (3 корпус ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, г. Киров, К. Маркса, 112)

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – кабинеты конференц. зал, 31, 32, 33 по адресу: г. Киров, Дерендяева, 84 (ФГБУН КНИИГиПК ФМБА России)

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – кабинеты конференц. зал, 31, 32, 33 по адресу: г. Киров, Дерендяева, 84 (ФГБУН КНИИГиПК ФМБА России)

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – кабинеты конференц. зал, 31, 32, 33 по адресу: г. Киров, Дерендяева, 84 (ФГБУН КНИИГиПК ФМБА России)

- помещения для самостоятельной работы - читальный зал библиотеки ФГБОУ ВО Кировского университета: г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)

Раздел “Профессиональные болезни”: Адрес - КОГБУЗ КГКБ №6 “Лепсе”: г. Киров, Октябрьский проспект 47, 610006: учебные комнаты № 1, № 2.

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. №401, (1 корпус ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, г. Киров, К.Маркса, 137), каб. № 803 (819) (3 корпус ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, г. Киров, К. Маркса, 112)

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – кабинеты № 1 и № 2 по адресу: г. Киров, Октябрьский проспект 47 (КОГБУЗ КГКБ № 6 «Лепсе»)

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – кабинет № 1 по адресу: г. Киров, Октябрьский проспект 47 (КОГБУЗ КГКБ № 6 «Лепсе»)

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – кабинеты № 1 и № 2 по адресу: г. Киров, Октябрьский проспект 47 (КОГБУЗ КГКБ № 6 «Лепсе»)

- помещения для самостоятельной работы – читальный зал библиотеки ФГБОУ ВО Кировского университета: г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – каб. № каб. Лаборанта

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

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

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

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

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практические занятия.

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

При изучении учебной дисциплины обучающимся необходимо освоить практические умения по разделам дисциплины.

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

Раздел Факультетская терапия.

Лекции: Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Ведение в дисциплину», «ХОБЛ», «Пневмонии», «Бронхиальная астма (БА)», «Гипертоническая болезнь», «ИБС. Стенокардия», «Плевриты», «Лёгочное сердце», «ИБС. Первичная и вторичная профилактика», «ИБС. Инфаркт миокарда (ОИМ)», «Хроническая сердечная недостаточность (СН)», «Фибрилляция предсердий», «Гипертоническая болезнь: гипертонические кризы», «Хронические заболевания печени (гепатиты; циррозы)», «Заболевания кишечника», «Гломерулонефриты. Инфекции мочевых путей, пиелонефриты», «Железодефицитные и мегалобластные анемии», «Гемолитические анемии», «Иммунные тромбоцитопении» и другие. На лекции излагаются наиболее актуальные вопросы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, устанавливаются темы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и демонстрации путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Используется при изучении тем «Плевриты», «Гипертоническая болезнь: гипертонические кризы». Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Проблемная лекция при изучении тем: «ХОБЛ», «ИБС. Первичная и вторичная профилактика», «Гломерулонефриты. Инфекции мочевых путей, пиелонефриты».

Лекция - конференция может быть использована при условиях исходного высокого уровня готовности и заинтересованности студентов, применяется при изучении тем: «ИБС. Инфаркт миокарда (ОИМ)», «Хроническая сердечная недостаточность (СН)», «Фибрилляция предсердий».

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков по терапии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных,

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде сообщений и докладов. Во время практических занятий студенты должны увидеть и разобрать возможно большее число больных с заболеваниями внутренних органов. По отдельным разделам могут проводиться монотематические конференции, читаться факультативные лекции и конференции (например, по теме “ЭКГ-практикум”), проводиться элективные занятия. В период освоения дисциплины студенты оформляют одну историю болезни на курируемого больного.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся. В учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам:

1. Вводное занятие (1 и 2 семестр).
2. ХОБЛ. Бронхиты
3. Пневмонии
4. Бронхиальная астма
5. Плевриты
6. Лёгочное сердце
8. ИБС. Стенокардия.

9. ИБС. Инфаркт миокарда
10. Гипертоническая болезнь
11. Гипертонические кризы
13. Хроническая сердечная недостаточность
14. Гломерулонефриты
15. Пиелонефриты. ХБП
16. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Болезни пищевода. ГЭРБ. Хронический гастрит.
17. Хронические гепатиты
18. Цирроз печени
19. Хронический панкреатит. Болезни жёлчного пузыря и жёлчных путей
20. Заболевания кишечника
21. Ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца.
22. Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца
23. Подагра. Остеоартроз.
24. Итоговое занятие по разделу “Факультетская терапия”

Кроме традиционной формы возможно проведение практических занятий в следующих формах:

- семинар-дискуссия по темам:

7. ЭКГ-практикум (2 семестр)

12. Фибрилляция предсердий

- конференция по темам:

9. ИБС. Инфаркт миокарда

10. Гипертоническая болезнь

- учебно-ролевая игра по теме:

11. Гипертонические кризы

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий.

При изучении данной дисциплины используются имитационные технологии (**ролевые игры**). **Ролевая игра** - форма воссоздания предметного и социального содержания профессиональной деятельности, моделирования систем отношений, разнообразных условий профессиональной деятельности, характерных для данного вида практики. В ролевой игре обучение участников происходит в процессе совместной деятельности. При этом каждый решает свою отдельную задачу в соответствии со своей ролью и функцией. Обучение в игре является важнейшим условием освоения профессиональной деятельности, обеспечиваемого посредством воссоздания в учебной обстановке контекста конкретной профессиональной ситуации. На занятиях студенты в виде ролевой игры, разбирают различные случаи по диагностике и лечению терапевтических больных. При этом ставится акцент и на личностном общении с больным (начиная с приветствия, объяснения сути беседы, получения согласия на её проведение, обеспечение конфиденциальности и т.д.). Роль больного «играет» студент. Моделируемые профессиональные отношения обеспечивают неизбежность вовлечения студента в имитируемую профессиональную среду. Эмоционально-творческий поисковый характер деятельности участников служит дидактическим средством развития творческого профессионального мышления. Ролевая игра раскрывает личностный потенциал студента. Каждый участник может оценить свои собственные возможности в отдельности и в совместной деятельности с другими участниками. Игровой метод позволяет диагностировать не только профессиональные качества участников, но и типовое развитие отдельных жизненных ситуаций.

Неимитационные технологии: круглый стол, дискуссия, курация больных.

Круглый стол (или интерактивное общения с использованием интернет технологий с ведущими специалистами) — это метод активного обучения, одна из организационных форм познавательной деятельности учащихся, позволяющая закрепить полученные ранее знания, восполнить недостающую информацию, сформировать умения решать проблемы, укрепить позиции, научить культуре ведения дискуссии. Характерной чертой «круглого стола» является сочетание тематической дискуссии с групповой консультацией (интерактивное общения). Основной целью проведения «круглого стола» является выработка у студентов профессиональных умений излагать мысли, аргументировать свои соображения, обосновывать предлагаемые решения и отстаивать свои убеждения. При этом происходит закрепление информации и самостоятельной

работы с дополнительным материалом, а также выявление проблем и вопросов для обсуждения. Важными задачами при организации «круглого стола» является: обсуждение в ходе дискуссии проблемных, острых ситуаций по теме, иллюстрация мнений, положений с использованием различных наглядных материалов (схемы, диаграммы, аудио-, видеозаписи, ЭКГ, рентгенограммы и т.д.), тщательная подготовка основных выступающих (не ограничиваться докладами, обзорами, а высказывать свое мнение, доказательства, аргументы).

Имея достаточный опыт теоретической подготовки, студенты допускаются к курации больных. Во время курации больных происходит отработка и закрепление практических навыков по расспросу и объективному обследованию больного, формулировке синдромов, обоснованию диагноза, плана обследования, лечения пациентов.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по дисциплине «Факультетская терапия, проф. болезни». Студенты должны увидеть и разобрать возможно большее число больных с заболеваниями внутренних органов. В период прохождения дисциплины студенты оформляют одну историю болезни на курируемого больного.

Раздел Профессиональные болезни.

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Пылевые заболевания легких. Понятие о пневмокониозах», «Пылевые заболевания легких, ПХБ, профессиональная бронхиальная астма», «Вибрационная болезнь. Нейросенсорная тугоухость», «Влияние неионизирующего излучения на организм человека. Профессиональные заболевания от воздействия высоких и низких температур, высокого атмосферного давления», «Нейроинтоксикации ртутью и марганцем», «Интоксикации от воздействия промышленных ядов на кровь». На лекции излагаются наиболее актуальные вопросы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, устанавливаются темы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы. Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и демонстрации путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем «Общие вопросы профпатологии». Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонировав мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области профпатологии.

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

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

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

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Пневмокониозы. Профессиональные бронхиты и бронхиальная астма», «Интоксикации от воздействия промышленных ядов на кровь», «Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов», «Итоговое контрольное занятие по разделу “Профессиональные болезни”»

- конференция по теме: «Организация и проведение медицинских осмотров. Экспертиза профзаболеваний»

- учебно-ролевая игра по теме: «Нейроинтоксикации ртутью и марганцем»
- практикум по теме: «Вибрационная болезнь Нейросенсорная тугоухость»

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Факультетская терапия, профессиональные болезни» и включает подготовка к занятию, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации, написание клинической истории болезни, рефератов.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют истории болезни, рефераты, представляют результаты проведённой работы на тематических занятиях. Написание учебной истории болезни, рефератов способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в «малых» группах формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме тестирования, собеседования, разбора ситуационных задач, проверки практических навыков, написания рефератов, клинических разборов, чтения рентгенограмм

В конце изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация с использованием тестирования, собеседования, оценки практических навыков, решения ситуационных задач, написания истории болезни, чтения рентгенограмм.

Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая (бальная) система оценки.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

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

Кафедра Факультетская терапия

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модулю)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ»**

Раздел «Факультетская терапия»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело
(очная форма обучения)

Раздел 1. Введение.

Тема 1.1: Вводное занятие

Цель: способствовать формированию у студентов умений по клиническому обследованию больных с заболеваниями внутренних органов.

Задачи:

1. Рассмотреть содержание и цели преподавания предмета "Факультетская терапия" как раздела внутренних болезней.
2. Обучить студентов обследованию больного для написания учебной истории болезни.
3. Изучить структуру учебной истории болезни.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы:

- 1) особенности сбора жалоб, анамнеза больного, особенности объективного обследования пациента с патологией внутренних органов;
- 2) основные клинические синдромы при патологии внутренних органов;
- 3) интерпретацию основных лабораторных и инструментальных исследований при патологии внутренних органов;
- 4) патогенез основной патологии внутренних органов;
- 5) классификации, показания к применению, побочные действия, противопоказания к применению основных классов фармакологических средств.

После изучения темы.

Содержание и цели изучения дисциплины «Факультетская терапия, проф. Болезни», структуру клиники внутренних болезней, структуру учебной истории болезни.

Обучающийся должен уметь: провести обследование пациента, поставить предварительный диагноз общего соматического заболевания, принять решение о направлении его к соответствующим специалистам, выполнять основные врачебные диагностические и лечебные мероприятия при оказании первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Обучающийся должен владеть: навыками расспроса и обследования больного для написания учебной истории болезни, выявления патологии внутренних органов, выделения синдромов, формулировки предварительного диагноза, назначения предварительной терапии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Содержание и цели преподавания дисциплины «Факультетская терапия, проф. Болезни», как раздела внутренних болезней, структура клиники факультетской терапии.
2. Повторение особенностей сбора жалоб, анамнеза, объективного обследования больных, выделения синдромов при патологии внутренних органов из курса пропедевтики внутренних болезней.
3. Повторение интерпретации основных лабораторных и инструментальных исследований при патологии внутренних органов из курса пропедевтики.

4. Повторение патогенеза основной патологии внутренних органов из курсов нормальной и патологической физиологии.
5. Повторение классификаций, показаний к применению, побочных действий, противопоказаний к применению основных классов фармакологических средств из курса фармакологии .
6. Основные разделы учебной истории болезни.
7. Особенности работы с историей болезни стационара.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий)

- Индивидуальная курация закрепленного больного для написания истории болезни

3. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- особенности сбора жалоб, анамнеза больного, особенности объективного обследования пациента с патологией внутренних органов;
- основные клинические синдромы при патологии внутренних органов;
- интерпретация основных лабораторных и инструментальных исследований при патологии внутренних органов;
- классификации, показания к применению, побочные действия, противопоказания к применению основных классов фармакологических средств.
- ознакомиться с особенностями курации терапевтических больных,

3) написание истории болезни.

4) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СТЕНОКАРДИТИЧЕСКИЕ БОЛИ, СКЛОННОСТЬ К ОБМОРОКАМ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ:

- а) аортального стеноза;
- б) митрального стеноза;
- в) недостаточности трехстворчатого клапана

2. КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ХРОНИЧЕСКУЮ ПОЧЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ:

- а) высокий удельный вес;
- б) массивная протеинурия;
- в) изогипостенурия.

3. ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ, УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ:

- а) синдрома уплотнения легочной ткани.
- б) синдрома бронхиальной обструкции;
- в) синдрома повышенной воздушности легких.

4. НАРИСУЙТЕ СХЕМУ ЭКГ ПРИ СУБЭПИКАРДИАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МИОКАРДА.

5. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО:

- а) умеренная протеинурия;
- б) гипопропротеинемия, упорные отеки;
- в) пиурия, лейкоцитурия.

6. АСЦИТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ:

- а) гиперспленизма;
- б) портальной гипертензии;
- в) внутрипеченочного холестаза.

7. ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЧАСТОТА ПРЕДСЕРДНЫХ ВОЛН f:

- а) 100-220 в мин;
- б) 221-350 в мин;
- в) 350-500 в мин.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015- 960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

- 1) Тестовые задания для студентов IV курса лечебного факультета. Онучина Е.Л., Соловьёв О.В., Мочалова О.В., Гмызин И.Ю. Учебное пособие ГБОУ ВПО Кировская ГМА 2012 г, 128 стр. (Представлены в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)
- 2) Помощник врача стационара терапевтического профиля. Соловьёв О.В., Онучина Е.Л., Ральникова У.А., Гмызин И.Ю. Учебное пособие ГБОУ ВПО Кировская ГМА 2015, 68 с (Представлены в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Раздел 2. Пульмонология

Тема 2.1: ХОБЛ. Бронхиты

Цель: способствовать формированию у студентов умений по клиническому обследованию больных ХОБЛ, разобрать этапы диагностического поиска при постановке диагноза хронический бронхит. Научить правильно оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, на основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследований выявлять синдромы, начиная с ведущего, правильно формулировать диагноз в соответствии с классификацией, назначать рациональную терапию.

Задачи: Научиться распознавать синдромы при ХЛБЛ, проводить лечебные мероприятия при различных формах ХОБЛ.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы: особенности жалоб и анамнеза при ХОБЛ; отличительные признаки простого поражения бронхов и бронхиальной обструкции; классификацию антибактериальных и отхаркивающих препаратов.
2. После изучения темы: определение ХОБЛ, его причины, патогенез, клинику, возможные осложнения, особенности терапии, меры профилактики.

Обучающийся должен уметь: собрать жалобы и выявить особенности анамнеза при хроническом бронхите. Уметь провести объективное обследование больных с подозрением на ХОБЛ, оценить полученные данные, свести их в основные синдромы: простого поражения бронхов и бронхиальной обструкции. Должен уметь дать оценку дополнительных методов исследования при этих синдромах и назначить базисную терапию, определить способ профилактики.

Обучающийся должен владеть: навыками сбора жалоб и выявления особенностей анамнеза при ХОБЛ, навыками объективного обследования больных с подозрением на ХОБЛ и последующей оценки полученных данных, способностью свести их в основные синдромы. Должен владеть навыками постановки диагноза согласно действующих классификаций, выбора и оценки дополнительных методов исследования при этих синдромах и назначения базисной терапии, определения способа профилактики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение и сущность ХОБЛ;
2. Характеристика ведущего синдрома – поражение бронхов;
3. Патогенез и клинические особенности синдрома бронхиальной обструкции;
4. Классификация ХОБЛ;
5. Этиологические факторы и основные патогенетические моменты ХОБЛ;

6. Исходы и осложнения ХОБЛ;
7. Лечебные мероприятия при различных клинических формах ХОБЛ.

2. Практическая работа. Выполнение задания

Решение тестовых заданий и ситуационных задач, описание рентгенограмм

- Отработка практических навыков: курация больных в составе малых групп (2-3 человека) с последующим разбором

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
- выделение ведущего синдрома,
- сформулировать диагноз и его обоснование
- составление плана обследования больного
- План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Больной М., 56 лет, поступил в пульмонологическое отделение с жалобами на постоянный кашель с небольшим количеством вязкой слизисто-гнойной мокроты, одышку, усиливающуюся при небольшой физической нагрузке, потливость общую слабость.

Ухудшение состояния в течение 2 месяцев после перенесенного ОРЗ. Больным себя считает в течение 15 лет, когда впервые после перенесенного острого диффузного бронхита отметил появление кашля утром и при отходе ко сну. Периодически отмечал выделение небольшого количества слизистой мокроты, усиление кашля, которые нарастали в холодное время или после переохлаждений. В течение последних 7 лет отмечал одышку, возникающую при ходьбе, периодически появлялась слизисто-гнойная мокрота, чаще утром до 50 мл. Курит с 20 лет.

Объективно: состояние средней тяжести. Диффузный цианоз. Лицо одутловато, симптом барабанных палочек и часовых стёкол. Грудная клетка бочкообразной формы, надключичные ямки сглажены. В акте активно участвуют дыхательные мышцы. ЧДД – 22 в мин. Голосовое дрожание ослаблено. Грудная клетка ригидна. Подвижность лёгочного края 2,5 см. Перкуторный звук носит коробочный оттенок особенно в нижнебоковых отделах грудной клетки.

Аускультативно дыхание везикулярное ослабленное, местами жесткое и с удлинённым выдохом, множество рассеянных сухих хрипов. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 98 в мин. АД – 135/85 мм. рт. ст.

Общий анализ крови: Эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /г, Гемоглобин – 124 г/л, Лейкоциты – $7,4 \times 10^9$ г/л, СОЭ – 28 мм/час.

Мокрота серо-жёлтого цвета, вязкая слизисто-гнойная, ВК не обнаружены, Лейкоциты 40-60 в п/зр., Эритроциты – 4-8 в п/зр.

Задание для решения ситуационной задачи:

1. Объясните механизм и значение каждого симптома;
2. Выделите синдромы, обоснуйте;
3. Установите предварительный диагноз, обоснуйте;
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты;
Оцените ожидаемые результаты: а) рентгенографии лёгких; б) ФВД; в) анализа мокроты.
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

Решение:

1. **Ведущий синдром – бронхиальной обструкции** (кашель с мокротой, одышка, при аускультации жесткое дыхание и удлинен выдох)
2. Синдром эмфиземы (физикальные данные)
3. синдром дыхательной недостаточности (одышка, тахипное)
4. синдром интоксикационно-воспалительный (гнойная мокрота, ускорение СОЭ, изменения в анализе мокроты)

Диагноз: ХОБЛ, стадия 3, тяжёлое течение, обострение. Эмфизема лёгких. ДН.

Лечение: Госпитализация. Режим 3. Диета ОВД.

Медикаментозно:

- Атровент по 1 вдоху (ингаляции) 3 раза в день
- Амоксиклав 650мг х 3 раза в день
- Бромгексин 8 мг по 2 табл 3 раза в день.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием*

конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Определение и сущность ХОБЛ;
2. Характеристика ведущего синдрома – поражение бронхов;
3. Патогенез и клинические особенности синдрома бронхиальной обструкции;
4. Классификация ХОБЛ;
5. Этиологические факторы и основные патогенетические моменты ХОБЛ;
6. Исходы и осложнения ХОБЛ;
7. Лечебные мероприятия при различных клинических формах ХОБЛ.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ВЫБРАТЬ 2 ГЛАВНЫХ СИМПТОМА ХОБЛ (ВЫБРАТЬ ДВА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТА)
 1. боль в груди;
 2. цианоз;
 3. одышка;
 4. кровохарканье;
 5. кашель с мокротой;
 6. кашель сухой;
 7. симптом «барабанных палочек»;
 8. гнойный характер мокроты.
2. ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОДУКТИВНЫЙ КАШЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХОБЛ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
 1. утверждение правильное;
 2. утверждение неправильное.
3. СИНДРОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ХОБЛ В ОТЛИЧИЕ ОТ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
 1. полной обратимостью при лечении;
 2. неполной обратимостью при лечении.
4. ХОБЛ – ЭТО КОМПЛЕКС ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ЛЕГОЧНЫХ НАРУШЕНИЙ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
 1. да;
 2. нет.
5. ВЕДУЩИЙ МЕХАНИЗМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ХОБЛ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
 1. бронхоспазм;
 2. отек слизистой бронхов;
 3. гипер- и дискриния
6. ОБОСТРЕНИЕ ХОБЛ ОБУСЛОВЛЕНО (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
 1. контактом с аллергеном;
 2. инфекцией;
 3. избыточной физической нагрузкой.
7. МАКСИМУМ ДЕЙСТВИЯ 1^{ой} ИНГАЛЯЦИОННОЙ ДОЗЫ АТРОВЕНТА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
 1. 3-4 мин;
 2. 15-20 мин;
 3. 60-90 мин;
 4. 3 часа.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

1. Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание. под ред. А. Г. Чучалина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-3787-2. (в системе ЭБС)

2. Пульмонология. Мочалова О.В, Соловьёв О.В., Онучина Е.Л, Гмызин И.Ю., Онучин С.Г. учебное пособие ГБОУ ВПО Кировская ГМА 2014; 70 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Раздел 2. Пульмонология.

Тема 2.2. Пневмонии.

Цель: Научить студентов диагностировать пневмонию, определять её тип и назначать антибиотикотерапию.

Задачи: Рассмотреть распространённость, этиологию и патогенез пневмоний, обучить студентов диагностировать заболевания лёгких и различные типы пневмоний, изучить определение и критерии диагноза, основные направления терапии пневмоний.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы: особенности жалоб и анамнеза при пневмониях; знать физикальные особенности основного синдрома при пневмониях – уплотнения лёгочной ткани; знать классификацию антибактериальных препаратов.
2. После изучения темы: Определение пневмонии, особенности клинической картины пневмоний в зависимости от этиологии возбудителя и условий возникновения заболевания, современную классификацию, критерии тяжести болезни, осложнения. критерии выздоровления. Знать особенности антибактериальной терапии в зависимости от клиники и типа возбудителя.

Обучающийся должен уметь: диагностировать пневмонию, определять её тип, степень тяжести, возможные осложнения, назначать априорную антибиотикотерапию.

Обучающийся должен владеть: навыками диагностики пневмонии, определения её типа, степени тяжести, возможных осложнений, назначения априорной антибиотикотерапии. Должен владеть навыками сбора жалоб и анамнеза при пневмонии, объективного обследования больных, определения плана дополнительных методов исследования, необходимых данному больному и назначения терапии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. определение пневмонии.
2. основной клинический синдром при пневмониях.
3. понятие о типичных и атипичных обычно приобретённых (домашних) пневмониях.
4. антибиотикотерапия типичных и атипичных обычно приобретённых пневмоний.
5. осложнения пневмоний.

2. Практическая работа. Выполнение задания

Решение тестовых заданий и ситуационных задач, описание рентгенограмм

- Курация больных в составе малых групп (2-3 человека) с последующим разбором с демонстрацией методики расспроса, обследования, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критерии, формулировка диагноза, лечения

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
- выделение ведущего синдрома,
- сформулировать диагноз и его обоснование
- составление плана обследования больного
- План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача.

Больной С., 27 лет. Жалобы при поступлении: кашель с большим количеством трудноотделяемой мокроты, боль в грудной клетке слева, повышение температуры тела до 38,9°C, головные боли, слабость. Данные симптомы отмечает в течение 3^х суток после переохлаждения.

Состояние средней тяжести, цианоз губ. Одышка при незначительной физической нагрузке (прохождении ~ 50 м), левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии слева ниже VI ребра тупой перкуторный звук, при аускультации ослабление везикулярного дыхания, влажные мелкопузырчатые хрипы, крепитация. ЧДД 28 в 1 мин.

ОТВЕТЬТЕ НА ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы с обоснованием симптомов.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его
3. Сформулируйте и обоснуйте перечень дополнительных исследований.
4. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

- **Синдромы:**

1. Sdr. массивного уплотнения лёгочной ткани – при перкуссии слева ниже VI ребра тупой перкуторный звук, при аускультации ослабление везикулярного дыхания, крепитация;
2. Sdr. поражения бронхов – кашель с большим количеством трудноотделяемой мокроты, влажные, мелкопузырчатые хрипы;
3. Sdr. поражения плевры – боль в грудной клетке слева, ослабление везикулярного дыхания;
4. Sdr. интоксикационно-воспалительный – повышение температуры тела до 38,9°C, головные боли, слабость;
5. Sdr. дыхательной недостаточности – одышка при незначительной физической нагрузке (прохождении ~ 50 м).

Диагноз:

Обычно-приобретённая (домашняя) типичная пневмония в нижней доле левого лёгкого, тяжёлое течение. Экссудативный плеврит слева. ДН II ст.

План дообследования:

1. Рентгенография органов грудной клетки в 3^х проекциях для подтверждения диагноза и уточнения локализации патологического очага – синдром гомогенного (выпот) и негомогенного (пневмония) затемнения;
2. Общий анализ мокроты;
3. Посев мокроты на возбудителя, ВК, цитология на атипичные клетки;
4. Плевральная пункция с диагностической целью и с лечебной целью – эвакуация жидкости, уменьшение дыхательной недостаточности; анализ плеврального содержимого.

Лечение:

1. Госпитализация;
2. Антибиотик цефалоспориин III поколения – Клафоран 1,0 × 2 р/день в/в +3 суток после нормализации температуры (но не менее 5 суток);
3. Дезинтоксикационная терапия – физиологический раствор, водно-солевые растворы; объём инфузии - диуреза+300 мл, если нет сердечно-сосудистых заболеваний, средний объём инфузионной терапии - не менее 2-3 л/сут. Контроль по ЦВД.
4. Отхаркивающие препараты – лазолван, амброксол, бромгексин.
5. Лечебная плевральная пункция для эвакуации жидкости.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1.

Больной К., 29 лет, шахтер. Обратился к врачу с жалобами на кашель с выделением "ржавой" мокроты, одышку при незначительной нагрузке, повышение температуры тела до 38-39° С. Заболел остро: температура тела повысилась до 39°C, появилась боль в правой половине грудной клетки. На 3-4 день появилась ржавая мокрота, отметил ослабление болей в грудной клетке, усиление одышки.

Объективно: состояние тяжелое. Цианоз губ и носогубного треугольника, герпес на губе. ЧДД 28 в 1 мин., правая половина отстаёт при дыхании. Межреберные промежутки справа сглажены. При перкуссии грудной клетки справа, ниже 3-го ребра тупость. Аускультативно: над данной областью дыхание не прослушивается. Выше линии тупости выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, крепитация. Слева тупость ниже угла лопатки. Над остальными участками легких выслушивается жесткое дыхание.

Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС –110 в 1 мин., АД – 110/60 мм. рт. ст. Язык сухой, покрыт серым налетом. При глубокой пальпации брюшной полости патологии не определяется.

Общий анализ мочи: удельный вес 1028, белок 0,066 г/л, Лейкоциты – 2-4 в п/зр., Эритроциты – 1-3 в п/зр.

ЭКГ: синусная тахикардия 120 в 1 мин.

ОТВЕТЬТЕ НА ВОПРОСЫ:

1. Объясните механизм и значение каждого симптома;
2. Выделите синдромы, обоснуйте;
3. Установите предварительный диагноз, обоснуйте;
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты;

Какие результаты ожидаете получить при:

- общем анализе крови;
- Rg-грамме лёгких;
- спирографии;
- анализе мокроты.

5. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

Задача 2.

Больная Л. 29 лет, обратилась с жалобами на кашель с мокротой, боли в грудной клетке слева,

повышение температуры тела до 40°C, слабость, потливость, головные боли. Болеет 2 дня. Заболевание связывает с общим переохлаждением.

При осмотре: состояние средней тяжести, цианоз губ, носа. Одышка в покое, левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии слева ниже V ребра притупление перкуторного звука, там же при аускультации ослабление везикулярного дыхания, звучные, влажные, мелкопузырчатые хрипы, крепитация. ЧДД 30 в 1 мин.

ОТВЕТИТЕ НА ВОПРОСЫ:

1. Объясните механизм и значение каждого симптома;
2. Выделите синдромы, обоснуйте;
3. Установите предварительный диагноз, обоснуйте;
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты;

Какие результаты ожидаете получить при:

- общем анализе крови;
- Rg-грамме лёгких;
- спирографии;
- анализе мокроты.

5. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

4. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Определение пневмонии;
2. Основные клинические синдромы при пневмониях;
3. Типичные и атипичные пневмонии: различия в морфологии, клинике, этиологии;
4. Понятие о внебольничных (домашних) и госпитальных пневмониях;
5. Антибиотикотерапия типичных и атипичных пневмоний

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ВЫБРАТЬ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА МАССИВНОГО УПЛОТНЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

1. голосовое дрожание усилено;
2. голосовое дрожание ослаблено или не проводится;
3. бронхофония усилена;
4. бронхофония ослаблена или не проводится;
5. перкуторно – притупление или тупость;
6. перкуторно – тимпанит;
7. аускультативно - везикулярное дыхание;
8. аускультативно - ослабленное везикулярное дыхание;
9. аускультативно “тишина”

2. ПРИ МАССИВНОМ УПЛОТНЕНИИ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ НА 4 СУТКИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):

1. бронхиальное;
2. везикулярное;
3. ослабленное везикулярное

3. ЛИЦО «ПНЕВМАТИКА» - ЭТО ТРИАДА (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

1. инъекция склер;
2. лихорадочный блеск глаз;
3. асимметричный румянец;
4. более широкий зрачок на стороне поражения.
5. герпес губ и крыльев носа;
6. участие носового крыла в дыхании;
7. асимметричный цианоз лиц.

4. ПНЕВМОНИЯ И ПНЕВМОНИТ – ЭТО СИНОНИМЫ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. да;
2. нет.

5. ПАЛОЧКА ПФЕЙФФЕРА – ЭТО (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. синегнойная палочка;

2. клебсиелла;
3. гемофильная палочка.

6. ПАЛОЧКА ФРИДЛЕНДЕРА – ЭТО (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. синегнойная палочка;
2. клебсиелла пневмонии;
3. гемофильная палочка;

7. АСПИРАЦИОННАЯ ПНЕВМОНИЯ – ЭТО (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. типичная пневмония;
2. атипичная пневмония;
3. особая форма пневмония.

8. У ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ 5 ДНЕЙ ПОСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГРИППОМ ПОЯВИЛИСЬ ПРИЗНАКИ ПНЕВМОНИИ. КАКОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПНЕВМОНИИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. пневмококк;
2. риккетсии (Q-лихорадка);
3. стафилококк;
4. легионелла;
5. клебсиелла;
6. микоплазма;
7. гемофильная палочка;
8. кишечная флора;
9. анаэробы (фузобактерии, бактероиды);
10. хламидии

9. У ПАЦИЕНТА С ПНЕВМОНИЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. пневмококк;
2. риккетсии (Q-лихорадка);
3. стафилококк;
4. легионелла;
5. клебсиелла;
6. микоплазма;
7. гемофильная палочка;
8. кишечная флора;
9. анаэробы (фузобактерии, бактероиды);
10. хламидии

10. АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ ПРЕКРАЩАЕТСЯ, ЕСЛИ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА НОРМАЛЬНАЯ В ТЕЧЕНИЕ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. 1 дня;
2. 3 дней;
3. 5 дней;
4. 7 дней.

11. АНТИБИОТИКИ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ МЕНЯЮТ, ЕСЛИ ЭФФЕКТ НЕ ДОСТИГАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. 3 дней;
2. 5 дней;
3. 7 дней.

12. УКАЖИТЕ 2 ПРЕПАРАТА ВЫБОРА ДЛЯ «СЛЕПОГО» ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

1. тетрациклин;
2. ампициллин;
3. эритромицин;
4. клафоран;
5. ванкомицин
6. карбенициллин;
7. гентамицин

4) Решение ситуационных задач по алгоритму.

5) При подготовке к занятию студенты выписывают лекарственные средства (рецепты):

Амоксиклав капс., Амоксициллин табл., Ампициллин амп, Беродуал ингал., Бромгексин табл., Кларитромицин флак., Недокромил натрия (Кетотифен) табл., Цефотаксим (Клафоран) флак., Цефтриаксон флак., Ципрофлоксацин табл., Эритромицин, флак.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни»: учебник для студентов медицинских вузов в 2-х томах/ Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А.// 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 960 (1т) и 896 (2т) с. с ил.

Дополнительная литература:

1. Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание. под ред. А. Г. Чучалина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-3787-2. (в системе ЭБС)
2. Пульмонология. Мочалова О.В, Соловьёв О.В., Онучина Е.Л, Гмызин И.Ю., Онучин С.Г. Учебное пособие ГБОУ ВПО Кировская ГМА 2014; 70 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Раздел 2. Пульмонология

Тема 2.3: Бронхиальная астма.

Цель: способствовать формированию у студентов умений по клиническому обследованию больных бронхиальной астмой, разобрать этапы диагностического поиска при постановке диагноза бронхиальная астма. Научить правильно оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, на основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследований выявлять синдромы, начиная с ведущего, правильно формулировать диагноз в соответствии с классификацией, назначать рациональную терапию.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез бронхиальной астмы, обучить студентов диагностировать хронические заболевания лёгких, основные клинические варианты, степень тяжести течения бронхиальной астмы, изучить определение и критерии диагноза, основные направления терапии бронхиальной астмы.

Обучающийся должен знать: Должен знать определение бронхиальной астмы, ведущий патогенетический механизм, факторы способствующие формированию бронхиальной астмы, критерии тяжести бронхиальной астмы, классификацию, понятие о патогенетическом варианте, ступенчатая терапия бронхиальной астмы, лечение астматического статуса.

Обучающийся должен уметь: Должен уметь диагностировать основные варианты бронхиальной астмы, назначать патогенетическую терапию и проводить ступенчатое лечение в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

Обучающийся должен владеть: Должен владеть навыками сбора жалоб и анамнеза у больного бронхиальной астмой, объективного обследования больных, постановки диагноза согласно действующих классификаций, определения плана дополнительных методов исследования, необходимых данному больному, диагностики основных вариантов бронхиальной астмы, назначения патогенетической терапии и проведения ступенчатого лечения в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Определение бронхиальной астмы;
- 2) Ведущий патогенетический синдром при бронхиальной астме, его особенности,
- 3) Критерии тяжести бронхиальной астмы;
- 4) Классификация бронхиальной астмы, понятие о патогенетическом варианте;
- 5) Средства базисной терапии и симптоматические препараты;
- 6) Ступенчатая терапия бронхиальной астмы;
- 7) Лечение острой тяжелой астмы.

2. Практическая работа. Выполнение задания. Решение тестовых заданий и ситуационных задач

• Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования боль, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
- выделение ведущего синдрома,
- сформулировать диагноз и его обоснование
- составление плана обследования больного
- План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача.

Больная В., 44 года предъявляет жалобы на приступы удушья экспираторного характера, возникающего при физической нагрузке при переходе из теплого помещения в холод, кашель с трудноотделяемой слизисто-гнойной мокротой, одышку при физической нагрузке, слабость, повышенную утомляемость. Работает библиотекарем.

Больна 7 лет. Приступы удушья стала впервые отмечать на работе, ухудшение состояния отмечала во время присоединения ОРВИ. Лечилась стационарно эуфиллином и антибиотиками с хорошим эффектом, ремиссии 3-4 месяца, во время отпуска приступов удушья не отмечает. Последний год приступы значительно участились, стали возникать 2-3 раза в неделю, ночные приступы 2 раза в неделю, появилась одышка при ходьбе. Последние 3 дня приступы стали возникать ежедневно до 4-6 приступов, купирующихся эуфиллином.

Объективно:

Состояние средней тяжести. Экспираторная одышка, ЧДД – 28 в мин. На расстоянии слышны свистящие хрипы. Диффузный цианоз. Грудная клетка бочкообразная, ригидная. Перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание везикулярное ослабленное, масса рассеянных сухих свистящих хрипов. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 96 в мин. АД – 115/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Отёков нет.

ФВД: ЖЕЛ – 3200 см³ (67%), ФЖЕЛ – 2720 см³, после ингаляции беротека – 3440 см³. Проба Тиффно – 49%.

1. Объясните механизм и значение каждого симптома;
2. Выделите синдромы, обоснуйте;
3. Установите предварительный диагноз, обоснуйте;
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты;
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

Синдромы:

1. Sdr. Бронхиальной обструкции – приступы удушья экспираторного характера, возникающего при физической нагрузке при переходе из теплого помещения в холод; одышку при физической нагрузке; ФВД: ЖЕЛ – 3200 см³ (67%), ФЖЕЛ – 2720 см³, после ингаляции беротека – 3440 см³. Проба Тиффно – 49%.
2. Sdr. поражения бронхов – кашель с трудноотделяемой слизисто-гнойной мокротой; на расстоянии слышны свистящие хрипы; масса рассеянных сухих свистящих хрипов
3. Sdr. эмфиземы – Грудная клетка бочкообразная, ригидная. Перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание везикулярное ослабленное; Тоны сердца приглушены
4. Sdr. дыхательной недостаточности – жалобы на одышку при физической нагрузке. Экспираторная одышка, ЧДД – 28 в мин.

Диагноз:

Бронхиальная астма, экзогенная (атопическая), персистирующее течение средней тяжести, фаза обострения. Приступ удушья от... ДН II степени.

План дообследования:

1. Рентгенография органов грудной клетки – синдром просветления (эмфизема);
2. Общий анализ мокроты;
3. Посев мокроты на возбудителя, ВК, цитология на атипичные клетки;
4. После купирования приступа удушья – ФВД, аллергопробы.
5. Обучение ежедневного контроля - пикфлоуметрия

Лечение:

1. Госпитализация;
2. Купирование приступа удушья: начинать с сальбутамола в дозе 2,5 или 5 мг раствора через небулайзер. Если нет эффекта через 15 – 30 минут, то показана небулайзеротерапия ипратропиума бромидом (атровент 0,5 мг). Если эффекта нет, то необходимо внутривенное введение ГКС (200мг гидрокортизона).
3. Базисные препараты: Будесонид (инг) по 500 мкг по 1 ингаляции 2 раза в сутки
4. Купирование приступов: Беродуал (инг) во время приступа по 2 вдыхания.
5. Ежедневное проведение пикфлоуметрии.

Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1.

Больная М., 36 лет, поступила с жалобами на приступы удушья экспираторного характера, купирующиеся беротеком, эуфиллином внутривенно и возникающие после приёма салицилатов.

Впервые признаки удушья возникли во время приёма аспирина, анальгина. В течение последующих 2-х лет отмечается учащение приступов удушья, которые стали возникать 2-3 раза в неделю без видимой причины. Отмечала ухудшение носового дыхания. Прооперирована по поводу полипов носа. Ухудшение в течение месяца, когда вновь после приема аспирина развились и участились приступы удушья. Приступы возникают ежедневно, ночные приступы 1 раз в неделю.

Объективно: грудная клетка умеренно эмфизематозна. Перкуторный звук с коробочным оттенком. При аускультации – дыхание везикулярное, ослаблено, в межлопаточной области с жестковатым оттенком. Вдох удлинён, рассеянные, сухие хрипы. ЧДД – 22 в мин. тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 78 в мин, АД – 120/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Отёков нет.

Общий анализ крови: Эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, Гемоглобин – 124 г/л, Лейкоциты – $7,4 \times 10^9 /л$, Эозинофилы – 12%.

Анализ мокроты: Эозинофилы – 4-5 в поле зрения, Лейкоциты – 15-20 в поле зрения.

ФВД: проба Тиффно – 46%, после ингаляции беротеком – 68%.

1. Выделите клинические и основной синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и план дальнейшего обследования.
3. Оцените ожидаемые результаты: а) рентгенографии грудной клетки; б) спирографии.
4. Проведите дифференциальную диагностику с другими хроническими обструктивными заболеваниями лёгких.
5. Назначьте лечение.

Задача №2.

Больная Л., 37 лет, страдает бронхиальной астмой в течение 10 лет. Возникают приступы удушья экспираторного характера ежедневно, обычно на фоне простуды, инфекции. Ночные приступы 3-4 раза в неделю. Последнее ухудшение в течение 4 часов. Приступ удушья с затруднением выдоха не купировался беротеком (пользовалась до 10 раз). Доставлена машиной СП в стационар. Сознание спутанное, состояние тяжелое, диффузный цианоз, грудная клетка эмфизематозна, активно участвуют в акте дыхания вспомогательные мышцы. ЧДД 40 в мин., ЧСС 128 в мин., ритмичный. АД 140/90 мм. рт. ст., тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет, над легкими перкуторно звук коробочный, рассеянные сухие хрипы в 1 фазу выдоха, участки "немного легкого".

1. Выделите ведущий синдром, нарисуйте схему.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Назначьте лечение.

4. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Определение бронхиальной астмы;
2. Ведущий патогенетический синдром при бронхиальной астме, его особенности;
3. Критерии тяжести бронхиальной астмы;
4. Классификация бронхиальной астмы, понятие о патогенетическом варианте;
5. Средства базисной терапии и симптоматические препараты;
6. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы;
7. Лечение острой тяжелой астмы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕХАНИЗМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ НЕОБРАТИМЫМИ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

1. бронхоспазм;
2. отек слизистой бронхов;
3. трахеобронхиальная дискинезия;
4. гипер- и дискриния секрета;
5. экспираторный коллапс бронхиол;
6. гиперплазия и фиброз бронхов

2. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕХАНИЗМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ОБРАТИМЫМИ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

1. бронхоспазм;
2. отек слизистой бронхов;
3. трахеобронхиальная дискинезия;
4. гипер- и дискриния секрета;
5. экспираторный коллапс мелких бронхов;
6. гиперплазия и фиброз бронхов

3. БЕТТАЛЕПСИЯ ЭТО (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. кашель, сопровождающийся болевым синдромом;
2. кашель, вызывающий сильное кровотечение;
3. кашель, вызывающий синкопе (потерю сознания).

4. КАШЕЛЬ – ЭТО ПРОЯВЛЕНИЕ СИМПАТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. да;
2. нет, это проявление вагусной реакции.

5. УКАЗАТЬ ВЕДУЩИЙ МЕХАНИЗМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. бронхоспазм;
2. отек слизистой бронхов;
3. трахеобронхиальная дискинезия;
4. гипер- и дискриния;
5. экспираторный коллапс мелких бронхов;
6. гиперплазия и фиброз бронхов.

6. ГЛАВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. непродуктивный кашель;
2. одышка;
3. продуктивный кашель;
4. удушье.

7. ПАРАСИМПАТОЛИТИКИ (АТРОВЕНТ) ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЕЙСТВУЮТ НА МЕЛКИЕ БРОНХИ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. да;
2. нет.

8. «ТРОЙНОЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ» ЭУФИЛЛИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ):

1. снижении давления в лёгочной артерии;
2. бронхоконстрикции;
3. усилении мукоцилиарного клиренса;
4. бронходилатации;
5. стимуляции диафрагмы;
6. неспецифической десенсибилизации.

9. β_2 -СТИМУЛЯТОРЫ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. купирования острого приступа бронхиальной астмы;
2. постоянной терапии бронхиальной астмы.

10. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ТЯЖЁЛОЙ АСТМЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. обострение бронхопульмональной инфекции;
2. нервный стресс;
3. нерациональная терапия бронхиальной астмы;
4. длительный контакт с аллергеном.

1. К БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

1. эуфиллин;
2. интал;
3. атровент;
4. бекотид;
5. сальбутамол;
6. беротек.

12. К СРЕДСТВАМ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

1. эуфиллин;
2. интал;
3. атровент;
4. бекотид;
5. сальбутамол;
6. беротек

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3,5,6	1,2,4	3	2	1	4	2	1,3,4	1	3	2,4	1,3,5,6

4) *Решение ситуационных задач по алгоритму.*

5) *При подготовке к занятию студенты выписывают лекарственные средства (рецепты):* атровент ингал., беродуал ингал., бекотид ингал., ингакорт ингал., интал капс., теопэк капс., эуфиллин амп, табл., преднизолон амп, табл.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

1. Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание. под ред. А. Г. Чучалина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-3787-2. (в системе ЭБС)

2. Пульмонология. Мочалова О.В, Соловьёв О.В., Онучина Е.Л, Гмызин И.Ю., Онучин С.Г. Учебное пособие ГБОУ ВПО Кировская ГМА 2014; 70 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Раздел 2. Пульмонология.

Тема 2.4: Плевриты.

Цель: способствовать формированию у студентов умений по клиническому обследованию больных плевритом, разобрать этапы диагностического поиска при постановке диагноза плеврит. Научить правильно оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, правильно формулировать диагноз в соответствии с классификацией, назначать рациональную терапию.

Задачи: рассмотреть этиологию, патогенез плевритов, механизмы возникновения, причины патологии плевры, обучить студентов диагностировать плевриты, определять выраженность дыхательной недостаточности, формулировать диагноз согласно современной классификации, определять необходимые исследования, изучить определение и критерии диагноза, основные направления терапии плевритов, прогноз заболевания и меры профилактики.

Обучающийся должен знать: определение и сущность плевритов, механизмы образования патологического плеврального выпота, нозологическую принадлежность плеврита, характеристику экссудата и транссудата, показания и методику проведению плевральной пункции, алгоритм действий врача при выявлении плеврального выпота

Обучающийся должен уметь: диагностировать плевриты, определять генез и причину плеврита, отличать транссудат от экссудата, определять тактику ведения больного.

Обучающийся должен владеть: навыками сбора жалоб и анамнеза у больного, объективного обследования больных, постановки диагноза согласно действующих классификаций, определения плана дополнительных методов исследования, необходимых данному больному, определения отличий транссудата

от экссудата, диагностики плевритов, определения генеза и причины плеврита, определения тактики ведения больного.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

6. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение и сущность плеврита, характеристика ведущего синдрома – поражения плевры; определение гидроторакса и транссудата;
2. Основные механизмы образования плеврального выпота;
3. Нозологическая принадлежность плевритов;
4. Клинико-рентгенологические особенности и классификация плевритов;
5. Определение и биологическая характеристика экссудата;
6. Нозологическая принадлежность транссудата и экссудата.
7. Показания и методика проведения плевральной пункции, показания к биопсии плевры;
8. Алгоритм действия врача при выявлении плеврального выпота.

2. Практическая работа. Выполнение задания

- Индивидуальная курация закрепленного больного для написания истории болезни
- Решение тестовых заданий и ситуационных задач, описание рентгенограмм
- Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования больных, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
- выделение ведущего синдрома,
- сформулировать диагноз и его обоснование
- составление плана обследования больного
- План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача.

Больной З., 35 лет, жалуется на одышку, чувство тяжести в правом боку, общую слабость, потливость.

Заболел остро, 7 дней назад, когда после переохлаждения повысилась температура тела до 37,8 °С. На следующий день появилась резкая колющая боль в правой половине грудной клетки, которая несколько облегчалась в положении на правом боку. Больной отметил, что через 2 дня боль исчезла. Самостоятельно принимает бисептол в течение нескольких дней.

Объективно: состояние средней тяжести, положение активное, температура тела – 38,6°С, ЧДД – 26 в мин., Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, при перкуссии, ниже угла правой лопатки определяется тупость, с границей, идущей вверх. В этой области голосовое дрожание не определяется, дыхание резко ослаблено. ЧДД – 22 в мин., ЧСС – 90 в мин. АД – 120/80 мм рт. ст. Границы сердца не увеличены. Живот мягкий безболезненный.

ОАК: Эритроциты – $4,4 \times 10^{12}$, Hb – 149 г/л, Лейкоциты – 18×10^9 , СОЭ – 38 мм/час.

ОТВЕТЬТЕ НА ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы с обоснованием симптомов.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его
3. Сформулируйте и обоснуйте перечень дополнительных исследований.
4. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

Синдромы:

1. Sdr. поражения плевры – чувство тяжести в правом боку, Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, при перкуссии, ниже угла правой лопатки определяется тупость, с границей, идущей вверх. В этой области голосовое дрожание не определяется, дыхание резко ослаблено;

2. Sdr. интоксикационно-воспалительный – после переохлаждения повысилась температура тела до 37,8 °С, объективно - температура тела – 38,6°С, общую слабость, потливость; Лейкоциты – 18×10^9 , СОЭ – 38 мм/час.

3. Sdr. дыхательной недостаточности – одышка.

Диагноз:

Обычно-приобретённая (домашняя) типичная пневмония в нижней доле правого лёгкого, тяжёлое течение. Экссудативный плеврит справа. ДН II ст.

План дообследования:

1. Рентгенография органов грудной клетки в 3х проекциях для подтверждения диагноза и уточнения локализации патологического очага – синдром гомогенного (выпот) и негетогенного (пневмония)

затемнения;

2. Общий анализ мокроты;
3. Посев мокроты на возбудителя, ВК, цитология на атипичные клетки;
4. Плевральная пункция с диагностической целью и с лечебной целью – эвакуация жидкости,

уменьшение дыхательной недостаточности; анализ плеврального содержимого.

Лечение:

1. Госпитализация;
2. Антибиотик цефалоспоринов III поколения – Клафоран 1,0 × 2 р/день в/в +3 суток после нормализации температуры (но не менее 5 суток);
3. Дезинтоксикационная терапия – физиологический раствор, водно-солевые растворы; объём инфузии - диуреза+300 мл, если нет сердечно-сосудистых заболеваний, средний объём инфузионной терапии - не менее 2-3 л/сут. Контроль по ЦВД.
4. Лечебная плевральная пункция для эвакуации жидкости.

Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1.

Больной Р., 58 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку (больше затруднён вдох) при небольшой физической нагрузке, болезненность при глубоком дыхании в левой половине груди, слабость, головные боли.

Страдает гипертонической болезнью в течение 25 лет, но лечится нерегулярно. В настоящее время периодически принимает адельфан. В течение последних 3-х лет стал ощущать приступы сердцебиения. На ЭКГ была зарегистрирована фибрилляция предсердий, с частотой желудочковых сокращений 110-130 в мин. Последние 6 месяцев, после начала регулярного приёма новокаинамида в таблетках приступы сердцебиения стали реже. Одышка беспокоит уже 2 года, имеет тенденцию к усилению. Боль при дыхании появилась 2 недели назад, однако это не очень беспокоит пациента.

Объективно: состояние средней тяжести, положение активное. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Перкуторно: над всей поверхностью лёгких звук ясный. В лёгких дыхание везикулярное, в подмышечной области слева на вдохе и выдохе определяется шум, напоминающий скрип выделанной кожи. При задержке дыхания скрип исчезает. Левая граница сердца совпадает с верхушечным толчком и находится в 5 межреберьях по среднеключичной линии. ЧСС 82 в мин., ритм правильный. АД 170/105 мм. рт. ст. При аускультации – ослабление I тона на верхушке, акцент II тона на аорте, систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный.

Общий анализ крови: Эритроциты – $4,8 \times 10^{12}$, Hb – 160 г/л, Лейкоциты – $7,2 \times 10^9$, СОЭ – 16 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1013, белок – 0,99 г/л, Эритроциты – 0-1 в п. зр., Лейкоциты – 2-3 в п. зр.

Rg-графия органов грудной полости: лёгочные поля удовлетворительной прозрачности, но имеется помутнение задненаружного рёберно-диафрагмального синуса слева.

ЭКГ: электрическая ось сердца полувертикальная; ритм синусный, правильный; ЧСС 80 в мин.; признаки гипертрофии левого желудочка с систолической перегрузкой.

ЭхоКС: КДРлп – 54 мм, КДРлж – 64 мм, КДРмжп=КДРзслж – 14 мм, ИИМЛЖ = 130; ФВлж – 40%, СДЛА 44 мм рт. ст. Регургитация на митральном клапане III степени.

ОТВЕТЬТЕ НА ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы с обоснованием симптомов.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Сформулируйте и обоснуйте перечень дополнительных исследований.
4. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

4. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Определение и сущность плеврита, характеристика ведущего синдрома – поражения плевры; определение гидроторакса и транссудата;
2. Основные механизмы образования плеврального выпота;
3. Нозологическая принадлежность плевритов;
4. Клинико-рентгенологические особенности и классификация плевритов;
5. Определение и биологическая характеристика экссудата;

6. Нозологическая принадлежность транссудата и экссудата.
7. Показания и методика проведения плевральной пункции, показания к биопсии плевры;
8. Алгоритм действия врача при выявлении плеврального выпота.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ВЫБРАТЬ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ГИДРОТОРАКСА (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

1. голосовое дрожание усилено;
2. голосовое дрожание ослаблено или не проводится;
3. бронхофония усилена;
4. бронхофония ослаблена или не проводится;
5. «коробочный» оттенок перкуторного тона;
6. перкуторно тупость;
7. перкуторно тимпанит;
8. аускультация - везикулярное дыхание;
9. аускультация - бронхиальное дыхание;
10. аускультация - «тишина».

2. ПАЦИЕНТЫ С МАССИВНЫМ ЛЕВОСТОРОННИМ ПЛЕВРАЛЬНЫМ ВЫПОТОМ ПРЕДПОЧИТАЮТ ЛЕЖАТЬ НА (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. левом боку;
2. на правом боку.

3. ДИСПНОЭ И ТАХИПНОЕ – ЭТО СИНОНИМЫ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. да;
2. нет.

4. БОЛЬ В БОКУ ПРИ НАКЛОНЕ В БОЛЬНУЮ СТОРОНУ – ЭТО ПРИЗНАК (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. плеврита;
2. межреберной невралгии.

5. ПО МЕРЕ НАКОПЛЕНИЯ ВЫПОТА ПЛЕВРАЛЬНАЯ БОЛЬ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. усиливается;
2. ослабевает.

6. ЭКССУДАТ ЧАЩЕ БЫВАЕТ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. односторонний;
2. двусторонний.

7. ТРАНССУДАТ ЧАЩЕ БЫВАЕТ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. односторонний;
2. двусторонний.

8. ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ВЫПОТ ВСЕГДА СВЯЗАН С ПОРАЖЕНИЕМ ПЛЕВРЫ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. да;
2. нет.

9. ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ВЫПОТ-ЭКССУДАТ ОБЫЧНО НАХОДЯТ ПРИ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

1. канцероматозе плевры;
2. острым панкреатите;
3. нефротическом синдроме;
4. пневмонии;
5. туберкулезе;
6. мезотелиома плевры;
7. СКВ;
8. раке бронхов;
9. гипотиреозе;
10. лимфогранулематозе;
11. констриктивном перикардите;
12. циррозе печени;
13. инфаркте легкого вследствие ТЭЛА;
14. застойной сердечной недостаточности.

10. ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ВЫПОТ-ТРАНССУДАТ ОБЫЧНО НАХОДЯТ ПРИ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

1. канцероматозе плевры;
2. острым панкреатите;

3. нефротическом синдроме;
4. пневмонии;
5. туберкулёзе;
6. мезотелиома плевры;
7. СКВ;
8. раке бронхов;
9. гипотиреозе;
10. лимфогранулематозе;
11. констриктивном перикардите;
12. циррозе печени;
13. инфаркте легкого вследствие ТЭЛА;
14. левожелудочковой застойной сердечной недостаточности;
15. правожелудочковой застойной сердечной недостаточности

11. ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ПЛЕВРИТА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. блокада резорбции;
2. снижение онкотического давления плазмы крови;
3. повышение гидростатического давления в плазме;
4. гиперволемиа;
5. повышение проницаемости плевральных сосудов.

12. ХАРАКТЕРИСТИКИ ТРАССУДАТА (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

1. прозрачная, желтоватого цвета жидкость с относительной плотностью менее 1015;
2. содержит большое количество белка (более 30 г/литр);
3. жидкость с высокой активностью ЛДГ;
4. возникает в основном при воспалительных поражениях плевры
5. развивается в результате сердечной недостаточности.

13. ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭКССУДАТА (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

1. отличается низкой (менее 1015) относительной плотностью;
2. отличается большим содержанием белка (более 30 г/литр);
3. возникает в основном при воспалительных поражениях плевры
4. имеет высокий уровень активности ЛДГ;
5. развивается в результате сердечной недостаточности.

14. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. физикальное исследование;
2. исследование крови;
3. исследование мокроты;
4. исследование плевральной жидкости;

15. БЫСТРОЕ ПОВТОРНОЕ НАКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ЕЕ ЭВАКУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. хронической сердечной недостаточности;
2. опухоли плевры;
3. аденокарциномы бронха;
4. туберкулеза легких.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2,4,6,10	1	2	1	2	1	2	2	1,2,4,5,6,7,8,10,13	2,3,9,12,14	2	1,5	2,3,4	4	2

4) Решение ситуационных задач по алгоритму.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

1. Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание. под ред. А. Г. Чучалина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-3787-2. (в системе ЭБС)

2. Пульмонология. Мочалова О.В, Соловьёв О.В., Онучина Е.Л, Гмызин И.Ю., Онучин С.Г. Учебное пособие ГБОУ ВПО Кировская ГМА 2014; 70 стр. (Представлен в библиотеке Кировской

Раздел 2. Пульмонология.

Тема 2.5: Лёгочное сердце.

Цель: способствовать формированию у студентов умений по клиническому обследованию больных лёгочным сердцем, разобрать этапы диагностического поиска при постановке диагноза лёгочное сердце. Научить правильно оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, на основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследований выявлять синдромы, начиная с ведущего, правильно формулировать диагноз в соответствии с классификацией, назначать рациональную терапию.

Задачи: рассмотреть этиологию, патогенез лёгочного сердца, стадии хронического лёгочного сердца, обучить студентов этапам диагностического поиска при распознавании хронического лёгочного сердца, изучить генез и тактику лечения.

Обучающийся должен знать: определение лёгочного сердца, варианты течения, патогенез гемодинамических и дыхательных расстройств, классификацию, критерии диагностики компенсированного и декомпенсированного хронического лёгочного сердца, принципы терапии, прогноз и меры профилактики.

Обучающийся должен уметь: диагностировать варианты течения лёгочного сердца, определять генез и стадию хронического лёгочного сердца, определять тактику ведения больного и назначать патогенетическую терапию.

Обучающийся должен владеть: навыками сбора жалоб и анамнеза у больного, объективного обследования больных, постановки диагноза согласно действующих классификаций, определения плана дополнительных методов исследования, необходимых данному больному, диагностики вариантов течения лёгочного сердца, определения генеза и стадии хронического лёгочного сердца, определения тактики ведения больного и назначения патогенетической терапии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

4. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) лёгочное сердце – определение понятия. Клинико-морфологическая сущность;
- 2) варианты течения. Классификация лёгочного сердца;
- 3) основные звенья патогенеза лёгочного сердца;
- 4) клинико-инструментальные критерии диагностики: -компенсированного; -декомпенсированного;
- 5) Основные принципы лечения сердечной недостаточности при декомпенсированном лёгочном сердце

2. Практическая работа. Выполнение задания

- Индивидуальная курация закрепленного больного для написания истории болезни
- Решение тестовых заданий и ситуационных задач, описание рентгенограмм
- Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования больных, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
- выделение ведущего синдрома,
- сформулировать диагноз и его обоснование
- составление плана обследования больного
- План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача.

Больной К., 58 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на одышку (больше на выдохе) при незначительной физической нагрузке, постоянный приступообразный кашель с небольшим количеством серо-жёлтой мокроты (до 50 мл/сутки), головную боль, слабость, потливость, плохой сон (из-за приступов кашля), сердцебиение, отёки стоп. Считает, что заболел 15 лет назад, когда работая на лесоповале перенёс какое-то острое заболевание с кашлем, болью в груди, лихорадкой. После этого заболевания стал ощущать слабость и появился сухой кашель. Периодически состояние ухудшалась, появлялась температура, усиливался кашель. Последнее обострение связывает с переохлаждением. Курит более 20 лет. Злоупотребляет алкоголем.

Объективно: Состояние тяжёлое, температура тела 37,5°C. Грудная клетка бочкообразная. Лицо одутловатое, цианотичное. Пастозность голеней, отёки стоп. В акте дыхания активно участвуют дополнительные мышцы, ЧДД 28 в мин. Набухшие шейные вены. Перкуторно: коробочный звук, подвижность нижнего лёгочного края – 1 см. При аускультации, дыхание жёсткое, выдох удлинён,

билатеральные рассеянные сухие хрипы. Правая граница сердца на 3 см кнаружи от парастернальной линии. Определяется эпигастральная пульсация, которая не исчезает на вдохе. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона во 2-м межреберье слева, систолический шум на мечевидном отростке грудины. ЧСС 118 в мин, АД 100/70 мм рт. ст. Пальпируется слегка болезненный край правой доли печени.

Общий анализ крови: Эритроциты - $5,6 \times 10^{12}$, Нб 160 г/л, Лей. - $7,0 \times 10^9$, СОЭ - 28 мм/час.

Спирограмма: ФЖЕЛ/ДЖЕЛ 50%, ОФВ1 53%.

ЦВД 180 см. вд. ст.

На Rg-грамме грудной клетки: лёгочные поля повышенной прозрачности. Корни лёгких расширены. КТИ – 65%

ОТВЕТЬТЕ НА ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы с обоснованием симптомов.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его
3. Сформулируйте и обоснуйте перечень дополнительных исследований.
4. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

Синдромы:

- 1) Sdr. бронхиальной обструкции – дыхание жёсткое, выдох удлинён;
- 2) Sdr. поражения бронхов – постоянный приступообразный кашель с небольшим количеством серо-жёлтой мокроты (до 50 мл/сутки), при аускультации билатеральные рассеянные сухие хрипы;
- 3) Sdr. поражения миокарда:
 - Sdr. расширения границ сердца - Правая граница сердца на 3 см кнаружи от парастернальной линии. Определяется эпигастральная пульсация, которая не исчезает на вдохе;
 - Sdr. сердечной недостаточности - жалобы на одышку (больше на выдохе) при незначительной физической нагрузке, пастозность голеней, отёки стоп, пальпируется слегка болезненный край правой доли печени.
- 4) Sdr. эмфиземы - Грудная клетка бочкообразная, перкуторно: коробочный звук, подвижность нижнего лёгочного края – 1 см, на Rg-грамме грудной клетки: лёгочные поля повышенной прозрачности. Корни лёгких расширены.
- 5) Sdr. дыхательной недостаточности - одышка при незначительной физической нагрузке, лицо одутловатое, цианотичное, в акте дыхания активно участвуют дополнительные мышцы, ЧДД 28 в мин. Набухшие шейные вены.
- 6) Sdr. лёгочной гипертензии - акцент II тона во 2-м межреберье слева
- 7) Sdr. кардиомегалии - КТИ – 65%
- 8) Sdr. интоксикационно-воспалительный – температура тела $37,5^{\circ}\text{C}$, жалобы на головную боль, слабость, потливость.

Диагноз:

ХОБЛ, стадия 3, тяжёлое течение, обострение. Хроническое декомпенсированное лёгочное сердце. ХСН III ст., III ФК. ДН III ст.

План дообследования:

1. Рентгенография органов грудной клетки в 2^х проекциях – синдром просветления; синдром кардиомегалии.
2. Общий анализ мокроты;
3. Посев мокроты на возбудителя, ВК, цитология на атипичные клетки;
4. ЭКГ – P-pulmonale, гипертрофия ПЖ
5. ЭХО-КС – гипертрофия ПЖ, дилатация правых отделов, СДЛА

Лечение:

- Госпитализация;
- Антибиотик – Амоксиклав 650 мг х 3 раза в день;
- Атровент по 1 вдоху (ингаляции) 3 раза в день
- Отхаркивающие препараты – Бромгексин 8 мг по 2 табл 3 раза в день
- Лечение ХЛС : Хартил 2,5 мг 1 раз в сутки, под контролем АД; Амлодипин 5 мг 1 раз в сутки вечером; Диакарб 250 мг 1 раз в сутки.
- Контроль диуреза.

Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1.

Больной Л., 44 года, сварщик. Поступил в клинику с жалобами на кашель, который сопровождается слизисто-гноющей мокротой, одышку смешанного характера, слабость, боли в правом подреберье, отёки на голенях к вечеру. Более 15 лет страдает хроническим бронхитом, с ежегодными обострениями. Последние 3-4 года отмечает появление одышки при физической нагрузке. Год назад появилась пастозность голеней. Амбулаторное лечение антибактериальными препаратами без эффекта.

Объективно: состояние тяжёлое. Диффузный цианоз, набухшие шейные вены, "бочкообразная" грудная клетка, эпигастральная пульсация, ЧДД 32 в мин. Перкуторно: над лёгкими коробочный звук, аускультативно: масса сухих и единичные влажные хрипы. Тоны сердца глухие, усиление II тона на лёгочной артерии, ЧСС 90 в мин., АД 130/80 мм рт. ст. Печень выступает на 3 см из-под края рёберной дуги, болезненная при пальпации. Отёки голеней.

Спирограмма: ЖЕЛ -1,8 л, тест Тиффно -42%, ОФВ1 -45%.

ЭхоКС – систолическое давление в лёгочной артерии 59 мм. рт. ст.

Общий анализ крови: Эритроциты - $5,8 \times 10^{12}$, Hb -172 г/л, Лейкоциты - $9,6 \times 10^9$, СОЭ -26 мм/час.

ОТВЕТЬТЕ НА ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы с обоснованием симптомов.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его
3. Сформулируйте и обоснуйте перечень дополнительных исследований.
4. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

4. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. лёгочное сердце – определение понятия. Клинико-морфологическая сущность;
2. варианты течения. Классификация лёгочного сердца;
3. основные звенья патогенеза лёгочного сердца;
4. клинико-инструментальные критерии диагностики: -компенсированного; -декомпенсированного;
5. Основные принципы лечения сердечной недостаточности при декомпенсированном лёгочном сердце

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. УКАЗАТЬ НОРМАЛЬНУЮ ВЕЛИЧИНУ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. 27 мм. рт. ст.;
2. 30 см. вд. ст.;
3. 50 мм. рт. ст.

2. ЛЁГОЧНОЕ СЕРДЦЕ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПЕРВИЧНО ПОРАЖАЮЩИХ ПРАВОЕ СЕРДЦЕ (СТЕНОЗ 3-Х СТОРОЧАТОГО КЛАПАНА) (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. да;
2. нет.

3. АЛЬВЕОЛО-АРТЕРИОЛЯРНЫЙ РЕФЛЕКС (РЕФЛЕКС ЭЙЛЕРА-ЛИЛЬЕСТРАНДА) ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. спазм артериол в ответ на появление в крови гистамина;
2. спазм альвеол в ответ на появление в просвете альвеол аллергена;
3. спазм артериол, прилежащих к гиповентилируемым альвеолам;
4. дилатация артериол, прилежащих к гиповентилируемым альвеолам.

4. ДЛЯ КОМПЕНСИРОВАННОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА ОДЫШКА ХАРАКТЕРНА (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. да;
2. нет

5. ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ НЕКОТОРЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА, ЕСЛИ ПОРОК СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. да;
2. нет.

6. К ПРИЧИНАМ ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА ТОРАКОДИАФРАГМАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ОТНОСЯТ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

1. бронхоэктатическую болезнь;
2. кифосколиоз;
3. ХОБЛ;
4. тромбоз легочной артерии (мелких ветвей);
5. ожирение;

6. бронхиальную астму;

7. синдром Пиквика

7. ПРИ ЛЁГОЧНОМ СЕРДЦЕ ЛЁГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. является следствием гипертрофии и дилатации правого желудочка;

2. является причиной гипертрофии и дилатации правого желудочка;

3. возникает одновременно с гипертрофии и дилатации правого желудочка.

8. ХЛС – ЭТО ГИПЕРТРОФИЯ И ДИЛАТАЦИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВСЛЕДСТВИЕ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОБУСЛОВЛЕННОЙ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. заболеваниями органов дыхания, врождёнными пороками сердца и некоторыми приобретёнными пороками сердца;

2. заболеваниями органов дыхания;

3. любыми заболеваниями.

9. К ПРИЧИНАМ ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА БРОНХОЛЁГОЧНОГО ГЕНЕЗА ОТНОСЯТ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

1. бронхоэктатическую болезнь;

2. кифосколиоз;

3. ХОБЛ;

4. тромбоэмболия лёгочной артерии (мелких ветвей);

5. ожирение;

6. бронхиальную астму;

7. синдром Пиквика

10. К ПРИЧИНЕ ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА ОТНОСЯТ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. бронхоэктатическую болезнь;

2. кифосколиоз;

3. ХОБЛ;

4. тромбоэмболия лёгочной артерии (мелких ветвей);

5. ожирение;

6. бронхиальную астму;

7. синдром Пиквика

11. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. пневмония;

2. острая тяжёлая астма;

3. спонтанный пневмоторакс;

4. обострение ХОБЛ

12. ЛЁГОЧНОЕ СЕРДЦЕ – ЭТО САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. да;

2. нет.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	1	2	2,5,7	2	2	1,3,6	4	2	2

4) Решение ситуационных задач по алгоритму.

5) Выписать рецепты: эуфиллин амп, табл., эднит табл., диакарб табл., фуросемид табл, амп., дилтеазем табл.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

1. Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание. под ред. А. Г. Чучалина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-3787-2. (в системе ЭБС)

2. Пульмонология. Мочалова О.В, Соловьёв О.В., Онучина Е.Л, Гмызин И.Ю., Онучин С.Г. Учебное пособие ГБОУ ВПО Кировская ГМА 2014; 70 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Раздел 3. Ревматология.

Тема 3.1: Ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца.

Цель: способствовать формированию у студентов умений по клиническому обследованию больных ревматизмом, разобрать этапы диагностического поиска при постановке диагноза ревматизм. Научить правильно оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, на основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследований выявлять синдромы, начиная с ведущего, правильно формулировать диагноз в соответствии с классификацией, назначать рациональную терапию. Способствовать формированию у студентов умений по клиническому обследованию больных с митральными пороками сердца, научить правильно оценивать результаты инструментального исследования.

Задачи: Рассмотреть этиологию, патогенез, тактику ведения больных ревматизмом, причины митральных пороков сердца, обучить студентов диагностировать ревматизм и митральные пороки сердца, этапам диагностического поиска при постановке диагноза ревматизм, направлять больных на оперативное лечение при митральных пороках сердца, изучить диагностические критерии ревматизма, патогенетическую терапию.

Обучающийся должен знать: клинико-морфологическую сущность болезни, критерии диагноза, классификацию, лечение и профилактику ревматизма в зависимости от активности процесса. Знать гемодинамические нарушения и признаки митральных пороков сердца, показания к оперативному лечению. Знать особенности профилактики ревматизма.

Обучающийся должен уметь: провести обследование больного с подозрением на ревматизм, выделить основные синдромы, выявить поражение сердца, суставов и других органов согласно критериям диагноза, диагностировать ревматизм, определить наличие активности процесса, выявить митральный порок сердца, сформулировать диагноз, назначить этиотропную и патогенетическую терапию, определить способ профилактики.

Обучающийся должен владеть: навыками проведения обследования больного с подозрением на ревматизм, выделения основных синдромов, выявления поражения сердца, суставов и других органов согласно критериям диагноза, диагностики ревматизма, определения наличия активности процесса, выявления митрального порока сердца, формулировки диагноза, назначения этиотропной и патогенетической терапии, определения способа профилактики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение ревматической болезни сердца.
2. Диагностические критерии Джонса для диагностики острой ревматической лихорадки (1992г.).
3. Изменения течения ревматической болезни сердца в настоящее время.
4. Первичная и вторичная профилактика ревматической болезни сердца.
5. Схемы антибактериальной терапии острого и рецидивирующего стрепто-коккового тонзиллита и фарингита.

2. Практическая работа. Выполнение задания

- Решение тестовых заданий и ситуационных задач
- Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования больных, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
- выделение ведущего синдрома,
- сформулировать диагноз и его обоснование
- составление плана обследования больного
- План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1.

Больная О., 16 лет, поступила с жалобами на летучие боли и припухлость в коленных и голеностопных суставах, общую слабость, сердцебиение, повышение температуры тела.

Считает себя больной около 10 дней, когда через 2 недели после ангины, на фоне сохраняющейся слабости, недомогания появились боли и припухлость в коленных, а затем в голеностопных суставах, которые сопровождались повышением температуры тела до 38⁰С.

Объективно: состояние средней степени тяжести, температура тела 37,6⁰С.

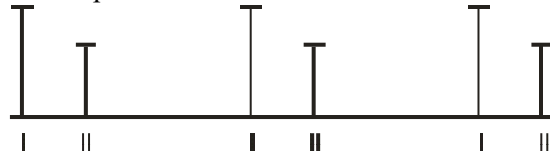
При перкуссии лёгких над всей поверхностью ясный лёгочный тон. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет.

При перкуссии сердца левая граница по левой СКЛ в V межреберье, остальные границы сердца в пределах нормы. При аускультации тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС=PS=105/мин., первый тон на верхушке ослаблен, там же мягкий систолический шум на 1/3 систолы, немного отстающий от I тона. АД=100/70 мм. рт. ст.

Аускультация сердца:
верхушка



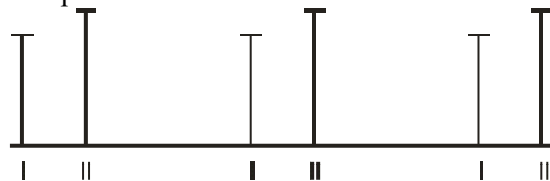
3- створчатый клапан



II м/р справа, т. Боткина-Эрба



II м/р слева



Отмечается гиперемия кожных покровов и местное повышение температуры над правым голеностопным суставом, сустав болезненный при пальпации и движениях.

Печень по Курлову: 9×8×7см. Отёков нет.

Общий анализ крови: Эритроциты = $4,5 \times 10^{12}/л$, Hb = 130г/л, Лейкоциты = $10,2 \times 10^9/л$, СОЭ = 35 мм/час.

Титр АСЛ-О 550 Ед/мл (N<200 Ед/мл), СРБ 15 мг/100 мл (N<5,5 мг/100 мл)

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы с определением ведущего, объясните генез симптомов.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с обоснованием.
3. Назначьте дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

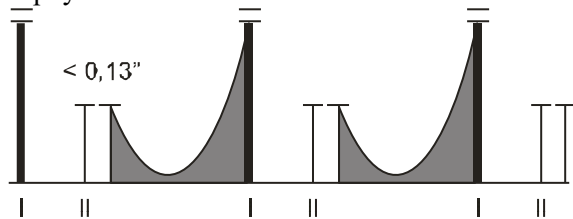
Задача № 2

Больная Д., 28 лет. В возрасте 14 лет, через 3 недели после перенесённой ангины отмечала боли и припухлость локтевых, коленных и голеностопных суставов. Лечилась пенициллином и аспирином с хорошим эффектом. После этого на медосмотрах стал выслушиваться шум в сердце. В течение последних 4^х лет беспокоит одышка при физической нагрузке, последний месяц одышка усилилась, стала возникать при незначительной физической нагрузке. В течение недели по ночам приступы одышки, усиливающейся в горизонтальном положении и уменьшающейся в положении сидя, сухой кашель.

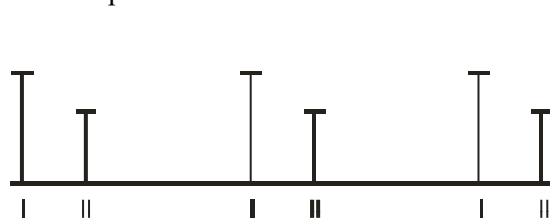
Объективно: акроцианоз, на лице румянец по типу «митральной бабочки», ЧДД = 25 в мин. Над всей поверхностью лёгких при перкуссии определяется ясный лёгочный тон. При аускультации лёгких дыхание жёсткое везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон крепитация.

При перкуссии сердца: правая граница на 2 см вправо от правого края грудины в IV межреберье, верхняя граница во II межреберье слева по парастернальной линии, левая граница на 1,5 см кнутри от левой СКЛ в V межреберье, «талая» сердца сглажена. АД=115/70 мм. рт. ст. При аускультации сердца: тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС=PS=90/мин., выслушивается следующая картина:

верхушка

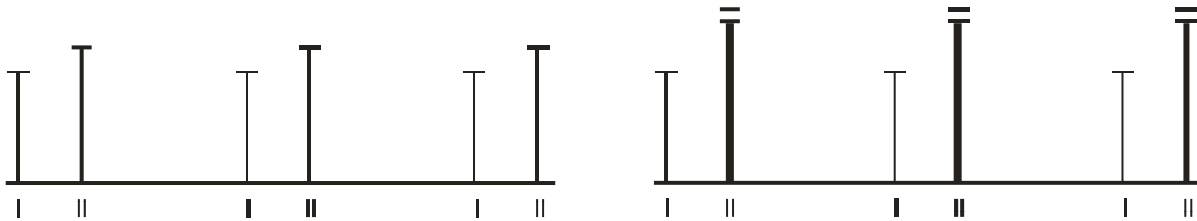


3-х створчатый клапан



II м/р справа, т. Боткина-Эрба

II м/р слева



Печень по Курлову: 11×9×8 см, край не пальпируется. Отёков нет.

ЭКГ: ритм синусный, электрическая ось отклонена вправо, в отведениях I, II, aVL широкий двугорбый зубец R, в отведении V₁ высокий зубец R, в отведении V₆ глубокий зубец S.

Общий анализ крови: Эритроциты=4,2 × 10¹²/л, Hb=136 г/л, Лейкоциты=6,0 × 10⁹/л, СОЭ=8 мм/час.

Биохимический анализ крови: титр АСЛ-О 50 Ед/мл (N<200 Ед/мл), СРБ - 0,2 мг/100 мл (N<0,5 мг/100 мл).

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы с определением ведущего, объясните генез симптомов.
2. Объясните нарушение гемодинамики при данном пороке.
3. Сформулируйте предварительный диагноз с обоснованием.
4. Назначьте дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.

Назначьте лечение данному пациенту.

4. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) **Ответить на вопросы для самоконтроля:**

- 1) Определение ревматической болезни сердца.
- 2) Диагностические критерии Джонса для диагностики острой ревматической лихорадки (1992г.).
- 3) Изменения течения ревматической болезни сердца в настоящее время.
- 4) Первичная и вторичная профилактика ревматической болезни сердца.
- 5) Схемы антибактериальной терапии острого и рецидивирующего стрептококкового тонзиллита и фарингита.

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

1. ИСХОДОМ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) развитие деформаций
- 2) контрактуры, анкилозы
- 3) формирование бурситов, тендовагинитов
- 4) полное восстановление формы и функции суставов
- 5) переход в хронический процесс

2. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

- 1) полиартрит
- 2) кардит
- 3) узелки Гебердена
- 4) хорея
- 5) кольцевидная эритема
- 6) вегетации на клапанах

3. АНТИБИОТИК, ИСПОЛЬЗУЮЩИЙСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО 15 ЛЕТ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) стрептомицин
- 2) тетрациклин
- 3) линкомицин
- 4) пенициллин

4. В ОТНОШЕНИИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НЕВЕРНО (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

- 1) этиология – β-гемолитический стрептококк группы А
- 2) морфологический признак болезни – узелки Ашофф-Талалаева

- 3) часто поражаются суставы
- 4) преднизолон должен назначаться каждому больному с ревматическим пороком сердца
- 5) почки поражаются по типу пиелонефрита.

5. АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА
(ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) ослабление I тона на верхушке
- 2) акцент I тона на верхушке
- 3) систолический шум на верхушке
- 4) уменьшение пульсового давления

6. ПЛОЩАДЬ ЛЕВОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
(ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) 1-2 см²
- 2) 4-6 см²
- 3) 8-10 см²
- 4) 10 см²

7. АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА
(ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

- 1) систолический шум у основания сердца
- 2) хлопающий I тон на верхушке
- 3) ослабленный I тон на верхушке
- 4) диастолический шум на верхушке
- 5) систолический шум на верхушке

8. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

- 1) систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на выдохе
- 2) хлопающий I тон
- 3) диастолический шум с пресистолическим усилением на верхушке сердца,
- 4) систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на вдохе
- 5) дополнительный тон в диастоле, отстоящий от II тона на 0,07-0,12 с

9. ЩЕЛЧОК ОТКРЫТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

- 1) возникает через 0,07-0,12 с после закрытия аортальных клапанов
- 2) характерен для митральной недостаточности
- 3) характерен для митрального стеноза
- 4) лучше всего выслушивается в точке Боткина

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4	3,6	4	4,5	2	2	3,5	2,3,5	1,3

4) *Решение ситуационных задач по алгоритму.*

5) *Выписать рецепты:* бензилпенициллина натриевая соль флак., вольтарен табл., индометацин табл., экстенциллин флак.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

1. Российские клинические рекомендации. Ревматология под ред. Е. Л. Насонова М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. ISBN 978-5-9704-4261-6 (Представлен в системе ЭБС, Консультант студента)
2. Инфекционный эндокардит. Ревматическая болезнь сердца. Мочалова О.В, Соловьёв О.В., Онучина Е.Л, Гмызин И.Ю. 2013 г., ГБОУ ВПО Кировская ГМА. 107 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Раздел 3. Ревматология.

Тема 3.2: Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца.

Цель: способствовать формированию у студентов умений по клиническому обследованию больных инфекционным эндокардитом.

Задачи: Рассмотреть этиологию, патогенез, тактику ведения больных инфекционным эндокардитом, причины аортальных пороков сердца, обучить студентов диагностировать инфекционный эндокардит, диагностировать аортальные пороки сердца, изучить клиническую картину, методы лечения (антибиотикотерапия) и способы первичной профилактики инфекционного эндокардита.

Обучающийся должен знать: определение инфекционного эндокардита, его причины, патогенез, клинику, стадии, особенности антибактериальной терапии, меры профилактики. Знать особенности гемодинамики при аортальных пороках сердца.

Обучающийся должен уметь: провести обследование больного с подозрением на инфекционный эндокардит, выявить поражение сердца, и других органов согласно критериев диагноза, диагностировать инфекционный эндокардит, определить наличие активности процесса, выявить порок сердца, сформулировать диагноз, назначить этиотропную терапию, определить способ профилактики. Должен уметь заподозрить и диагностировать аортальный порок сердца, определить тактику ведения больного.

Обучающийся должен владеть: навыками проведения обследования больного с подозрением на инфекционный эндокардит, выявления поражения сердца, и других органов согласно критериям диагноза, диагностики инфекционного эндокардита, определения наличия активности процесса, выявления пороков сердца, формулировки диагноза, назначения этиотропной терапии, определения способа профилактики. Должен владеть навыками диагностики аортального порока сердца, определения тактики ведения больного.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение инфекционного эндокардита
2. Какие микроорганизмы являются наиболее частыми возбудителями инфекционного эндокардита в настоящее время?
3. Какой микроорганизм является наиболее вероятным возбудителем при остром течении инфекционного эндокардита?
4. Диагностические критерии инфекционного эндокардита.

2. Практическая работа. Выполнение задания

- Решение тестовых заданий и ситуационных задач
- Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования больных, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
- выделение ведущего синдрома,
- сформулировать диагноз и его обоснование
- составление плана обследования больного
- План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача.

Больной В., 27 лет. Поступил в клинику с жалобами на повышение температуры тела до 38⁰С, периодические ознобы, сердцебиение, одышку при физической нагрузке (подъём на 2 этаж), общую слабость, геморрагические высыпания на коже голеней и предплечий.

Из анамнеза: месяц назад была произведена экстракция зуба, после чего через 2 недели появилась лихорадка до 38⁰С с периодическим снижением температуры тела до нормальных цифр, ознобы, два дня назад появились геморрагические высыпания на коже голеней и предплечий. Ранее ничем не болел (кроме простудных заболеваний). Шумов в сердце никогда не выслушивали. Служил в армии в десантных войсках.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела при поступлении 37,9⁰С, кожные покровы сухие. На коже груди, предплечий, голеней мелкоочечные геморрагические высыпания, не возвышающиеся над поверхностью кожи, не зудящие. На переходной складке конъюнктивы геморрагические высыпания.

При перкуссии лёгких над всей поверхностью определяется ясный лёгочный тон. При аускультации лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет.

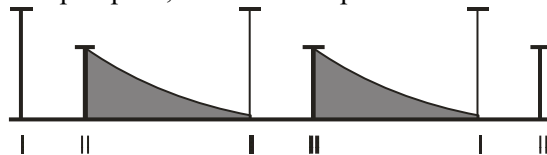
При перкуссии сердца границы сердца расширены влево: левая граница на 1 см кнаружи от левой СКЛ, в V межреберье. Правая и верхняя границы в пределах нормы. При аускультации тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. ЧСС = PS = 95 в мин. Соотношение тонов изменено: первый тон на верхушке ослаблен, второй тон во II межреберье справа на основании сердца ослаблен. Во II межреберье справа и в V точке выслушивается интенсивный протодиастолический шум, усиливающийся в вертикальном положении пациента и на левом боку. АД = 120/50 мм.рт.ст.

Аускультация сердца:

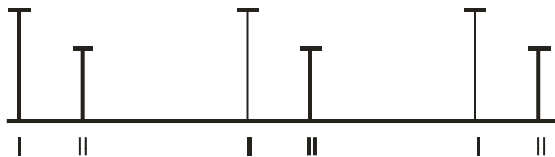
верхушка



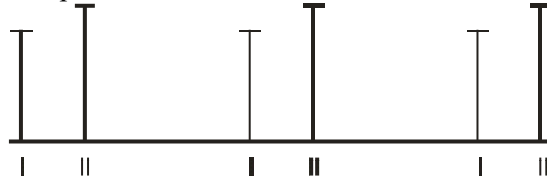
II м/р справа, т. Боткина-Эрба



3-х створчатый клапан



II м/р слева



Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по Курлову: 11-10-9 см. Селезёнка пальпируется в глубине левого подреберья.

Общий анализ крови: $Hb = 90$ г/л, $Эр = 3,5 \times 10^{12}/л$, $Лей = 3,8 \times 10^9/л$, $Тромб. = 160 \times 10^9/л$, $СОЭ = 38$ мм/час.

Биохимический анализ крови: СРБ 8,0 мг/100 мл ($N < 0,5$ мг/100 мл), общий белок = 65 г/л ($N = 65-85$), альбумины = 45% ($N = 53-68$), глобулины = 54%, $\alpha_1 = 4,0\%$ ($N = 1,6-4,5$), $\alpha_2 = 13,2\%$ ($N = 5,7-11,5$), $\beta = 9,1\%$ ($N = 8,0-14,2$), $\gamma = 28\%$ ($N = 10,0-19,5$), фибриноген = 7,1 г/л ($N = 2-4$ г/л).

При бактериологическом исследовании крови высеян зеленеющий стрептококк.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы с определением ведущего, объясните генез симптомов.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с обоснованием.
3. Назначьте дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Решение

Синдромы:

1. **Ведущий синдром:** Синдром поражения эндокарда: диастолический шум во II м/р справа и в т. Боткина-Эрба, ослабление II тона во II м/р справа на основании сердца (прямые признаки недостаточности аортального клапана). Низкое диастолическое давление, высокое пульсовое давление ($АД = 120/50$ мм. рт. ст., пульсовое давление = 70 мм. рт. ст.) также указывают на недостаточность аортального клапана.
2. Синдром поражения миокарда: расширение левой границы сердца, приглушенность тонов сердца, ослабление первого тона на верхушке сердца
3. Синдром сердечной недостаточности: одышка при физической нагрузке.
4. Синдром интоксикационно-воспалительный: повышение температуры тела, периодические ознобы, общая слабость. Лабораторно: $\uparrow СОЭ$ (38 мм/час), $\uparrow СРБ$ (60 мг%), диспротеинемия: \downarrow альбуминов (45%), \uparrow глобулинов (54%), $\uparrow \gamma$ -глобулины (28%), \uparrow фибриноген (7,1 г/л).
5. Синдром геморрагический: на коже груди, предплечий, голеней мелкоочечные геморрагические высыпания, не возвышающиеся над поверхностью кожи, не зудящие. Геморрагические высыпания на переходной складке конъюнктивы. Свидетельствует о поражении сосудов (васкулит) при инфекционном эндокардите.
6. Синдром гиперспленизма: $\downarrow Hb$ (90 г/л), $\downarrow Эр$ ($3,5 \times 10^{12}/л$), $\downarrow Лей$ ($3,8 \times 10^9/л$), $\downarrow Тр$ ($160 \times 10^9/л$).
7. Синдром спленомегалии: селезёнка пальпируется в глубине левого подреберья. Гиперплазия пульпы в ответ на септический процесс.

В анамнезе: месяц назад была произведена экстракция зуба.

Положительная гемокультура: при бактериологическом исследовании крови высеян зеленеющий стрептококк.

Предварительный диагноз: Инфекционный эндокардит, первичный, стрептококковой этиологии (*S. viridans*), подострое течение, активность II степени с поражением аортального клапана. Недостаточность аортального клапана. СН II Ф.К., II А стадия

Диагноз инфекционного эндокардита в данном случае несомненный, т.к. имеется 2 основных критерия: положительная гемокультура и вовлечение в процесс эндокарда, и 2 дополнительных клинических критерия (лихорадка, сосудистые проявления – геморрагический синдром). Для постановки диагноза ИЭ достаточно 2-х основных критериев.

План обследования:

1. Эхокардиография – для выявления вегетаций на аортальном клапане, регургитации на аортальном клапане, размеров полостей сердца, фракции выброса левого желудочка. Эхокардиографию необходимо проводить несколько раз в течение проводимой терапии для оценки динамики регургитации, размеров полостей сердца.
2. Общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко – для выявления поражения почек (гломерулонефрит).
3. Биохимический анализ крови: АсТ, АлТ, билирубин – выявление поражения печени (токсический гепатит). Кровь на уровень ЦИК, титр ревматоидного фактора, антиммиокардиальные антитела, уровень иммуноглобулинов М и G – для выявления признаков иммунного воспаления.
4. Рентгенография лёгких – для выявления пневмонии.
5. Общий анализ крови в динамике.
6. Определение чувствительности высеянного штамма зеленыящего стрептококка к пенициллину.

Антибиотикотерапия. Поскольку при бактериологическом исследовании крови высеян зеленыящий стрептококк, то назначается одна из схем терапии, применяемых для лечения стрептококковых эндокардитов, например: при пенициллинчувствительных штаммах зеленыящего стрептококка назначается бензилпенициллин 12-24 млн/Ед/сут в/в инфузатом или в равных дозах каждые 4 часа или цефтриаксон 2 г/сут в/в однократно в течение 4 недель. Возможно назначение пенициллина в вышеуказанной дозе в сочетании с аминогликозидом в дозе 3 мг/кг/сут в 2 – 3 введения. При пенициллинорезистентных штаммах: ванкомицин 30мг/кг/сут. в 2 введения или тейкопланин 10 мг/кг в/в или в/м каждые 12 часов в течение 4 недель (или ванкомицин с аминогликозидом). При непереносимости пенициллина лечение проводят ванкомицином. Для лечения сердечной недостаточности назначают ингибиторы АПФ (эднит 10 мг/сут.), β -блокаторы (метопролол 50мг/сут в 2 приёма). Ограничение соли, жидкости. Контроль диуреза.

Необходимо рассмотреть вопрос об оперативном лечении (протезирование аортального клапана).

Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1.

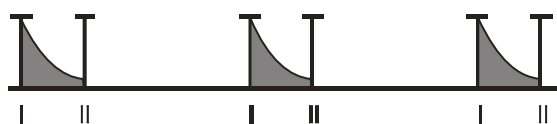
Больной К., 24 лет. Поступил с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, головокружение, сердцебиение, боли и припухлость плечевых и коленных суставов, потливость, лихорадку до 39,2⁰С, общую слабость. Из анамнеза: с 18 лет состоит на учёте по поводу ревматизма, комбинированного митрально-аортального порока сердца: стеноз аортального, недостаточность митрального клапана. В течение последних 2-х недель после вскрытия абсцесса голени беспокоит повышение температуры тела до 38-39⁰С, ознобы, общая слабость, потливость.

В течение последних 3-х дней появилась одышка при незначительной физической нагрузке, головокружение.

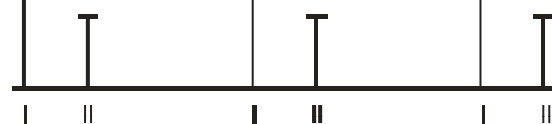
Объективно: состояние тяжёлое, тахипноэ при незначительной физической нагрузке, температура тела 38,5⁰С, выраженная слабость. Кожные покровы повышенной влажности, бледные. Положительный симптом Мюссе, «пляска каротид». На конъюнктивах мелкоочечные кровоизлияния. При перкуссии лёгких над всей поверхностью лёгких ясный лёгочный тон. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Со стороны сердечно-сосудистой системы: при пальпации верхушечный толчок усилен, разлитой в V межреберье на 2 см влево от СКЛ. Пульс высокий (большой), скорый. Ps=110/мин. АД = 130/30 мм. рт. ст. При перкуссии сердца границы сердца: правая и верхняя в норме, левая совпадает с верхушечным толчком. При аускультации сердца тоны сердца глухие, ритм правильный. ЧСС=110/мин.

Аускультация сердца:

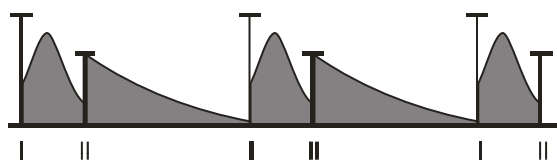
Верхушка



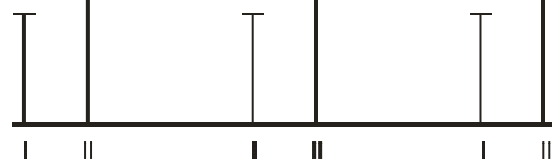
3-х створчатый клапан



II м/р справа, т. Боткина-Эрба



II м/р слева



Печень по Курлову: 10×9×8см. Отёков нет.

Общий анализ крови: Hb=88 г/л, Эритроциты=4,4 × 10¹² /л, Лейкоциты=11,2 × 10⁹ /л, Палочкоядерные=12%, СОЭ=49 мм/час.

Биохимический анализ крови: фибриноген = 1500 мг/100 мл (N 200-400 мг/100 мл); СРБ 2,5 мг/100 мл (N <0,5 мг/100 мл)

Протеинограмма крови: общий белок=75 г/л (N=66-87 г/л), альбумины=42% (N=55-69%), глобулины=58% (N=31-45%), α_1 =2,9% (N=1,6-5,8%), α_2 =17% (N=5,9-11%), β =8,4% (N=7,9-14%), γ =30,1% (N=11-18%).

Титр АСЛ-О 100 Ед/мл (N=<200 Ед/мл)

В посевах крови – культура золотистого стафилококка.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы с определением ведущего, объясните генез симптомов.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с обоснованием.
3. Назначьте дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Задача № 2

Больная О., 72 лет. Поступила с жалобами на субфебрильную температуру, слабость, недомогание, одышку при подъёме на 1 этаж, отёки ног. Из анамнеза: в течение многих лет страдает гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа. 3 года назад на эхокардиоскопии был выявлен склероз и кальциноз аортального и митрального клапанов, склеротический порок аортального клапана по типу недостаточности. Месяц назад перенесла обострение хронического бронхита (беспокоил кашель с мокротой, повышение температуры до 37,2-37,5⁰С), по поводу чего получала ампициллин внутримышечно (амбулаторно). На фоне лечения отмечала улучшение: кашель уменьшился, температура нормализовалась. Но в течение последних 2-х недель вновь появилась субфебрильная температура, усилилась слабость, потливость, недомогание, усилилась одышка.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное, температура 37,5⁰С. Кожные покровы бледные, нормальной влажности. В левом верхнем квадранте левой ягодицы постинъекционный абсцесс.

При перкуссии лёгких над всей поверхностью ясный лёгочный тон, в нижних отделах с коробочным оттенком. При аускультации дыхание жёсткое, в нижних отделах ослаблено, хрипов нет.

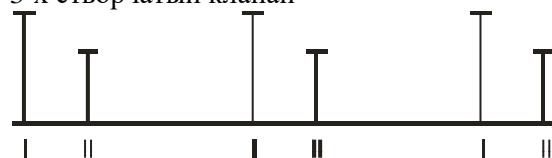
При перкуссии сердца левая граница на 1,5 см влево от СКЛ в V межреберье, совпадает с верхушечным толчком. Остальные границы сердца в пределах нормы. При аускультации тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС = Ps = 95/мин. АД = 150/50 мм.рт.ст.

Аускультация сердца:

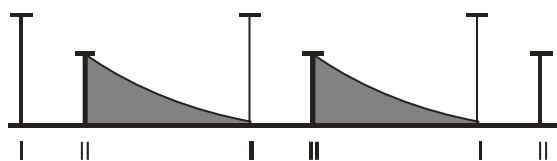
Верхушка



3-х створчатый клапан



II м/р справа, т. Боткина-Эрба



II м/р слева



Печень по Курлову: 13×11×9 см, край ровный, безболезненный. Отёки нижней 1/3 голени.

Общий анализ крови: Нв = 90 г/л, Эритроциты = $4,0 \times 10^{12}$ /л, Лейкоциты = $6,2 \times 10^9$ /л, СОЭ = 25 мм/час.

Биохимический анализ крови: СРБ – 5 мг/100 мл (N=<0,5 мг/100 мл), общий белок = 66 г/л (N=66-87 г/л), γ -глобулины=22% (N=11-18%), фибриноген = 700 мг/100 мл (N=200-400 мг/100 мл)

Проведено вскрытие ягодичного абсцесса, рана дренирована. Назначена антибактериальная терапия: цефотаксим + аминогликозид.

У больной в течение последующих 2-х дней продолжала сохраняться лихорадка до 38⁰С, но затем температура тела нормализовалась. На 6 день пребывания в стационаре у больной произошло острое нарушение мозгового кровообращения.

При проведении эхокардиоскопии обнаружены подвижные лентовидные вегетации на створках аортального клапана, пролабирующие в левый желудочек при движении створок.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы с определением ведущего, объясните генез симптомов.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с обоснованием.

3. Назначьте дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.

4. Назначьте лечение данному пациенту

4. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) **Ответить на вопросы для самоконтроля:**

1. Определение инфекционного эндокардита.
2. Какие микроорганизмы являются наиболее частыми возбудителями инфекционного эндокардита в настоящее время?
3. Какой микроорганизм является наиболее вероятным возбудителем при остром течении инфекционного эндокардита?
4. Диагностические критерии инфекционного эндокардита.

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

1. **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПРИ РОТОГЛОТОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИЙ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**

- 1) зеленающий стрептококк
- 2) энтерококк
- 3) пневмококк
- 4) стафилококк
- 5) кишечная палочка

2. **ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**

- 1) спленомегалия
- 2) незначительная протеинурия
- 3) геморрагическая сыпь
- 4) лейкоцитурия
- 5) увеличение СОЭ

3. **ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ. У БОЛЬНОГО 65 ЛЕТ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НЕБОЛЬШОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ И ВЫРАЖЕННАЯ ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ЭХОКС И ЭКГ. НАЗОВИТЕ ПОРОК СЕРДЦА, О КОТОРОМ ИДЁТ РЕЧЬ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**

- 1) аортальный стеноз
- 2) недостаточность аортального клапана
- 3) митральный стеноз
- 4) недостаточность митрального клапана

4. **У БОЛЬНОГО 30 ЛЕТ ИЭ ЭНТЕРОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ, ПОДТВЕРЖДЁННЫЙ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИ. НАЗОВИТЕ АНТИБИОТИКИ, НЕ НАЗНАЧАЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**

- 1) ванкомицин + аминогликозид
- 2) ампициллин + аминогликозид
- 3) цефалоспорины
- 4) тейкопланин

5. **ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**

- 1) не изменяется
- 2) повышается только систолическое
- 3) повышается только диастолическое
- 4) повышается САД и снижается ДАД
- 5) понижается САД и повышается ДАД

6. **АУСКУЛЬТАТИВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЮТСЯ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**

- 1) усиление II тона на АоК
- 2) ослабление II тона на АоК
- 3) ромбовидный систолический шум на АоК
- 4) диастолический шум на АоК

7. ЗАБОЛЕВАНИЯ, МОГУЩИЕ ПРИВЕСТИ К НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

- 1) ревматическая болезнь сердца
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) сифилис
- 5) атеросклероз аорты

8. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ЗАВИСЯЩИЕ ОТ СНИЖЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В АОРТЕ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

- 1) двойной шум Траубе и Дюрозье на периферических сосудах
- 2) усиленный разлитой верхушечный толчок
- 3) диастолический шум
- 4) капиллярный пульс
- 5) высокий скорый пульс

9. ХАРАКТЕР АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ПУЛЬС У БОЛЬНЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

- 1) низкое пульсовое давление
- 2) несимметричное артериальное давление на обеих руках
- 3) высокое пульсовое давление
- 4) пульс высокий и скорый
- 5) пульс медленный и слабого наполнения

10. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ХАРАКТЕРНО (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

- 1) в течение нескольких десятилетий жалобы могут отсутствовать
- 2) жалобы появляются сразу при формировании аортального стеноза
- 3) гемодинамическая стенокардия
- 4) обмороки
- 5) одышка при физической нагрузке

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	4	1	3	4	2,4	1,2,4,5	1,4,5	3,4	1,3,4,5

4) *Решение ситуационных задач по алгоритму.*

5) *Выписать рецепты:* ванкомицин флак., тиенам флак., таваник флак., рифампицин флак., цефтриаксон флак.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

1. Российские клинические рекомендации. Ревматология под ред. Е. Л. Насонова М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. ISBN 978-5-9704-4261-6 (Представлен в системе ЭБС, Консультант студента)
2. Инфекционный эндокардит. Ревматическая болезнь сердца. Мочалова О.В, Соловьёв О.В., Онучина Е.Л, Гмызин И.Ю. 2013 г., ГБОУ ВПО Кировская ГМА. 107 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС).

Раздел 3. Ревматология.

Тема 3.3: Подагра. Остеоартроз.

Цель: способствовать формированию у студентов умений по клиническому обследованию больных с заболеваниями суставов, разобрать особенности суставного синдрома при подагре, остеоартрозе, этапы диагностического поиска при постановке диагноза подагра, остеоартроз. Научить правильно оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, на основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследований выявлять синдромы, начиная с ведущего, правильно формулировать диагноз в соответствии с классификацией, назначать рациональную терапию. Способствовать формированию у студентов умений по клиническому и инструментальному обследованию

больных подагрой, научить правильно оценивать результаты инструментального, лабораторного исследований.

Задачи: Рассмотреть этиологию, патогенез подагры и остеоартроза, обучить студентов клиническому обследованию больных с заболеваниями суставов, этапам диагностического поиска при подагре, изучить особенности суставного синдрома при подагре и остеоартрозе, методы лечения.

Обучающийся должен знать: особенности метаболизма пуринов в организме, клинические критерии подагры, особенности течения и патогенетическую терапию, прогноз и профилактику, знать определение остеоартроза, особенности суставного синдрома, принципы терапии, прогноз и профилактику.

Обучающийся должен уметь: обследовать больного с суставным синдромом, диагностировать подагру и остеоартроз, выявить поражение почек при подагре, назначить патогенетическое лечение подагры и остеоартроза, осуществлять профилактику подагры и остеоартроза.

Обучающийся должен владеть: навыками обследования больного с суставным синдромом, диагностики подагры и остеоартроза, постановки диагноза согласно действующих классификаций, выявления поражения почек при подагре, назначения патогенетического лечения подагры и остеоартроза, определения способа профилактики подагры и остеоартроза.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Дайте определение гиперурикемии, первичная и вторичная гиперурикемия.
- 2) Назовите клинические критерии подагры, особенности суставного синдрома при подагре.
- 3) Опишите варианты поражения почек при подагре.
- 4) Опишите лечение острого подагрического приступа. Опишите хроническое лечение подагры.
- 5) Перечислите методы профилактики подагры.
- 6) Дайте определение остеоартроза. Охарактеризуйте классификацию остеоартроза.
- 7) Опишите клинические критерии остеоартроза. Перечислите рентгенологические критерии остеоартроза.
- 8) Перечислите принципы лечения остеоартроза. Перечислите базисные препараты лечения остеоартроза.
- 9) Охарактеризуйте принципы профилактики остеоартроза.

2. Практическая работа. Выполнение задания

- Решение тестовых заданий и ситуационных задач
- Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования больных, выделение клинко-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения.

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач
 - сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
 - выделение ведущего синдрома,
 - сформулировать диагноз и его обоснование
 - составление плана обследования больного
 - План предполагаемого лечения
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1.

Больная М., 58 лет. Жалуется на боли ноющего характера в коленных и голеностопных суставах, которые усиливаются к вечеру. Иногда по ночам, отмечается “жжение” в этих суставах. Боли появились 4 года назад. Ощущение дискомфорта и хруст в правом коленном суставе впервые отметила 10 лет назад. Работает продавцом.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Вес 100 кг. Рост 154 см. При перкуссии лёгких над всей поверхностью ясный лёгочный тон. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16/мин. При перкуссии границы сердца в пределах нормы. При аускультации тоны сердца ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет. ЧСС 76/мин, АД 130/80 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет. Припухлость и болезненность при пальпации правого коленного сустава.

Общий анализ крови: Нв - 130 г/л; Эр.- $4,6 \times 10^{12}/л$; Л - $6,6 \times 10^9/л$; СОЭ - 25 мм/час.

СРП - отрицательный, реакция Ваалера-Розе - 1:16.

Рентгенография правого коленного сустава: сужение межсуставной щели, субхондральный остеосклероз, краевые остеофиты.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Объясните механизм и значение каждого симптома
2. Выделите синдромы, обоснуйте (письменно)

3. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте (письменно)
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты (письменно).

Задача №2

Больной А., 52 лет. Жалуется на боли в плечевых, локтевых, голеностопных, коленных и межфаланговых суставов кистей. Периодическое усиление болей сопровождается припухлостью и гиперемией суставов, повышением температуры тела. Как правило, обострения начинаются после обильного застолья.

Болен 5 лет. Заболевание началось остро с отёчности, гиперемии и резкой болезненности большого пальца стопы. Лечился анальгином. Через 4 дня симптомы исчезли. Функция сустава восстановилась. Через год появились боли в локтевом суставе, одновременно в области голеностопных и коленных суставов стали пальпироваться плотные узелки.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. При перкуссии лёгких над всей поверхностью ясный лёгочный тон. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18/мин. При перкуссии границы сердца в пределах нормы. При аускультации тоны сердца ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет. ЧСС 68/мин, АД 120/70 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет.

Перечисленные в жалобах суставы деформированы, их движения ограничены. В области коленных, локтевых и голеностопных суставов пальпируются плотные узелки.

Общий анализ крови: гемоглобин - 132 г/л; лейкоциты - 8×10^9 /л; СОЭ - 15 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность мочи - 1018; белок - 0,033 г/л; Л- 2-3 в п/зр.

Мочевая кислота в крови: 0,65 ммоль/л.

Рентгенография стопы: остеопороз, сужение суставной щели, множественные внутрикостные дефекты с чёткими гладкими контурами I плюсневой кости.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Объясните механизм и значение каждого симптома
2. Выделите синдромы, обоснуйте (письменно)
3. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте (письменно)
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты (письменно).

4. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1) Дайте определение гиперурикемии, первичная и вторичная гиперурикемия.
- 2) Назовите клинические критерии подагры, особенности суставного синдрома при подагре.
- 3) Опишите варианты поражения почек при подагре.
- 4) Опишите лечение острого подагрического приступа. Опишите хроническое лечение подагры.
- 5) Перечислите методы профилактики подагры.
- 6) Дайте определение остеоартроза. Охарактеризуйте классификацию остеоартроза.
- 7) Опишите клинические критерии остеоартроза. Перечислите рентгенологические критерии остеоартроза.
- 8) Перечислите принципы лечения остеоартроза. Перечислите базисные препараты лечения остеоартроза.

9) Охарактеризуйте принципы профилактики остеоартроза.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. УЗЕЛКИ ГЕБЕРДЕНА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА

1. коленных суставах
2. проксимальных межфаланговых суставов кистей
3. локтевых суставах
4. дистальных межфаланговых суставов кистей.

2. УЗЕЛКИ БУШАРА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА

1. дистальных межфаланговых суставов кистей
2. проксимальных межфаланговых суставов кистей
3. локтевых суставах
4. коленных суставах.

3. ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

1. НПВС
2. хондроитин сульфат
3. артрон
4. глюкокортикостероиды внутрисуставно
5. всё перечисленное верно.

4. ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНО

1. наличие боли «механического» характера в суставах
2. периодическая «блокада» суставов
3. медленное развитие болезни
4. преимущественное поражение суставов ног и дистальных межфаланговых суставов кистей
5. утренняя скованность
6. всё, вышеперечисленное.

ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

5. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОСТЕОАРТРОЗА

1. тофусы
2. гиперурикемия
3. узелки Гебердена и Бушара
4. кристаллы уратов в синовиальной жидкости
5. утренняя скованность
6. боли в суставах, возникающие после физической нагрузки.

6. БАЗИСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА

1. структум
2. диклофенак
3. ибупрофен
4. артрон.

7. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТЕОАРТРОЗА

1. сужение межсуставной щели
2. субхондральный остеосклероз
3. субхондральные кисты
4. остеофиты
5. симптом «пробойника».

1	2	3	4	5	6	7
4	2	5	6	3,6	1,4	1,2,4

4) Решение ситуационных задач по алгоритму.

5) **Выписать рецепты:** аллопуринол табл., гидрокортизон флак., пироксикам табл., колхицин табл., румалон амп., структум табл., найз табл., кеналог флак.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

1. Российские клинические рекомендации. Ревматология под ред. Е. Л. Насонова М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. ISBN 978-5-9704-4261-6 (Представлен в системе ЭБС, Консультант студента)
2. Инфекционный эндокардит. Ревматическая болезнь сердца. Мочалова О.В, Соловьёв О.В., Онучина Е.Л, Гмызин И.Ю. 2013 г., ГБОУ ВПО Кировская ГМА. 107 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Раздел 4. Гастроэнтерология.

Тема 4.1: Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Болезни пищевода. ГЭРБ. Хронический гастрит

Цель: способствовать формированию у студентов умений по клиническому обследованию и лечению больных с язвенной болезнью различной локализации, научить правильно оценивать результаты инструментальных методов исследования.

Задачи: Рассмотреть распространённость, этиологию, патогенез, механизмы возникновения, основные синдромы, возможности клинической и инструментальной диагностики язвенной болезни, обучить студентов составлению алгоритма диагностического поиска для пациентов с подозрением на язвенную болезнь различной локализацией, изучить рекомендации по ведению, лечению больных с язвенной болезнью различной локализации, изучить профилактику язвенной бо-лезни и прогноз заболевания.

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез язвенной болезни различной локализации; современную классификацию, клиническую картину, особенности течения, методы диагностики и возможные осложнения язвенной болезни различной локализации. Обоснование тактики ведения больного с язвенной болезнью, схемы эрадикации Нр-инфицирования, методы лечения и профилактики язвенной болезни; прогноз заболевания.

Обучающийся должен уметь: провести обследование пациента с патологией желудка, оценить данные полученных исследований, поставить предварительный диагноз, назначить лечение, согласно состояния больного и установленного диагноза, а также выполнить основные врачебные, диагностические и лечебные мероприятия при оказании первой врачебной помощи при угрожающих жизни состояниях.

Обучающийся должен владеть: навыками проведения обследования пациента с патологией желудка, оценки данных полученных исследований, постановки диагноза согласно действующих классификаций, назначения лечения, согласно состояния больного и установленного диагноза, а также выполнения основных врачебных, диагностических и лечебных мероприятий при оказании первой врачебной помощи при угрожающих жизни состояниях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Современная этиология и патогенез ЯБЖ и ЯБ ДПК.
- 2) Клиническая картина в зависимости от локализации язвенного дефекта.
- 3) Диагностика ЯБЖ и ЯБ ДПК; абсолютные и относительные противопоказания к ЭФГДС; показания к рентгенологическому исследованию; показания для биопсии.
- 4) Определение желудочной секреции (интрагастральная рН-метрия), значение определения гастрина в диагностике синдрома Золлингера-Эллисона. Методы идентификации Нр-инфицирования (прямые и не прямые).
- 5) Классификация язвенной болезни. Формулировка диагноза.
- 6) Осложнения язвенной болезни (кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника).
- 7) Эрадикация Нр-инфицирования, показания, способы и условия контроля терапии. Показания к оперативному лечению язвенной болезни.

2. Практическая работа. Выполнение задания

- Решение тестовых заданий и ситуационных задач
- Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования больных, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения.

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач
 - сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
 - выделение ведущего синдрома,
 - сформулировать диагноз и его обоснование
 - составление плана обследования больного
 - План предполагаемого лечения
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача.

Больной М., 32 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивные боли в правой половине живота, иррадиирующие по мечевидный отросток, внезапно нарастающие до нестерпимых, снимающих только наркотическими анальгетиками; больше через 1-1,5 часа после еды (но связь болей с приёмом пищи не всегда четкая), постоянную тошноту, заканчивающейся рвотой кислым содержимым, приносящей облегчение, похудание на 6 кг за 2 месяца. Болел несколько лет, но сезонности обострений нет.

Объективно: понижение питания, кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, болезненный в пилоробульбарной зоне.

Фиброгастроуденоскопия: обнаружен язвенный дефект.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Объясните механизм и значение каждого симптома;
2. Выделите синдромы;
3. Установите и обоснуйте предварительный диагноз;
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты;
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

Синдромы:

- Синдром болевой язвенноподобный. Генез: спазм привратника, вследствие отёка и раздражение язвенного дефекта кислым желудочным содержимым.
- Синдром желудочной диспепсии по типу гиперацидизма.

Диагноз:

Язвенная болезнь с локализацией в пилорическом отделе желудка, рецидивирующее течение, стадия обострения.

Дополнительные методы исследования:

- 1) идентификация Нр: уреазный дыхательный тест, определение антител (ELISA-тест), бактериологическое исследование;
- 2) ФГДС с биопсией;
- 3) определение группы крови и резус-фактора;
- 4) в крови определение ретикулоцитов, сахара, железа сыворотки;
- 5) анализ кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена);
- 6) УЗИ печени, жёлчных путей и поджелудочной железы для исключения сопутствующей патологии, которая может способствовать воспалению СО желудка (например, ЖКБ), и наоборот, вследствие воспаления антрума, и сопутствующего дуоденита, могут быть изменения в характере секреции поджелудочной железы.

Лечение:

1. госпитализация в терапевтическое отделение;
2. режим свободный;
3. приём пищи 4-5 раз в день с исключением консервированных, копчёных, острых продуктов;
4. омепразол 20 мг × 2 раза/день 14 дней;
5. кларитромицин (кларид) 500 мг × 2 раза/день 14 дней;
6. амоксилав по 1000 мг × 2 раза/день 14 дней;
7. ФГДС – контроль через 14 дней.
8. Уреазный дыхательный тест через 4-6 нед после окончания лечения антибиотиками

Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1.

Больной Л., 52 лет, шофёр, поступил с жалобами на боли в эпигастрии, иррадиирующие в правую половину клетки, возникающие через 30 мин. после еды, уменьшающиеся в положении лёжа на животе; срыгивание пищи, отрыжку воздухом, ухудшение аппетита, похудание на 2 кг за последний месяц.

Первые признаки заболевания (боли, отрыжка) появились 3 года назад, лечился амбулаторно. При обследовании выявлены нормальные цифры желудочной секреции. Боли возобновились весной. Отец страдал язвенной болезнью 12-перстной кишки.

Объективно: питание среднее, кожные покровы обычной окраски, пульс 68/мин, АД 135/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен у корня белым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, положительный симптом Менделя. По данным рентгеноскопии желудка и фиброгастроскопии – язвенный дефект.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Объясните механизм и значение каждого симптома;
2. Выделите синдромы;
3. Установите предварительный диагноз, обоснуйте;
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты;
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

4. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Современная этиология и патогенез ЯБЖ и ЯБ ДПК.
2. Клиническая картина в зависимости от локализации язвенного дефекта.
3. Диагностика ЯБЖ и ЯБ ДПК; абсолютные и относительные противопоказания к ЭФГДС;

показания к рентгенологическому исследованию; показания для биопсии.

4. Определение желудочной секреции (интрагастральная рН-метрия), значение определения гастрина в диагностике синдрома Золлингера-Эллисона. Методы идентификации Нр-инфицирования (прямые и не прямые).

5. Классификация язвенной болезни. Формулировка диагноза.

6. Осложнения язвенной болезни (кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника).

7. Эрадикация Нр-инфицирования, показания, способы и условия контроля терапии. Показания к оперативному лечению язвенной болезни.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К ФАКТОРАМ АГРЕССИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТСЯ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

1) кислотно-пептический фактор;

2) дуодено-гастральный рефлюкс;

3) хеликобактер пилори;

4) выработка простагландинов

2. К ФАКТОРАМ ЗАЩИТЫ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТСЯ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

1) слизисто-бикарбонатный барьер;

2) регенераторные свойства эпителия;

3) микроциркуляция,

4) выработка простагландинов;

5) дуодено-гастральный рефлюкс

3. МЕХАНИЗМ БОЛЕЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ЛУКОВИЦЕ ДПК ЗАВИСИТ ОТ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

1) кислотно-пептического фактора;

2) спазма пилородуоденальной зоны;

3) глубины язвы;

4) наличия хеликобактерной инфекции;

5) повышения внутриорганного давления.

4. ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДПК ВЫЗЫВАЮТ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1) кишечная палочка;

2) хеликобактер пилори;

3) вирусы;

4) риккетсии;

5) хламидии.

5. НАЗОВИТЕ НЕОБХОДИМЫЙ МИНИМУМ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

(ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1) электрокардиография;

2) исследование желудочной секреции;

3) рентгеноскопия желудка и ДПК;

4) УЗИ органов брюшной полости;

5) ФГДС.

6. ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ РЕДКО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ НАСТУПАЮТ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1) 1-2 раза в 2 года;

2) 2 раза в год;

3) 3 раза в год;

4) 1 раз в 5 лет.

7. ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕПРЕРЫВНО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1) 1 раз в год;

2) 1 раз в 2 года;

3) 2 раза в год;

4) периодов ремиссии практически не существует.

8. ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1) стеноз привратника;

2) кровотечение;

3) перфорация;

- 4) малигнизация;
- 5) возникновение хронического энтерита.

9. МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЯЗВЫ В ЖЕЛУДКЕ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРАЦИДНЫМ СОСТОЯНИЕМ И УПОРНЫМИ БОЛЯМИ В ЭПИГАСТРИИ, НЕ КУПИРУЮЩИМИСЯ АНТАЦИДАМИ, СВЯЗАНЫ С (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) с синдромом Дубина–Джонсона;
- 2) с синдромом Золлингера–Эллисона;
- 3) с изъязвлением рака желудка;
- 4) с язвами угла желудка.

10. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) локализация язвы;
- 2) величина язвы;
- 3) отсутствие хронического рецидивирующего течения;
- 4) наличие кровотечений.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,2,3	1,2,3,4	1,2,3,5	2	5	4	4	5	2	3

4) Решение ситуационных задач по алгоритму.

5) **Выписать рецепты:** омепразол капс., фамотидин табл., гастроцепин капс., амоксилав капс., кларитромицин капс.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание под ред. В.Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3408-6. (Представлен в системе ЭБС Консультант врача)

1. Гастроэнтерология. Онучина Е.Л., Соловьёв О.В., Гмызин И.Ю., Мочалова О.В., Онучин С.Г. Учебное пособие ГБОУ ВПО Кировская ГМА 2013; 107 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Раздел 4. Гастроэнтерология.

Тема 4.2: Хронические гепатиты.

Цель: способствовать формированию у студентов умений по клиническому обследованию и лечению больных с хроническими гепатитами.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез хронических гепатитов, обучить студентов диагностировать хронические заболевания печени и различные варианты гепатитов, определять стадию активности процесса в печени, изучить тактику лечения в зависимости от активности и этиологии хронического гепатита.

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез хронических гепатитов; современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения основных вариантов хронических гепатитов. Знать синдромологию поражения печени, методы диагностики, позволяющие поставить диагноз; обоснование тактики ведения больного с хроническим гепатитом, обоснование методов лечения и профилактики гепатитов; студент должен представлять прогноз заболевания.

Обучающийся должен уметь: провести обследование пациента с патологией печени, оценить данные полученных исследований, поставить предварительный диагноз, назначить лечение, согласно состояния больного и установленного диагноза, а также выполнить основные врачебные, диагностические и лечебные мероприятия при оказании первой врачебной помощи при угрожающем жизни больного состоянии.

Обучающийся должен владеть: навыками проведения обследования пациента с патологией печени, оценки данных полученных исследований, постановки диагноза согласно действующих классификаций, назначения лечения, согласно состояния больного и установленного диагноза, а также выполнения основных врачебных, диагностических и лечебных мероприятий при оказании первой врачебной помощи при угрожающих жизни больного состояниях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Критерии клинической, лабораторной, иммунологической, морфологической активности хронических гепатитов. Возможности инструментальной диагностики в гепатологии.
- 2) Классификация хронических гепатитов, характеристика различных вариантов хронических гепатитов (аутоиммунный, вирусный В, вирусный С, медикаментозный, алкогольная болезнь печени).
- 3) Принципы лечения (диета, гепатопротекторы, показания к терапии интерфероном и ГКС).
- 4) Исходы и прогноз при различных вариантах хронических гепатитов. Диспансерное наблюдение за больными с хроническими диффузными болезнями печени, возможности вакцинации.

2. Практическая работа. Выполнение задания

- Решение тестовых заданий и ситуационных задач
- Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования больных, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
- выделение ведущего синдрома,
- сформулировать диагноз и его обоснование
- составление плана обследования больного
- План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача.

Больной Г., 38 лет, 2 года назад перенес вирусный гепатит, через 9 месяцев после заболевания алкогольного эксцесса появились тянущие боли в правом подреберье, подташнивание, снижение работоспособности, быстрая утомляемость. На приеме в поликлинике у больного выявлено небольшое увеличение печени, минимальное изменение биохимических проб печени: билирубин – 22,5 мкмоль/л, АСТ – 55 (норма 0-38 Ед/л), АЛТ – 60 (норма 0-40 Ед/л)

Лечился амбулаторно. Периодически, чаще после употребления алкоголя или после простудных заболеваний, появляются вышеописанные жалобы, небольшое увеличение печени; периоды ухудшения, как правило, недлительны.

Объективно: состояние удовлетворительное, питание сохранено, кожные покровы обычной окраски, на коже верхней половины туловища единичные телеангиоэктазии, пульс 72 в минуту, АД – 110/70 мм.рт.ст., дыхание везикулярное; язык чистый, влажный. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в правом подреберье. Размеры печени по Курлову 12х9х8 см., селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови и мочи без особенностей, билирубин крови – 28,5 мкмоль/л, связанный – 15,3 мкмоль/л, свободный – 13,2 мкмоль/л.

Протеинограмма: общий белок – 78,5 г/л: альбумины–69%; глобулины – 40% α_1 – 7%, α_2 – 7, β – 9%, γ – 17%.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Объясните механизм и значение каждого симптома;
2. Выделите синдромы, обоснуйте;
3. Установите предварительный диагноз, обоснуйте;
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты;
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

Синдромы:

- Sdr. гепатомегалии – живот мягкий, чувствительный при пальпации в правом подреберье. Размеры печени по Курлову 12х9х8 см;
- Sdr. гипербилирубинемии – билирубин крови – 28,5 мкмоль/л, связанный – 15,3 мкмоль/л, свободный – 13,2 мкмоль/л;
- Sdr. печеночно-клеточной недостаточности – подташнивание, снижение работоспособности, быстрая утомляемость, кожные покровы обычной окраски, на коже верхней половины туловища единичные телеангиоэктазии;

Диагноз:

Хронический вирусный гепатит, активность 1, ПКН 1.

План дообследования:

- Анализ крови на маркеры вирусных гепатитов;
- Биохимический анализ крови;
- УЗИ органов брюшной полости – размеры и структура печени;

Лечение:

- Госпитализация;
- Рекомендуется "диета по переносимости, по любви", т. е. полноценное питание с исключением продуктов, содержащих химические добавки, консерванты; щадящий режим, исключение алкоголя, гепатотоксических лекарств, инсоляций, вакцинаций, сауны, профессиональных и бытовых вредностей, создание физического и функционального покоя, ограждение от воздействия гепатотоксических средств, избытка медикаментов.
- Гепатопротекторы показаны при любой этиологии гепатита. - эссенциале 2-4 амп. в/в + 2 капс. дважды (10 дней), затем 8-12 капсул в день –1 месяц, далее 4 капс. 2-3 месяца.

Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1.

Больная Л., 26 лет, в 9 лет перенесла вирусный гепатит, после лечения чувствовала себя хорошо, соблюдала диету. В 25 лет после психической травмы стала отмечать быструю утомляемость, слабость, плохой сон, похудание, желтушность склер, темный цвет мочи; лечилась стационарно, с положительным эффектом. но с тех пор периодически отмечается обострение заболевания, сопровождающееся повышением температуры тела до 37,0 – 37,5°C, пожелтением склер и кожи, болями в правом подреберье, тошнотой, горечью во рту, снижением аппетита, повышенной утомляемостью, сонливостью, иногда бывают носовые кровотечения.

Объективно: пониженного питания, желтушность кожных покровов, иктеричность склер, на коже плечевого пояса яркие телеангиоэктазии, язык чистый, влажный, живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову 15×12×10 см, печень плотноэластической консистенции, умеренно болезненная, край закруглён, селезенка пальпируется в глубине левого подреберья.

Общий анализ крови: эритроциты – 3,1×10¹²/л, гемоглобин – 106 г/л, ЦП- 0,9, тромбоциты – 190×10³/мкл, лейкоциты – 3,1×10⁹/л, формула не изменена. СОЭ – 45 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция на билирубин положительная, на уробилин положительная.

Билирубин сыворотки крови – 68,5 мкмоль/л, прямой – 40,5 мкмоль/л, непрямой – 28,0 мкмоль/л

Трансаминазы: АСТ – 205 Ед/л (норма 0-38 Ед/л); АЛТ–350 Ед/л (норма 0-40 Ед/л)

Протеинограмма: общий белок – 58 г/л: альбумины – 40%; глобулины – 60%; α1 – 7%, α2 – 7, β – 14%, γ – 30%.

Холестерин сыворотки крови – 3,5 ммоль/л

Выявлен австралийский антиген.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Объясните механизм и значение каждого симптома;
2. Выделите синдромы, обоснуйте;
3. Установите предварительный диагноз, обоснуйте;
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты;
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

4. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1) Критерии клинической, лабораторной, иммунологической, морфологической активности хронических гепатитов. Возможности инструментальной диагностики в гепатологии.

2) Классификация хронических гепатитов, характеристика различных вариантов хронических гепатитов (аутоиммунный, вирусный В, вирусный С, медикаментозный, алкогольная болезнь печени).

3) Принципы лечения (диета, гепатопротекторы, показания к терапии интерфероном и ГКС).

4) Исходы и прогноз при различных вариантах хронических гепатитов. Диспансерное наблюдение за больными с хроническими диффузными болезнями печени, возможности вакцинации.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К СИНДРОМУ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ОТНОСИТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1) изменение активности АЛТ, АСТ, ЩФ

2) лейкоцитопения, тромбоцитопения, анемия

3) билирубинемия

4) гипопропротеинемия

д) гипер-γ-глобулинемия

2. ПОНЯТИЯ ХОЛЕСТАЗ И ЖЕЛТУХА – ЭТО АНАЛОГИ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) да
- 2) нет

3. НОРМАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ВОРОТНОЙ ВЕНЕ СОСТАВЛЯЕТ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) 20-30 мм. вд. ст.
- 2) 120-150 мм. вд. ст;
- 3) 80-120 мм. рт.ст.

4. СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА ВКЛЮЧАЕТ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) увеличение содержания в крови ГГТП
- 2) увеличение содержания в крови АлТ
- 3) увеличение содержания в крови щелочной фосфатазы
- 4) увеличение содержания в крови прямого билирубина

5. СИНДРОМ ХОЛЕСТАЗА ВКЛЮЧАЕТ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

- 1) увеличение содержания в крови ГГТП
- 2) увеличение содержания в крови АлТ
- 3) увеличение содержания в крови щелочной фосфатазы

6. СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) активности гепатита
- 2) выраженности холестаза
- 3) выраженности ПКН

7. ПРИЗНАКИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПО KNOVELL-ISCNAK (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) лимфогистиоцитарная инфильтрация паренхимы
- 2) наличие некрозов
- 3) активация сателлитных клеток печени
- 4) всё вышеперечисленное
- 5) ничего из вышеперечисленного

8. МАРКЁРЫ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

- 1) HB_{cor} Ag
- 2) HBe Ag
- 3) HB_s Ag
- 4) анти HB_{cor} Ag IgM

9. МАРКЁР РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ В БИОПТАТЕ ПЕЧЕНИ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) HB_{cor} Ag
- 2) HBe Ag
- 3) HB_s Ag
- 4) анти HB_{cor} Ag IgM

10. ТИП ИНТЕРФЕРОНА, ОБЛАДАЮЩИЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ АКТИВНОСТЬЮ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) интерферон а
- 2) интерферон d
- 3) интерферон g

11. ПОКАЗАНИЕМ К ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

- 1) наличие признаков интеграции вирусов
- 2) наличие признаков репликации вирусов при высокой активности процесса
- 3) внепеченочные проявления, обусловленные вирусом гепатита
- 4) предупреждение хронизации острого вирусного гепатита

12. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫЙ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ а-ИФ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА HCV-ЭТИОЛОГИИ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) 3 МЕ ´ 3 р/нед – 6 мес.
- 2) 3 МЕ ´ 3 р/нед – 12 мес.
- 3) 3 МЕ ´ 3 р/нед – 18 мес.
- 4) 1 МЕ ´ 3 р/нед – 6 мес.

13. ПОКАЗАНИЯМИ К ГКС ПРИ ХВГ ЯВЛЯЮТСЯ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ

ОТВЕТОВ)

- 1) наличие мостовидных некрозов в биоптате печени
- 2) наличие молевидных некрозов в биоптате печени
- 3) печёночная кома
- 4) увеличение активности АЛТ в 2 раза
- 5) увеличение активности АЛТ в 12 раз

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2	2	2	2	1	1	4	1	1	1	2,3,4	2	1,3,5

4) Решение ситуационных задач по алгоритму.

5) **Выписать рецепты:** карсил, эссенциале, роферон, интрон, гептрал

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3408-6. (Представлен в системе ЭБС Консультант врача)
2. Гастроэнтерология. Онучина Е.Л., Соловьёв О.В., Гмызин И.Ю., Мочалова О.В., Онучин С.Г. Учебное пособие ГБОУ ВПО Кировская ГМА 2013; 107 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Раздел 4. Гастроэнтерология.

Тема 4.3: Цирроз печени.

Цель: способствовать формированию у студентов умений по клиническому обследованию и лечению больных с циррозами печени.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез циррозов печени, обучить студентов диагностировать циррозы печени различной этиологии, определять степень активности цирроза, изучить тактику лечения ведущих синдромов - портальной гипертензии и печёночно-клеточной недостаточности.

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез циррозов печени; современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения циррозов. Знать синдромологию поражения печени при циррозах, методы диагностики, позволяющие поставить диагноз; обоснование тактики ведения больного с циррозом печени, обоснование методов лечения и профилактики циррозов; студент должен знать прогноз заболевания.

Обучающийся должен уметь: провести обследование пациента с патологией печени, оценить данные полученных исследований, поставить предварительный диагноз, назначить лечение, согласно состояния больного и установленного диагноза, а также выполнить основные врачебные, диагностические и лечебные мероприятия при оказании первой врачебной помощи при угрожающем жизни больного состоянии.

Обучающийся должен владеть: навыками проведения обследования пациента с патологией печени, оценки данных полученных исследований, постановки диагноза согласно действующих классификаций, назначения лечения, согласно состояния больного и установленного диагноза, а также выполнения основных врачебных, диагностических и лечебных мероприятий при оказании первой врачебной помощи при угрожающих жизни больного состояниях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Сущность понятия цирроз печени; этиология; морфологические критерии. Критерии перехода хронического гепатита в цирроз печени.
- 2) Патогенез и клиника основных синдромов (портальная гипертензия, ПЖН). Особенности лабораторных синдромов при циррозах печени (гипербилирубинемия, цитолиз, холестаз).
- 3) Классификация циррозов печени. Степень тяжести по Чайлд-Пью.
- 4) Особенности клинических вариантов циррозов печени (токсического, билиарных (первичного и вторичного), вирусных В и С, аутоиммунного).
- 5) Осложнения циррозов печени.
- 6) Лечение циррозов печени. Прогноз и профилактика циррозов печени в зависимости от этиологии.

2. Практическая работа. Выполнение задания

- Индивидуальная курация закрепленного больного для написания истории болезни

- Решение тестовых заданий и ситуационных задач
- Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования больных, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
- выделение ведущего синдрома,
- сформулировать диагноз и его обоснование
- составление плана обследования больного
- План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача.

Больной К., 58 лет, злоупотребляет алкоголем. В течение 6 месяцев отмечает тупые боли в правом подреберье, усиливающиеся после еды, особенно жирной, обильного питания, физической работы; тяжесть в эпигастрии после еды, тошноту, вздутие живота, снижение аппетита, слабость, быструю утомляемость. За 2 недели до госпитализации начал увеличиваться в размерах живот, появились носовые кровотечения.

Объективно: питание снижено, легкая желтушность склер, телеангиоэктазии на коже верхней половине туловища, пальмарная эритема, пастозность стоп, язык малиновый, влажный. Живот увеличен в размерах, на боковых поверхностях живота – расширенные вены, в брюшной полости свободная жидкость (перкуторно). Печень увеличена (размер по Курлову 14-12-10 см), плотная, поверхность её гладкая, край острый, селезёнка выступает из-под края левой дуги на 4 см.

ОАК: эритроциты - $2,7 \times 10^{12}/л$, Нв – 92 г/л, ЦП – 0,9; лейкоциты - $2,6 \times 10^9/л$, тромбоциты – $90 \times 10^3/мкл$, СОЭ – 25 мм/час.

ОАМ: билирубин мочи слабоположительный, уробилин положительный.

Биохимический анализ крови: билирубин сыворотки крови 26 мкмоль/л, связанный – 20,5 мкмоль/л, свободный – 5,5 мкмоль/л.

Протеинограмма: общий белок 56 г/л: альбумин 40%, глобулин-60%, альфа1-5%, альфа2-9%, бета-12%, гамма-28%.

Протромбин – 55%, холестерин - 2,9 ммоль/л, АСТ – 49 Ед/л, АЛТ – 56 Ед/л, ГГТП – 300 Ед/л (N до 50 Ед/л).

ФГДС – варикозное расширение вен нижней 1/3 пищевода и кардиального отдела желудка.

Сканография – гепатомегалия с диффузным поражением печени, активация РЭС селезёнки.

Гистологические исследования: гистологическая структура печени нарушена, размеры узлов-регенератов менее 3 мм.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Объясните механизм и значение каждого симптома;
2. Выделите синдромы, обоснуйте;
3. Установите предварительный диагноз, обоснуйте;
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты;
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1.

Больной К., 48 лет, злоупотребляет алкоголем. В течение нескольких лет отмечает тяжесть в правом подреберье, вздутие живота, слабость, снижение аппетита. Три года назад (больной находился на больничном листе по поводу гриппа) находили увеличенную печень, но от предложенного обследования больной отказался. Две недели назад начал увеличиваться в размерах живот, появилась тяжесть в правом подреберье, носовые кровотечения. Госпитализирован.

Объективно: снижено питание, легкая желтушность склер. Яркие сосудистые звездочки на коже верхней половины туловища, язык влажный, малиновый; живот увеличен в размерах, перкуторно определяется свободная жидкость в брюшной полости, печень по Курлову 10×10×8 см, плотной консистенции, край её острый, селезёнка 12×6 см перкуторно.

Общий анализ крови: Эритроциты - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв – 138 г/л, Лейкоциты – $3,8 \times 10^9/л$, Тромбоциты – $100 \times 10^3/мкл$, СОЭ – 32 мм/час.

Анализ мочи на желчные пигменты: реакция на билирубин слабо положительная, на уробилин – положительная.

Билирубин – 34 мкмоль/л, связанный – 29 мкмоль/л.

Общий белок – 45,8 г/л: альбумины – 41%, глобулины – 59%, α1 – 5%, α2 – 9%, β – 12%, γ – 28%.

АЛТ – 55 Ед/л, АСТ – 70 Ед/л; ГГТП – 500 Ед (N до 50 Ед), щелочная фосфатаза – 290 Ед/л (N до 240 Ед/л).

Ед/л), протромбин – 55%

ФГДС: варикозное расширение вен пищевода и кардиального отдела желудка.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Объясните механизм и значение каждого симптома;
2. Выделите синдромы, обоснуйте;
3. Установите предварительный диагноз, обоснуйте;
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты;
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

4. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1) Сущность понятия цирроз печени; этиология; морфологические критерии. Критерии перехода хронического гепатита в цирроз печени.
- 2) Патогенез и клиника основных синдромов (портальная гипертензия, ПКН). Особенности лабораторных синдромов при циррозах печени (гипербилирубинемия, цитолиз, холестаза).
- 3) Классификация циррозов печени. Степень тяжести по Чайлд-Пью.
- 4) Особенности клинических вариантов циррозов печени (токсического, билиарных (первичного и вторичного), вирусных В и С, аутоиммунного).
- 5) Осложнения циррозов печени.
- 6) Лечение циррозов печени. Прогноз и профилактика циррозов печени в зависимости от этиологии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Контрольные вопросы

1. Сущность понятия цирроз печени; этиология; морфологические критерии. Критерии перехода хронического гепатита в цирроз печени.
2. Патогенез и клиника основных синдромов (портальная гипертензия, ПКН). Особенности лабораторных синдромов при циррозах печени (гипербилирубинемия, цитолиз, холестаза).
3. Классификация циррозов печени. Степень тяжести по Чайлд-Пью.
4. Особенности клинических вариантов циррозов печени (токсического, билиарных (первичного и вторичного), вирусных В и С, аутоиммунного).
5. Осложнения циррозов печени.
6. Лечение циррозов печени. Прогноз и профилактика циррозов печени в зависимости от этиологии.

Тестовые задания

1. ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПРИЗНАКАМ КРОМЕ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) формирования соединительнотканых септ
- 2) некроза гепатоцитов
- 3) появления узлов регенератов
- 4) нарушения гистоархитектоники печени
- 5) клеточной атипии

2. АНТИМИТОХОНДРИАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) цирроза печени вирусной этиологии
- 2) токсического цирроза
- 3) первичного билиарного цирроза
- 4) цирроза, обусловленного болезнью Вильсона-Коновалова.

3. ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕДСТВИЕМ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) сердечной недостаточности
- 2) вирусного гепатита
- 3) болезни Вильсона-Коновалова
- 4) длительного холестаза
- 5) гемохроматоза

4. КРИТЕРИЯМИ ПЕРЕХОДА ГЕПАТИТА В ЦИРРОЗ ЯВЛЯЮТСЯ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

- 1) прогрессирование печёночноклеточной недостаточности

- 2) наличие портальной гипертензии
- 3) наличие узлов регенератов в биоптате печени
- 4) ничего из вышеперечисленного

5. РАННИМ (МАНИФЕСТИРУЮЩИМ) ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) асцит
- 2) кожный зуд
- 3) варикозно-расширенные вены
- 4) желтуха
- 5) спленомегалия

6. ПРИЗНАКОМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) гепатоспленомегалия
- 2) диспротеинемия
- 3) «сосудистые звездочки»
- 4) асцит
- 5) миокардиодистрофия

7. КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА ПО ЧАЙЛД-ПЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) гипербилирубинемия
- 2) гипоальбуминемия
- 3) степень выраженности ПКН
- 4) асцит
- 5) всё верно

8. ПЕЧЕНОЧНАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) массивного некроза клеток печени
- 2) обширного фиброза
- 3) нарушении микроциркуляции в печени с тромбообразованием
- 4) сопутствующей почечной недостаточности

9. ПРИЧИНОЙ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) нарушение синтеза протромбина
- 2) снижение фибриногена
- 3) тромбоцитопения
- 4) все верно

10. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) опухоль печени
- 2) геморроидальное кровотечение
- 3) разрыв варикозно- расширенных вен пищевода
- 4) печеночная кома
- 5) все верно

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	4	2	1,3	2	5	5	1	4	5

4) *Решение ситуационных задач по алгоритму.*

5) *Выписать рецепты:* верошпирон табл., фуросемид амп, табл., альбумин флак., лактулоза флак..

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание под ред. В.Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3408-6. (Представлен в системе ЭБС Консультант врача)

2. Гастроэнтерология. Онучина Е.Л., Соловьёв О.В., Гмызин И.Ю., Мочалова О.В., Онучин С.Г. Учебное пособие ГБОУ ВПО Кировская ГМА 2013; 107 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Раздел 4. Гастроэнтерология.

Тема 4.4: Хронический панкреатит. Болезни жёлчного пузыря и жёлчных путей.

Цель: способствовать формированию у студентов умений по клиническому обследованию и лечению больных с заболеваниями поджелудочной железы.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез хронических панкреатитов, обучить студентов диагностировать хронические заболевания поджелудочной железы, определять стадию процесса, изучить тактику лечения в зависимости от патогенетического механизма и стадии заболевания.

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез хронических панкреатитов; современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения основных вариантов хронических панкреатитов. Знать синдромологию поражения поджелудочной железы, методы диагностики, позволяющие поставить диагноз; обоснование тактики ведения больного с панкреатитом, обоснование методов лечения и профилактики панкреатитов; студент должен представлять прогноз заболевания.

Обучающийся должен уметь: провести обследование пациента с патологией поджелудочной железы, оценить данные полученных исследований, поставить предварительный диагноз, назначить лечение, согласно состояния больного и установленного диагноза, а также выполнить основные врачебные, диагностические и лечебные мероприятия при оказании первой врачебной помощи при угрожающем жизни больного состоянии.

Обучающийся должен владеть: навыками проведения обследования пациента с патологией поджелудочной железы, оценки данных полученных исследований, постановки диагноза согласно действующих классификаций, назначения лечения, согласно состояния больного и установленного диагноза, а также выполнения основных врачебных, диагностических и лечебных мероприятий при оказании первой врачебной помощи при угрожающих жизни больного состояниях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Этиология, патогенез, клиника основных синдромов (воспалительно-деструктивного, внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы с развитием мальдигестии и мальабсорбции, инкреторной недостаточности).

2. Возможности инструментальной и лабораторной диагностики: показания, противопоказания к проведению, оценка результатов исследований поджелудочной железы.

3. Определение острых и хронических панкреатитов, характеристика основных клинкоморфологических вариантов хронических панкреатитов (кальцифицирующий, обструктивный, паренхиматозный), этапы течения панкреатитов.

4. Этапы диагностического поиска при патологии поджелудочной железы.

5. Осложнения хронических панкреатитов.

6. Возможности этиологической и патогенетической терапии в рамках основных синдромов

2. Практическая работа. Выполнение задания

- Решение тестовых заданий и ситуационных задач
- Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования больных, выделение клинко-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
- выделение ведущего синдрома,
- сформулировать диагноз и его обоснование
- составление плана обследования больного
- План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача.

Больной К., 52 лет поступил в стационар с жалобами на учащённый полуоформленный стул (до 2-3-х раз в сутки), общую слабость, жажду, которая усилилась в последние 2-3 месяца, кровочивость дёсен, снижение веса на 5 кг за 3 месяца.

Из анамнеза: работа пациента связана с эмоциональными перегрузками, алкоголь употребляет 2-3 раза в неделю. Болен около 10 лет. В первые 5-6 лет заболевания трижды возникали интенсивные боли в эпигастрии с иррадиацией в спину, сопровождавшиеся рвотой. При лабораторных исследованиях выявили повышенную амиллазимию и амилазурию, лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, по УЗИ снижение эхогенности ПЖ и признаки отёка ПЖ. С описанной симптоматикой поступал в хирургическое отделение, но лечился

консервативными методами. В течение последующих 2-3 лет после употребления в большом количестве пива стали возникать «опоясывающие» боли в верхнем этаже живота, но менее интенсивные, чем ранее, которые купировал самостоятельно либо в терапевтическом отделении стационара с помощью спазмолитиков в условиях «голодной» диеты. В течение последнего года стал отмечать появление обильного, зловонного, с жирным блеском стула до 2 раз в сутки.

При объективном обследовании: индекс массы тела – 18 кг/м², кожные покровы бледно-серые, сухие со сниженным тургором. На коже груди и живота единичные ярко-красные пятнышки до 1-3 мм в диаметре (пятна Тужилина). Язык суховат, сосочки сглажены, обложен белым налётом, хейлит. ЧСС – 93 в минуту, ритм правильный. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается. Живот умеренно вздут, чувствителен при пальпации в эпигастрии.

Анализ крови: эритроциты – 3,8×10¹²/л, гемоглобин – 98 г/л, лейкоциты – 7,0 ×10¹²/л, СОЭ – 10 мм/час. Диастаза (альфа-амилаза) в сыворотке крови – 16,2 г/(ч•л) (норма 12-32 г/(ч•л)), в моче – 38,2 Ед/л (норма <320 Ед/л).

Копрограмма: капли нейтрального жира, непереваренные мышечные волокна с несохранённой поперечной исчерченностью, зёрна внеклеточного крахмала.

Сахар крови – 8,0 ммоль/л, натощак.

УЗИ: размеры ПЖ уменьшены, на фоне диффузно повышенной эхогенности (фиброз), визуализируются участки более плотной эхогенности (кальцинаты).

Решение задачи:

Синдромы:

Ведущий синдром – внешнесекреторная недостаточность ПЖ:

Подсиндромы:

1) мальдигестия – нарушение процессов переваривания, вследствие дефицита ферментов ПЖ (учащенный полуоформленный стул, стеаторея, креаторея, амилорея в копрограмме); 2) мальабсорбция – нарушение всасывания белков и жиров, вследствие дефицита ферментов ПЖ (похудание, признаки авитаминоза в основном витаминов группы В, С, анемия).

Синдром инкреторной недостаточности ПЖ – жажда, гипергликемия натощак.

Диагноз:

Хронический кальцифицирующий панкреатит, токсической этиологии, с внешнесекреторной и инкреторной недостаточностью поджелудочной железы. Синдром мальабсорбции I степени.

План дообследования больного:

- 1) Кровь на билирубин, трансаминазы, электролиты (калий, натрий, кальций), протеинограмму;
- 2) Секретин-панкреозиминный тест (уточняем степень, выраженность ВСН ПЖ);
- 3) Определение активности фекальной эластазы (уточняем степень, выраженность ВСН ПЖ);
- 4) Тест толерантности к углеводам (исключаем либо нарушение толерантности к углеводам, либо сахарный диабет);
- 5) Тест с D-ксилозой (дифференциальный диагноз генеза мальабсорбции);
- 6) ФГДС с осмотром Фатерова сосочка (исключение дуоденита, парафатерального дивертикула, стеноза Фатерова соска);
- 7) КТ (исключение рака ПЖ).

Лечение:

- 1) диета с ограничением жирной (с преобладанием растительных жиров), жареной, острой консервированной пищи;
- 2) постоянная заместительная терапия ферментными препаратами: креон по 1-2 капсулы 3 раза в день во время еды;
- 3) коррекция мальабсорбции: парентеральное введение витаминов, электролитов;
- 4) коррекция инкреторной недостаточности после уточнения её характера (при нарушении толерантности к углеводам – ограничение пищевых продуктов богатых углеводами, при сахарном диабете – малые дозы инсулина перед основными приёмами пищи).

Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1.

Больной А., 48 лет, жалуется на постоянное чувство тяжести в эпигастрии, вздутие, урчание в животе. Стул 3-4 раза в день, обильный, полуоформленный, светло-серого цвета, жирный, с неприятным запахом. Болен 2 года. За последние 3 месяца перечисленные симптомы ухудшились, похудел на 8 кг. В анамнезе – злоупотребление алкоголем.

Объективно: пониженного питания, кожа бледно-серая, сухая, тургор снижен. Appetit сохранён, но ограничивает себя в пище из-за боязни спровоцировать вздутие и понос. На коже груди и живота ярко-красные пятнышки размером 1-3 мм. Язык сухой, сосочки сглажены, обложен серым налётом, хейлит. Живот увеличен в объёме, мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется болезненность при пальпации в точке Мейо-Робсона, положительный левосторонний френикус-симптом.

ОАК: гемоглобин - 92г/л, эритроциты – 4×10¹²/л, лейкоциты 6×10⁹/л, СОЭ 10мм/час.

ОАМ: светло-жёлтая, относительная плотность - 1020, белок - отр., Лейкоциты - 1-2 в п/зр., Эритроциты - нет.

Копрограмма: капли нейтрального жира, не переваренные мышечные волокна с сохранённой поперечной исчерченностью, зёрна внеклеточного крахмала.

Сахар крови: 7.3 ммоль/л натощак.

УЗИ: размеры поджелудочной железы уменьшены. На фоне диффузно повышенной эхогенности (фиброз), чётко визуализируются участки более высокой эхогенности (кальцинаты).

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Объясните механизм и значение каждого симптома;
2. Выделите синдромы, обоснуйте;
3. Установите предварительный диагноз, обоснуйте;
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты;
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

Задача №2

Больная Б., 62 лет, поступила в клинику с жалобами на интенсивные боли в эпигастрии, которые возникли вчера вечером после обильного застолья. Боли иррадируют в спину и правое подреберье. Отмечает постоянную тошноту и 3-х кратную рвоту, не приносящую облегчения, жидкий стул без примеси слизи и крови. Рвота была съеденной пищей, затем жёлчью. Это 4-й приступ за последние 2 года.

Объективно: питание повышено, кожа обычной окраски, язык сухой, обложен белым налётом. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии и зоне Шоффара. Печень и жёлчный пузырь не пальпируются. Слабоположительный симптом Щёткина-Блюмберга в точке Дежардена. АД 160/90 мм. рт. ст, ЧСС 90/мин.

ОАК: Гемоглобин - 132г/л, Эритроциты - $4,7 \times 10^{12}/л$, Лейкоциты - $10,8 \times 10^9/л$, СОЭ 20 мм/час.

Диастаза мочи: 1600 Ед/л (норма < 320 Ед/л).

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Объясните механизм и значение каждого симптома.
2. Выделите синдромы, обоснуйте;
3. Установите предварительный диагноз, обоснуйте;
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты;
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

4. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. лёгочное сердце – определение понятия. Клинико-морфологическая сущность;
2. варианты течения. Классификация лёгочного сердца;
3. основные звенья патогенеза лёгочного сердца;
4. клинико-инструментальные критерии диагностики: -компенсированного; -декомпенсированного;
5. Основные принципы лечения сердечной недостаточности при декомпенсированном лёгочном сердце

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) рентгенологический
- 2) ультразвуковой
- 3) биохимический
- 4) компьютерная томография

2. ОСНОВНЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

- 1) заболевания желчных путей
- 2) хроническая алкогольная интоксикация
- 3) глистная инвазия
- 4) токсические и аллергические воздействия

3. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) развитие сахарного диабета

- 2) снижение функции внешней секреции ПЖ
- 3) желтуха
- 4) повышение активности аминотрансфераз
- 5) гепатомегалия

4. **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**

- 1) экзокринная недостаточность поджелудочной железы
- 2) перитонит
- 3) псевдокисты
- 4) асцит
- 5) опухоль поджелудочной железы

5. **ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**

- 1) абдоминальные боли
- 2) стеаторея
- 3) креаторея
- 4) водная диарея
- 5) нарушенная толерантность к глюкозе

6. **ЭРПХГ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**

- 1) стеноз вирсунгова протока
- 2) локализацию уровня обструкции вирсунгова протока
- 3) наличие кальцинатов в протоках железы
- 4) очаговые изменения структуры поджелудочной железы
- 5) наличие белковых пробок в поджелудочной железе

7. **В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДОСТАВЛЕН БОЛЬНОЙ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ВРАЧ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДОЛЖЕН ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**

- 1) определение амилазы крови
- 2) секретин-панкреозиминный тест
- 3) УЗИ поджелудочной железы
- 4) определение билирубина
- 5) общий анализ крови.

8. **СИТУАЦИИ, ТРЕБУЮЩИЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**

- 1) абсцедирование поджелудочной железы
- 2) рубцовый стеноз панкреатического протока
- 3) длительное течение хронического панкреатита
- 4) рубцово-воспалительное стенозирование общего желчного протока
- 5) механическая желтуха
- 6) все перечисленное

9. **ДИЕТА У БОЛЬНЫХ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ПАНКРЕАТИТА В ПЕРВЫЕ 3 СУТОК (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**

- 1) белковая
- 2) углеводная
- 3) жировая
- 4) голод
- 5) белково-углеводная

10. **ФЕРМЕНТНЫМ ПРЕПАРАТОМ, СОДЕРЖАЩИМ ЖЕЛЧНЫЕ КИСЛОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**

- 1) панкреатин
- 2) фестал
- 3) креон
- 4) панцитрат

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	1,2,4	1,2	1	4	4	1,3,5	1,2,4,5	4	2

4) **Решение ситуационных задач по алгоритму.**

5) **Выписать рецепты:** креон капс., октреотид, но-шпа табл., амп., квамател табл, амп.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание под ред. В.Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3408-6. (Представлен в системе ЭБС Консультант врача)
2. Гастроэнтерология. Онучина Е.Л, Соловьёв О.В., Гмызин И.Ю., Мочалова О.В., Онучин С.Г. Учебное пособие ГБОУ ВПО Кировская ГМА 2013; 107 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Раздел 4. Гастроэнтерология.

Тема 4.5: Заболевания кишечника.

Цель: способствовать формированию у студентов умений по клиническому обследованию и лечению больных с заболеваниями кишечника, научить правильно оценивать результаты инструментальных методов исследования.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез клинических синдромов при хронических заболеваниях кишечника (мальдигестия, мальабсорбция, кишечная диспепсия), обучить студентов диагностировать хронические заболевания кишечника, определять локализацию и степень тяжести процесса, выбирать тактику лечения в зависимости от патогенетического механизма, изучить неспецифический язвенный колит (НЯК), болезнь Крона (БК), синдром раздражённой кишки (СРК).

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез основных заболеваний кишечника; современную классификацию, клинику, особенности течения и возможные осложнения энтеритов, колитов, НЯК, БК, СРК. Знать синдромологию поражения кишечника, методы диагностики; обоснование тактики ведения больного с диареей, обоснование методов лечения и профилактики заболеваний кишечника; представлять прогноз заболевания.

Обучающийся должен уметь: провести обследование пациента с патологией кишечника, оценить данные полученных исследований, поставить предварительный диагноз, назначить лечение, согласно состояния больного и установленного диагноза, а также выполнить основные врачебные, диагностические и лечебные мероприятия при оказании первой врачебной помощи при угрожающем жизни больного состоянии.

Обучающийся должен владеть: навыками проведения обследования пациента с патологией кишечника, оценки данных полученных исследований, постановки диагноза согласно действующих классификаций, назначения лечения, согласно состояния больного и установленного диагноза, а также выполнения основных врачебных, диагностических и лечебных мероприятий при оказании первой врачебной помощи при угрожающих жизни больного состояниях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Синдром мальдигестии и мальабсорбции, основные патогенетические механизмы, степени тяжести;
- 2) Возможности инструментальной и лабораторной диагностики кишечника;
- 3) Этапы диагностического поиска при хронических заболеваниях кишечника.
- 4) Понятие о неспецифических воспалительных заболеваниях кишечника (НЯК, БК), клинические, эндоскопические и морфологические критерии НЯК, БК;
- 5) Синдром раздражённого кишечника – диагностика, лечение, тактика ведения больного

2. Практическая работа. Выполнение задания

- Решение тестовых заданий и ситуационных задач
- Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования больных, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения.

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач
 - сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
 - выделение ведущего синдрома,
 - сформулировать диагноз и его обоснование
 - составление плана обследования больного
 - План предполагаемого лечения
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача.

Больная Ч., 25 лет поступила с жалобами на жидкий стул до 10-15 раз в сутки с примесью крови и слизи схваткообразные боли левой половине живота, которые усиливаются через 20 минут после еды. Дефекация облегчает боли. Беспокоит резкая слабость, боли и припухлость коленных суставов, субфебрильная температура. Похудела на 12 кг. Больна около 3-х месяцев, заболела остро. При объективном осмотре: состояние тяжёлое. Кожные покровы бледные, индекс массы тела – 18 кг/м². Температура тела – 37,3. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 88 ударов в минуту. АД 100/60 мм. рт. ст. Язык обложен белым налётом, суховат. Живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Печень пальпаторно увеличена, по Курлову 13×9×8 см. Селезёнка не пальпируется. Проведена субтотальная колоноскопия: кишечник осмотрен до селезёночного угла, слизистая прямой и сигмовидной кишок отёчная, рыхлая, резко гиперемирована, кровоточит при контакте с фиброскопом.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Объясните механизм и значение каждого симптома;
2. Выделите синдромы, обоснуйте;
3. Установите предварительный диагноз, обоснуйте;
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты;
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1.

Пациентка А., 33 лет, поступила с жалобами на боли в нижней части живота, связанные с метеоризмом и вздутием, неустойчивый стул (чаще полуоформленный 2-3 раза в сутки, эпизодически задержка стула 2-3 дня). Изредка в каловых массах отмечает появление слизи. Кровь в стуле никогда не отмечала. Appetit сохранён, вес стабилен. Ухудшение состояния, появление перечисленных симптомов связывает с эмоциональными перегрузками, стрессами.

При объективном осмотре: индекс массы тела 24 кг/м², патологии сердечно-сосудистой и дыхательной систем не выявлено. Живот при пальпации мягкий, лёгкая болезненность при пальпации в подвздошных областях. В анализах крови и мочи патологии не выявлено. Проведена тотальная колоноскопия: толстый кишечник осмотрен до купола слепой кишки, патологии не выявлено.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Объясните механизм и значение каждого симптома;
2. Выделите синдромы, обоснуйте;
3. Установите предварительный диагноз, обоснуйте;
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты;
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

4. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1) Синдром мальдигестии и мальабсорбции, основные патогенетические механизмы, степени тяжести;
- 2) Возможности инструментальной и лабораторной диагностики кишечника;
- 3) Этапы диагностического поиска при хронических заболеваниях кишечника.
- 4) Понятие о неспецифических воспалительных заболеваниях кишечника (НЯК, БК), клинические, эндоскопические и морфологические критерии НЯК, БК;
- 5) Синдром раздражённого кишечника – диагностика, лечение, тактика ведения больного

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МАЛЬАБСОРБЦИИ (ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

- 1) потеря веса
- 2) сухость кожи
- 3) дерматиты
- 4) крапивница
- 5) тенезмы

2. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА НЕИЗВЕСТНОЙ ЭТИОЛОГИИ (ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

- 1) НЯК
- 2) болезнь Крона
- 3) синдром раздражённого кишечника
- 4) сальмонеллез

3. ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КОТОРЫМ ОТДАЕТСЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ У БОЛЬНЫХ НЯК (ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

- 1) эндоскопическим;
- 2) рентгенологическим;
- 3) клинико-лабораторным.

4. ЭНДОСКОПИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ПОРАЖЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ НЯК ЯВЛЯЮТСЯ (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) гиперемия и отек слизистой оболочки;
- 2) контактная кровоточивость;
- 3) сужение просвета кишки и ее ригидность;
- 4) поверхностные дефекты слизистой оболочки;
- 5) все перечисленное.

5. ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ТИП ПОРАЖЕНИЯ КИШЕЧНИКА ТИПИЧЕН ДЛЯ (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) болезнь Крона
- 2) НЯК

6. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОТДЕЛЫ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА, ПОРАЖАЕМЫЕ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) толстый кишечник
- 2) тонкий кишечник
- 3) пищевод
- 4) желудок
- 5) все отделы пищеварительной трубки

7. ОБОЛОЧКИ КИШКИ НА КОТОРЫЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ НЯК (ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

- 1) слизистая оболочка
- 2) подслизистая основа
- 3) мышечная оболочка
- 4) серозная оболочка.

8. ОБОЛОЧКИ КИШКИ НА КОТОРЫЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) на слизистую
- 2) на подслизистую и мышечную
- 3) на все оболочки кишечной стенки

9. СИМПТОМ ВСЕГДА ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ПРИ НЯК (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) лихорадка
- 2) похудание
- 3) абдоменалгия
- 4) кровь в кале
- 5) нарушение функции кишечника

10. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НЯК (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) острая токсическая дилатация
- 2) кишечное кровотечение
- 3) перфорация толстой кишки
- 4) колоректальный рак
- 5) все перечисленное

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,2,3	1,2	1	5	1	5	1	3	4	5

4) *Решение ситуационных задач по алгоритму.*

5) **Выписать рецепты:** сульфасалазин, пентаса, месалазин, линекс, интетрикс, хилак, бактисубтил, мезим, креон.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С.,

Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3408-6. (Представлен в системе ЭБС Консультант врача)
2. Гастроэнтерология. Онучина Е.Л., Соловьёв О.В., Гмызин И.Ю., Мочалова О.В., Онучин С.Г. Учебное пособие ГБОУ ВПО Кировская ГМА 2013; 107 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС).

Раздел 5. Нефрология.

Тема 5.1: Гломерулонефриты.

Цель: способствовать формированию у студентов умений по клиническому обследованию больных с заболеваниями почек, разобрать этапы диагностического поиска при постановке диагноза гломерулонефрит. Научить правильно оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, на основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследований выявлять синдромы, начиная с ведущего, правильно формулировать диагноз в соответствии с классификацией, назначать рациональную терапию. Способствовать формированию у студентов умений по клиническому и инструментальному обследованию больных гломерулонефритом, научить правильно оценивать результаты инструментального, лабораторного исследований.

Задачи: Рассмотреть распространённость, этиологию и патогенез гломерулонефритов, обучить студентов клиническому обследованию больных с заболеваниями почек, этапам диагностического поиска при нефропатиях, изучить клинику хронического гломерулонефрита, морфологические варианты гломерулонефрита и подходы к лечению.

Обучающийся должен знать: определение основных синдромов при патологии почек, отличие тубулопатии и гломерулопатии, определение гломерулонефрита, клиноморфологические варианты гломерулонефритов, особенности течения, показания к патогенетической терапии глюкокортикостероидами и цитостатиками, способы контроля терапии; прогноз.

Обучающийся должен уметь: провести обследование больного с заболеванием почек, выявлять нефропатию, отличать тубулопатию и гломерулопатию, выявлять основные синдромы при нефропатии, диагностировать гломерулонефрит, определять его вариант, определять показания к тому или иному виду патогенетической терапии, осуществлять контроль за терапией.

Обучающийся должен владеть: навыками проведения обследования больного с заболеванием почек, выявления нефропатии, определения отличий тубулопатии и гломерулопатии, выявления основных синдромов при нефропатии, постановки диагноза согласно действующих классификаций, диагностики гломерулонефрита, определения его варианта, определения показаний к тому или иному виду патогенетической терапии, осуществления контроля за терапией.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Дифференциальный диагноз тубуло- и гломерулопатий;
- 2) Какими основными синдромами проявляются гломерулопатии;
- 3) Определение гломерулонефрита;
- 4) Клинико – морфологические варианты гломерулонефритов;
- 5) Основные показания к назначению глюкокортикостероидов и цитостатиков при гломерулонефритах.

2. Практическая работа. Выполнение задания

- Решение тестовых заданий и ситуационных задач
- Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования больных, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения.

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач
 - сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
 - выделение ведущего синдрома,
 - сформулировать диагноз и его обоснование
 - составление плана обследования больного
 - План предполагаемого лечения
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача.

Больной В., 39 лет. Рост 175см, вес 70кг. Поступил в нефрологическое отделение с жалобами на слабость, недомогание, отёчность лица, изменения в анализах мочи.

Из анамнеза: больным себя считает в течение 15 лет. Впервые изменения в анализах мочи были выявлены случайно, при обращении в поликлинику по поводу ОРЗ. В анализе мочи были обнаружены эритроциты и белок. В дальнейшем больной не лечился. Периодически появлялась отёчность лица, в анализах мочи обнаруживали белок (0,033-0,099 г/л) и эритроциты (до 10 в п/з), в течение последнего года выявлены повышенные цифры креатинина крови. Последнее ухудшение 10 дней назад, после перенесённого ОРЗ, когда появились и стали нарастать вышеперечисленные симптомы.

Объективно при поступлении: состояние удовлетворительное, кожные покровы физиологической окраски, пастозность лица.

При перкуссии сердца границы в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритм правильный, соотношение тонов сохранено, шумов нет. ЧСС = 68 уд. в мин. АД = 120/80 мм.рт.ст. При перкуссии лёгких над всей поверхностью ясный лёгочный тон. В лёгких дыхание чистое, хрипов нет. Живот при пальпации безболезненный, печень не увеличена.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1016, глюкоза – нет, белок – 0,105 г/л, Эритроциты – 25-35 в п/з, Лейкоциты – 1-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок – 66,0 г/л.

Суточная потеря белка: 0,158 г/сут.

МАУ 250 мг/сут

Анализ мочи по Нечипоренко: Эритроциты – $2,0 \times 10^3$ /мл, Лейкоциты – $0,7 \times 10^3$ /мл, цилиндров нет.

Проба Реберга: креатинин крови – 0,170 ммоль/л, клубочковая фильтрация – 75 мл/мин., канальцевая реабсорбция – 99%. Суточный диурез 1 500 мл.

СКФ (MDRD) = 40 (мл/мин/1,73 м²)

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с обоснованием.
3. Назначьте дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Решение

Синдромы:

1. Мочевой синдром: минимальная протеинурия, гематурия.
2. Синдром хронической почечной недостаточности: ↑ креатинина крови, ↓ клубочковой фильтрации, ↓ СКФ. Слабость и недомогание также можно отнести к проявлениям ХПН.

Мочевой синдром и нарастание ХПН нужно расценивать как проявление активности процесса.

Предварительный диагноз:

Хронический латентный гломерулонефрит, активная фаза, ХПН – I ст, ХБП 3.

План обследования:

1. Биопсия почки для определения морфологического варианта гломерулонефрита. Принимая во внимание клинику, на биопсии мы ожидаем увидеть мезангио-мембранозный или мезангио-пролиферативный гломерулонефрит.

2. Провести пробу Зимницкого для определения функций концентрации и разведения; общий анализ крови (наличие анемии).

3. Внутривенная урография для исключения камней в почках, R-признаков хронического пиелонефрита.

4. Для уточнения активности процесса кровь на СОЭ, уровень циркулирующих иммунных комплексов, кровь на иммуноглобулины, титр комплемента, протеинограмма крови (т.к. гломерулонефрит имеет аутоиммунную природу, то в активную фазу в крови повышается уровень ЦИК, иммуноглобулинов, появляется диспротеинемия за счёт увеличения γ -глобулинов и α_2 -глобулинов, снижается титр комплемента, т.к. иммунные реакции идут с потреблением комплемента, повышается уровень СОЭ).

5. В динамике нужен контроль гематурии, протеинурии, креатинина (возрастание этих показателей свидетельствует об активности процесса). Клиническими признаками активности процесса являются появление и нарастание отёков, нарастание почечной недостаточности.

Лечение: Хронический латентный гломерулонефрит не требует активной терапии. Базисные препараты (ГКС, цитостатики) не назначаются. В активную фазу назначают НПВС (индометацин 150 мг/сут.). Эти препараты снижают синтез простагландинов и уменьшают протеинурию за счёт снижения клубочковой фильтрации. Но следует осторожно назначать их при ХПН. С целью нефропротекции назначают иАПФ или БРА-II (под контролем калия крови). Но в случае, если нарастает протеинурия и эритроцитурия, показано назначение ГКС.

Диета с ограничением соли, белка.

Ограничение жидкости (диурез + 300 – 400мл).

Гепарин: 20-30 тыс. ед. сут.

Курантил: 400 – 600 мг/сут.

Леспенефрил (внутрь 1 чайная ложка 3 раза в сутки) – лечение ХПН.

При наличии анемии – введение эритропоэтина, при наличии дефицита железа – препараты железа (ферро-градумет 1 драже в сутки).

Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1.

Больной Б., 26 лет, рост 176см, вес 65 кг. После перенесенной ангины 2 года назад заболел гломерулонефритом, протекавшим тяжело, с нарастающими отеками, в том числе и полостными (гидроторакс), с повышением АД до 180/130 мм. рт. ст., гематурией вплоть до макрогематурии. Через некоторое время в анализах мочи выявилась протеинурия (5 г/сут.). Больной активно лечился в стационаре, а затем амбулаторно: отеки уменьшились, но пастозность голеней сохранялась постоянно, АД снизилось до 165/95 мм.рт.ст., но к норме так и не пришло, сохранялась протеинурия (2,3 г/сут.) и гематурия. Все эти изменения сохранялись в течение 2-х лет.

2 недели назад после переохлаждения состояние значительно ухудшилось, увеличились отеки на ногах, появилась одышка, резкая слабость. Госпитализирован.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, лицо одутловатое, на ногах – отеки до колен, притупление перкуторного тона ниже угла лопатки справа и слева, в этих же отделах не проводится дыхание. Тоны сердца ясные, акцент 2-го тона на аорте, ЧСС – 88 в минуту, АД 170/120 мм.рт.ст.

ОАК: Эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, Нв – 88 г/л, СОЭ – 42 мм/час.

ОАМ: удельный вес – 1011, белок – 3,8 г/л, Эритроциты – 8-10 в п/зр, Лейкоциты - 3-4 в п/ зр.

Суточная потеря белка с мочой – 5,2 г/сут.

Биохимический анализ крови: общий белок. – 52 г/л, альбумины- 32,4% (N=53-68%), глобулины – 67,6% (N=32-47%), α_1 – 8,3% (N=1,6-4,5%), α_2 – 26,8% (N=5,7-11,5%), β – 16,3% (N=8,0-14,2%), γ – 16,1% (N=10,0 –19,5%), холестерин – 8,5 г/л, креатинин – 0,09 ммоль/л, КФ: 80 мл/мин.

1. Объясните механизм и значение каждого симптома.

2. Выделите синдромы, обоснуйте.

3. Установите предварительный диагноз, обоснуйте.

4. Какой вариант течения гломерулонефрита ожидается при данной гистологической картине.

5. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты, рассчитайте СКФ по формуле MDRD.

6. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

4. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1) Дифференциальный диагноз тубуло- и гломерулопатий;

2) Какими основными синдромами проявляются гломерулопатии;

3) Определение гломерулонефрита;

4) Клинико – морфологические варианты гломерулонефритов;

5) Основные показания к назначению глюкокортикостероидов и цитостатиков при гломерулонефритах.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):

1) лейкоцитурия

2) гематурия

3) массивная протеинурия

4) бактериурия

2. ТИПИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА (ВЫБРАТЬ ТРИ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТА):

1) бурное начало или нарастание отёков, гематурии

2) снижение артериального давления

3) гипертензия

4) олигурия

5) лихорадка

3. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА И

ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ОТЛИЧИТЬ ЕГО ОТ ПИЕЛОНЕФРИТА (ВЫБРАТЬ ДВА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТА):

- 1) лихорадка с ознобом
- 2) асимметрия поражения почек
- 3) симметричное поражения почек
- 4) высокая протеинурия в сочетании с гематурией и цилиндрурией
- 5) высокая лейкоцитурия, бактериурия

4. ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ РАЗВИТИЕМ ХПН (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):

- 1) латентный
- 2) гематурический
- 3) гипертонический
- 4) нефротический
- 5) смешанный

5. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ХГН ПРИ КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНЫ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):

- 1) фибропластический
- 2) мезангиокапиллярный
- 3) мембранозный
- 4) с минимальными изменениями
- 5) фокально-сегментарный гломерулосклероз

6. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП ХГН ПРИ КОТОРОМ НЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУР ПРИ СВЕТООПТИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):

- 1) мезангиопролиферативный;
- 2) мезангиокапиллярный;
- 3) мембранозный;
- 4) минимальных изменений;
- 5) фибропластический

7. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА (ВЫБРАТЬ ДВА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТА):

- 1) выраженный мочевого синдром;
- 2) синдром артериальной гипертензии;
- 3) отечный синдром;
- 4) течение медленное, но неуклонно прогрессирующее с исходом в ХПН

8. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА (ВЫБРАТЬ ТРИ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТА):

- 1) мезангиокапиллярный
- 2) экстракапиллярный
- 3) фокально-сегментарный гломерулосклероз
- 4) мембранозный
- 5) мезангиопролиферативный

9. ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ ИНФЕКЦИИ ЧЕРЕЗ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):

- 1) 10-12 дней
- 2) 3-4 дня
- 3) 7 дней
- 4) 2 месяца

10. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):

- 1) отёки
- 2) наличие нефротического синдрома
- 3) артериальная гипертензия
- 4) гематурия

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	1,3,4	3,4	2	4	4	2,4	1,2,3	1	2

4) **Решение ситуационных задач по алгоритму.**

5) **Выписать рецепты:** хлорамбуцил драже, гепарин флак., курантил амп., табл., метипред флак., преднизолон флак., табл

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

1. Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание гл. ред. Н. А. Мухин. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-3788-9. (Представлен в системе ЭБС, Консультант студента)
2. Патология почек. Этиология, патогенез, диагностика, лечение. Мочалова О.В, Соловьёв О.В., Онучина Е.Л, Гмызин И.Ю., Онучин С.Г. 2013 г., ГБОУ ВПО Кировская ГМА. 72 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Раздел 5. Нефрология.

Тема 5.2: Пиелонефриты. Хроническая болезнь почек (ХБП).

Цель: способствовать формированию у студентов умений по клиническому обследованию больных с заболеваниями почек, разобрать этапы диагностического поиска при постановке диагноза пиелонефрит. Научить правильно оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, на основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследований выявлять синдромы, начиная с ведущего, правильно формулировать диагноз в соответствии с классификацией, назначать рациональную терапию. Способствовать формированию у студентов умений по клиническому и инструментальному обследованию больных пиелонефритом, хронической почечной недостаточностью; научить правильно оценивать результаты инструментального, лабораторного исследований.

Задачи: Рассмотреть этапы диагностического поиска при постановке диагноза пиелонефрит; обучить студентов выделять синдромы при патологии почек, изучить диагностические критерии пиелонефрита, критерии активности процесса; изучить выбор рациональной терапии, показания к оперативному лечению, изучить тактику ведения больного с ХПН.

Обучающийся должен знать: отличия тубулопатии и гломерулопатии, определение пиелонефрита, его патогенез, клинику, лечение, прогноз, показания к оперативному лечению. Знать определение, диагностику и тактику ведения больного с интерстициальным нефритом. Знать критерии диагностики, клинику и тактику ведения больного на различных стадиях хронической почечной недостаточности, знать показания к гемодиализу.

Обучающийся должен уметь: провести обследование больного с заболеванием почек, выявить нефропатию, диагностировать тубулопатию и гломерулопатию, диагностировать пиелонефрит, определять его активность, назначать этиотропную терапию, определять показания к оперативному лечению, применять меры профилактики. Уметь определять тактику ведения больного ХПН, своевременно направлять пациента на гемодиализ.

Обучающийся должен владеть: навыками проведения обследования больного с заболеванием почек, выявления нефропатии, постановки диагноза согласно действующих классификаций, диагностики тубулопатии и гломерулопатии, диагностики пиелонефрита, определения его активности, назначения этиотропной терапии, определения показаний к оперативному лечению, применения мер профилактики. Владеть навыками определения тактики ведения больного ХПН, своевременного направления пациента на гемодиализ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

2. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Отличия пиелонефрита интерстициального нефрита и гломерулонефрита
- 2) Рентгенологические признаки хронического пиелонефрита.
- 3) Факторы риска развития пиелонефрита.
- 4) Антибактериальная терапия инфекций верхнего и нижнего этажей мочевой системы

2. Практическая работа. Выполнение задания

- Решение тестовых заданий и ситуационных задач
- Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования больных, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения.

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач
 - сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
 - выделение ведущего синдрома,
 - сформулировать диагноз и его обоснование

- составление плана обследования больного
 - План предполагаемого лечения
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача.

Больная Г., 35 лет, рост 158 см, вес 49 кг. Обратилась к врачу с жалобами на повышение температуры тела до 38,4°C, сопровождающиеся ознобом, который сменяется проливным потом, головную боль, боль в мышцах ног, тошноту, тупую боль в поясничной области справа, без иррадиации, рези при мочеиспускании.

Две недели назад купалась в реке, хотя было уже холодно, после этого появились рези при мочеиспускании, самостоятельно принимала 3 дня фурадонин, рези прекратились. 3 дня назад повысилась температура, появился озноб, боли в мышцах ног, накануне обращения стала беспокоить боль в поясничной области и рези при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы горячие на ощупь, температура тела – 38,2°C, ЧСС – 90/мин, АД – 130/80 ммHg, живот мягкий, определяется напряжение мышц передней брюшной стенки в правом подреберье; болезненность в правом подреберье и правой поясничной области при одновременной двусторонней пальпации; пальпируется нижний полюс парной почки, с-м поколачивания (+) с правой стороны.

Общий анализ крови: Эритроциты – $4,1 \times 10^{12}/л$, Нв – 120г/л, Лейкоциты – $15,4 \times 10^9/л$, эозинофилы – 0%, палочкоядерные – 10%, сегментоядерные – 74%, лимфоциты – 13%, моноциты – 3%, СОЭ – 36 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1016, реакция – щелочная, белок – 0,099г/л, Эритроциты – 3-4 в поле зрения, Лейкоциты – сплошь покрывают поля зрения.

Анализ мочи по Нечипоренко: Эритроциты – 900, Лейкоциты – 34000.

Бактериоскопическое исследование: в 1 мл 300 000 колоний.

Посев мочи: кишечная палочка.

Мочевина крови: 7,8 ммоль/л.

Креатинин крови: 0,09 ммоль/л.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные симптомы
2. Сгруппируйте их в синдромы, укажите ведущий.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования.
5. Какова скорость клубочковой фильтрации по MDRD?
6. Механизм проникновения инфекции при данном заболевании.
7. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

Решение

Синдромы:

1. Мочевой синдром: Эритроциты – 3-4 в поле зрения, Лейкоциты – сплошь покрывают поля зрения. Анализ мочи по Нечипоренко: Эритроциты – 900, Лейкоциты – 34000.
2. Синдром болевой: жалобы на тупую боль в поясничной области справа, без иррадиации, рези при мочеиспускании; определяется напряжение мышц передней брюшной стенки в правом подреберье; болезненность в правом подреберье и правой поясничной области при одновременной двусторонней пальпации
3. Синдром интоксикационно-воспалительный: жалобами на повышение температуры тела до 38,4°C, сопровождающиеся ознобом, который сменяется проливным потом, головную боль. Кожные покровы горячие на ощупь, температура тела – 38,2°C. Бактериоскопическое исследование: в 1 мл 300 000 колоний. Посев мочи: кишечная палочка. Общий анализ крови: Эритроциты – $4,1 \times 10^{12}/л$, Нв – 120г/л, Лейкоциты – $15,4 \times 10^9/л$, эозинофилы – 0%, палочкоядерные – 10%, сегментоядерные – 74%, лимфоциты – 13%, моноциты – 3%, СОЭ – 36 мм/час.

Предварительный диагноз:

Острый цистит. Острый правосторонний пиелонефрит.

План обследования:

1. ОАК в динамике.
2. Посев мочи на определение возбудителя инфекции, чувствительность к антибиотикам.
3. УЗИ почек

Лечение:

1. Диета с ограничением соли и белка
2. Антибактериальная терапия до клинико-лабораторной ремиссии (10-14 дней), повторные посевы мочи. Ципрофлоксацин 500 мг 2 р/д per os. Смена антибиотиков каждые 7-10 дней.
3. Уроантисептики: производные 8-оксихинолина (нитроксолин, 5-НОК – 0,1 × 4 р/сут.); препараты налидиксовой кислоты (неграм, невигамон – 1,0 × 4 р/сут.)

4. Растительные уроантисептики (толокнянка, брусничный лист, берёзовые почки), спазмолитики (но-шпа)

Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1.

Больной Д., 57 лет, рост 168см, вес 60 кг. Поступил с жалобами на повышение температуры тела по вечерам до 37,5°C, познабливание, сухость во рту, жажду, головную боль, сердцебиение, слабость, быструю утомляемость.

В течение многих лет страдает мочекаменной болезнью (коралловидные камни обеих почек), на оперативное лечение не настроен, ежегодно лечился в стационаре по поводу обострения пиелонефрита, наблюдается у нефролога и уролога. Последнее время самочувствие ухудшилось: начала повышаться температура тела, усилилась слабость, головная боль. Госпитализирован.

Объективно: состояние средней тяжести, бледен, питание понижено, в лёгких дыхание везикулярное, тоны сердца глухие, ЧСС – 92/мин, АД – 160/100mmHg. Язык обложен у корня белым налётом, суховат, живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии.

Общий анализ крови: Эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$, Hb – 88г/л, Лейкоциты – $8,6 \times 10^9/л$, формула без изменений, СОЭ – 20 мм/час.

Биохимический анализ крови: фибриноген – 700 мг/100 мл (N 200-400 мг/100 мл); СРБ – 0,8 мг/100 мл (N<0,5 мг/100 мл), креатинин – 0,35 ммоль/л.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1015, реакция мочи щелочная, эритроциты – 4 в поле зрения, лейкоциты – 30-40 в поле зрения, иногда скопления, белок – 0,066г/л.

Анализ мочи по Нечипоренко: эритроциты – 1000, лейкоциты – 10000.

Бактериурия: 900000 колоний в 1 мл мочи (E. coli).

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные синдромы, начиная с ведущего.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие изменения ожидаете увидеть в анализе мочи по Зимницкому, какова скорость клубочковой фильтрации по MDRD?
4. Назначьте дополнительные методы обследования.
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

4. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1) Отличия пиелонефрита интерстициального нефрита и гломерулонефрита.
- 2) Рентгенологические признаки хронического пиелонефрита.
- 3) Факторы риска развития пиелонефрита.
- 4) Антибактериальная терапия инфекций верхнего и нижнего этажей мочевой системы

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ПОКАЗАТЕЛЬ, ОТЛИЧАЮЩИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ОТ ЦИСТИТА (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):

- 1) лихорадка 38,5°C
- 2) бактериурия более 100 тыс. микр./мл
- 3) лейкоцитурия
- 4) дизурия

2. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):

- 1) антибиотиков
- 2) нитрофуранов
- 3) кортикостероидов
- 4) сульфаниламидов
- 5) производных налидиксовой кислоты

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):

- 1) синегнойная палочка
- 2) клебсиелла
- 3) кишечная палочка

4) золотистый стафилококк

4. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):

- 1) деформация чашечно-лоханочной системы
- 2) сужение и вытянутость чашечек
- 3) положительный симптом Ходсона
- 4) неровность внешнего контура почки
- 5) всё вышеперечисленное

5. К ВЕРХНЕМУ ЭТАЖУ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):

- 1) почки
- 2) мочевого пузыря
- 3) уретру

6. К НИЖНЕМУ ЭТАЖУ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ. (ВЫБРАТЬ ДВА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТА):

- 1) почки
- 2) мочевого пузыря
- 3) уретру

1	2	3	4	5	6
1	3	3	5	1	2,3

4) **Решение ситуационных задач по алгоритму.**

5) **Выписать рецепты:** амоксицилин табл., амоксициллин капсул., ко-тримоксазол табл., норфлоксацин (табл.), офлоксацин (табл.), пефлоксацин (абактал) (амп, табл.), спарфлоксацин (спарфло) (табл.), цефтриаксон (флак.), ципрофлоксацин (табл.).

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

1. Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание гл. ред. Н. А. Мухин. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-3788-9. (Представлен в системе ЭБС, Консультант студента).
2. Патология почек. Этиология, патогенез, диагностика, лечение. Мочалова О.В, Соловьёв О.В., Онучина Е.Л, Гмызин И.Ю., Онучин С.Г. 2013 г., ГБОУ ВПО Кировская ГМА. 72 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Раздел 6. Гематология

Тема 6.1: Железодефицитная анемия (ЖДА)

Цель занятия: способствовать формированию умений по диагностике железодефицитной анемии (ЖДА), правильному выбору тактики лечения.

Задачи:

1. Рассмотреть распространенность, определение и сущность ЖДА, вопросы этиологии и патогенеза.
2. Обучить студентов обследованию больных ЖДА, диагностике ЖДА
3. Изучить классификацию и критерии диагноза, принципы и методы лечения ЖДА.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы:

- 1) определение ЖДА;
- 2) этиологию, патогенез ЖДА;
- 3) классификацию ЖДА;
- 4) основные методы обследования больных с ЖДА;
- 5) принципы и методы лечения ЖДА

После изучения темы.

- 1) определение и сущность ЖДА;
- 2) этиологию, патогенез ЖДА;
- 3) современную классификацию ЖДА;

- 4) алгоритм диагностического поиска при ЖДА;
- 5) методы диагностики ЖДА;
- 6) принципы и методы терапии ЖДА.

Обучающийся должен уметь: владеть методом расспроса больных с ЖДА, провести общий осмотр, оценить данные общего анализа крови, показатели эритроцитарных индексов, обмена железа; сформулировать диагноз согласно существующей классификации и обосновать его; назначить адекватную терапию с обоснованием.

Обучающийся должен владеть: владеть методом расспроса больных с ЖДА; провести общий осмотр; оценить данные общего анализа крови, показатели эритроцитарных индексов, обмена железа; провести дифференциальный диагноз, назначить лечение.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

2. Ответить на вопросы по теме занятия.

5. Этиология, патогенез ЖДА
6. Морфологические особенности общего анализа крови при ЖДА
7. Показатели обмена железа
8. Дифференциальный диагноз, диагностические критерии, классификация ЖДА
9. Значение лабораторных исследований в диагностике и лечении ЖДА
10. Принципы лечения, прогноз при ЖДА

3. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий)

- 1) Контроль исходного уровня знаний (письменный опрос).
- 2) Разбор клинической ситуационной задачи больного с ЖДА.
- 3) Интерпретация лабораторных и инструментальных исследований пациентов с ЖДА.
- 4) Провести осмотр больного с ЖДА, определить ведущий синдром, сформулировать предварительный диагноз, назначить обследование, оценить данные лабораторного и инструментального обследования, провести дифференциальный диагноз, сформулировать окончательный диагноз согласно современной классификации, назначить лечение.

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
- выделение ведущего синдрома,
- сформулировать диагноз и его обоснование
- составление плана обследования больного
- План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1.

Больная, 47 лет. Жалобы на слабость, сонливость, головокружение, одышку при физической нагрузке, ломкость ногтей, обильные менструации, желание есть мел.

Последние 3 года наблюдается у гинеколога по поводу миомы матки. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые, сухие. Язык влажный, сосочки сглажены. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные, приглушены, на верхушке функциональный систолический шум. Пульс - 96 в минуту, АД - 110/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин 80 г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}$, лейкоциты $5,3 \cdot 10^9$, тромбоциты $250 \cdot 10^9$, МСН 24pg МСНС g/dl СОЭ 15мм/час; с/я нейтрофилы 59% лимфоциты 30%, моноциты 9% э1 б1. Гипохромия +++ , микросфероцитоз -, микроцитоз-

Нормоцитоз - (-); Анизоцитоз - (++) ; Пойкилоцитоз - (++) ; Макроцитоз - (-); Микроцитоз - (+++); Микросфероцитоз - (-); Гипохромия - (+++)

Обмен железа:

Железо сыворотки крови 4,0 мкмоль /л

ОЖСС 82,6 мкмоль/литр

Коэффициент насыщения трансферрина 8%

Ферритин -8,0 пкм/л

Вопросы:

1. Выделите синдромы, определите ведущий.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.

Решение:

1. Исходя из клинической картины заболевания и результатов лабораторного обследования, можно выделить следующие синдромы.

Синдром анемический: гипохромная, норморегенераторная, микроцитарная анемия, средней степени тяжести (низкий уровень гемоглобина и эритроцитов в общем анализе крови, низкий цветовой показатель, микроцитоз). Как проявления циркуляторной гипоксии: слабость, сонливость, головокружение, одышка при нагрузке.

Синдром сидеропенический: низкие показатели сывороточного железа, процента насыщения трансферрина, ферритина, компенсаторное повышение общей железосвязывающей способности сыворотки крови. Клинические признаки: ломкость ногтей, желание есть мел, сглаженность сосочков языка.

2. *На основании клинических и лабораторных критериев можно поставить диагноз:* Железодефицитная анемия, средней степени тяжести. Миома матки. Гиперполименорея.

Диагноз железодефицитная анемия установлен на основании сидеропенического и анемического синдромов; средняя степень тяжести определяется уровнем Hb от 70 до 90 г/л. Миома матки и гиперполименорея определяются как сопутствующий диагноз по анамнезу больной.

3. В обязательный минимум обследования входит: общий анализ крови и мочи; анализ на маркеры вирусных гепатитов В и С, RW, ВИЧ; АСТ, АЛТ, билирубин, мочевины, креатинин, общий белок. К дополнительным методам обследования будет относиться анализ обмена железа.

Консультация гинеколога.

4. Дифференциальный диагноз железодефицитной анемией проводится с В12 дефицитной анемией, анемией хронических заболеваний, анемией при онкопатологии.

Лечение:

Купирование анемии:

Препараты железа

рег ос: 100-300 мг Fe²⁺ в сутки, за 1 час до еды или через 2 часа после еды («Сорбифер Дурулес» 1 драже 2 раза в сутки); Фенюльс, Ферроплекс, Активферрин, Мальтофер (+ фолиевая кислота).

Терапия насыщения депо -

Препараты железа: доза в 2 раза меньше дозы на этапе купирования в течение 3 месяцев.

Контроль обмена железа: после нормализации уровня Hb и эритроцитов; далее 1 раз в месяц до нормализации показателей СЖ, процента насыщения трансферрина.

Критерии эффективности лечения при железодефицитной анемии:

1. Субъективное улучшение через 48 часов после начала лечения;
2. Максимальный ретикулоцитоз через 9-12 дней;
3. Повышение гемоглобина через 10-15 дней после начала лечения;
4. Нормализация гемоглобина через 6-8 недель.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1.

Больная К., 23 года. Обратилась к врачу с жалобами на слабость, недомогание, обильные менструации.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые, сухие. Язык влажный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, пульс 96 в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

В общем анализе крови: гемоглобин 72 г/л, эритроциты $3,2 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты 15 %, цветной показатель 0,7, тромбоциты 160×10^9 /л, СОЭ 18мм/час; с/я нейтрофилы 61% лимфоциты 36%, моноциты 3%

1. Выделите синдромы, определите ведущий.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.
5. Прогноз. Диспансеризация

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов*

лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Этиология, патогенез ЖДА
- Морфологические особенности ЖДА
- Дифференциальный диагноз, диагностические критерии ЖДА
- Значение лабораторных исследований в диагностике ЖДА и в мониторинге эффективности терапии.
- Принципы и методы лечения, прогноз

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

1. Больная К., 23 года. Обратилась к врачу с жалобами на слабость, недомогание, обильные менструации. Объективно: кожные покровы бледные, чистые. В общем анализе крови: гемоглобин 72 г/л, эритроциты $3,2 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты 15 %, цветной показатель 0,7, тромбоциты 160×10^9 /л, лейко-формула не изменена.

Выберите методы обследования, которые необходимы для подтверждения диагноза железодефицитной анемии:

- 1) Обмен железа (СЖ, ОЖСС, процент насыщения трансферрина, уровень ферритина)
- 2) Фиброгастродуоденоскопия
- 3) УЗИ органов малого таза
- 4) Проба Кумбса
- 5) Анализ кала на яйца глистов

2. Больная К., 23 года. Диагноз: железодефицитная анемия, тяжелой степени.

Гиперменоррея. Выберите правильную тактику терапии данной больной:

- 1) Госпитализация в гематологическое отделение
- 2) Госпитализация в гинекологическое отделение
- 3) Суточная доза железа 2^+ 50 мг
- 4) Суточная доза железа 2^+ 300 мг
- 5) 1 линия терапия: Феррум-Лек
- 6) Лечение начать с пероральных форм препаратов железа
- 7) Длительность 1 этапа лечения 1 неделя

3. Дайте правильную характеристику анемического синдрома при железодефицитной анемии:

- 1) Гиперхромная
- 2) Гипохромная
- 3) Гипорегенераторная
- 4) Макроцитарная
- 5) Микроцитарная / нормоцитарная
- 6) Мегалобластическая
- 7) Микросфероцитарная

4. Больная В., 34 года. Жалобы на ломкость ногтей, волос, сухость кожи, повышение температуры тела до субфебрильных цифр к вечеру, извращение вкуса. Данные симптомы обусловлены:

- 1) Тяжелой анемией
- 2) Дефицитом железа в организме
- 3) Дефицитом кальция в организме
- 4) Инвазией широким лентецом
- 5) Гиповитаминозом А

5. Какие факторы являются показанием для назначения парентеральных препаратов железа при лечении железодефицитной анемии:

- 1) Тяжелая анемия
- 2) Гастрэктомия
- 3) Язвенная болезнь желудка в фазе ремиссии
- 4) Неспецифический язвенный колит
- 5) Непереносимость перорального приема препаратов железа (тошнота, рвота, боли в животе)

6. К пероральным формам препаратов железа относятся все, кроме:

- 1) Сорбифер Дурулес
- 2) Ферроплекс
- 3) Феррум-Лек
- 4) Фенюльс
- 5) Актиферрин

7. Причинами железодефицита являются все, кроме:

- 1) Нарушение поступление железа с пищей
- 2) Атрофический гастрит
- 3) Гиперполименорея
- 4) Хроническая диарея
- 5) Синдром Гудпасчера
- 6) Беременность
- 7) Врожденная гипотрансферринемия

8. Больная В., 34 года. Обратилась к врачу с жалобами на слабость, быструю утомляемость. Из анамнеза: длительное время страдает маточными кровотечениями. К гинекологу не обращалась. В общем анализе крови выявлена анемия: гемоглобин 70 г/л. Установлен диагноз железодефицитная анемия. Назначен препарат железа в дозе 300 мг железа²⁺ в сутки. Критериями эффективности лечения являются все, кроме:

- 1) Субъективное улучшение через 48 часов от начала лечения
- 2) Максимальный ретикулоцитоз через 9-12 дней
- 3) Повышение гемоглобина через 10-15 дней после начала лечения
- 4) Нормализация гемоглобина через 4-6 недель после начала терапии
- 5) Нормализация гемоглобина через 2 месяца после начала терапии

9. Больная Р., 28 лет. Диагноз: железодефицитная анемия, средней степени тяжести. Получает терапию Сорбифер Дурулес 1 т. 2 раза в сутки. Врачом даны рекомендации по соблюдению диеты. Выберите продукты питания, которые способствуют всасыванию железа в кишечнике:

- 1) Молоко
- 2) Чай
- 3) Мясо
- 4) Витамин С
- 5) Кукуруза
- 6) Рис
- 7) Фруктовые соки

10. К основным показателям обмена железа относят все, кроме:

- 1) Уровень сывороточного железа
- 2) Общая железосвязывающая способность сыворотки
- 3) Процент насыщения трансферрина
- 4) Процент насыщения лактоферрина
- 5) Уровень ферритина сыворотки
- 6) Уровень гемосидерина сыворотки

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Вариант правильного ответа	1, 3	2,4,6	2,5	2	2,4,5	3	2,4	5	3,4,7	4,6

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

5. 1. «Внутренние болезни»: учебник для студентов медицинских вузов в 2-х томах/ Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А.// 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 960 (1т) и 896 (2т) с. с ил.

Дополнительная литература:

1. Материалы лекций.
2. Электронная база данных: Консультант студента // <http://www.studmedlib.ru/>
3. Электронная библиотека Кировской ГМА // <http://kgmalib.org.ru/>

Раздел 6. Гематология

Тема 6.2: В-12 фолиево-дефицитные анемии

Цель занятия: способствовать формированию умений по диагностике В-12 фолиево-дефицитных анемий и, правильному выбору тактики лечения.

Задачи:

1. Дать определение понятия В-12 дефицитная анемия.
2. Разобрать сущность В-12 дефицитной анемии.

3. Рассмотреть заболеваемость, распространенность, вопросы этиологии и патогенеза заболевания. Обучить студентов обследованию больных при В-12 фолиево-дефицитные анемиях

4. , диагностике В-12 дефицитной анемии.

5. Изучить классификацию, критерии диагноза, принципы и методы лечения В-12 дефицитной анемии.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы:

- 1) Определение и сущность В-12 фолиево-дефицитные анемий
- 2) Причины и механизмы развития В-12 дефицитной анемии
- 3) Основные методы обследования больных с В-12 дефицитной анемией
- 4) Принципы и методы лечения В-12 дефицитной анемии

После изучения темы.

- 1) Определение и сущность В-12 дефицитной анемии
- 2) Современные теории этиологии, патогенеза В-12 дефицитной анемии
- 3) Современную классификацию В-12 дефицитной анемии
- 4) Алгоритм диагностического поиска при В-12 дефицитной анемиях
- 5) Современные методы обследования больного с В-12 дефицитной анемией
- 6) Принцип лечения В-12 дефицитной анемии, этапы и методы терапии.

Обучающийся должен уметь: владеть методом расспроса больных с В-12 дефицитной анемии, провести общий осмотр больного, интерпретировать гемограмму, миелограмму, оценить данные дополнительных исследований (УЗИ, ФГДС, колоноскопию, биохимический анализ крови); сформулировать диагноз согласно современной классификации и обосновать его; назначить адекватную терапию с обоснованием.

Обучающийся должен владеть: владеть методом расспроса больных с В-12 дефицитной анемией; провести общий осмотр, выделить особенности соматического статуса больного; выявить причины развития В-12 дефицитной анемии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Классификация В-12 дефицитной анемии
- 2) Этиология, патогенез В-12 дефицитной анемии
- 3) Клинические особенности В-12 дефицитной анемии
- 4) Дифференциальный диагноз, диагностические критерии В-12 дефицитной анемии
- 5) Значение лабораторных исследований в диагностике В-12 дефицитной анемии
- 6) Принципы лечения, этапы терапии, прогноз В-12 дефицитной анемии

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий)

- 1) Контроль исходного уровня знаний (письменный опрос).
- 2) Беседа по теме занятия-разбор клинической ситуационной задачи больного с В-12 дефицитной анемией
- 3) Интерпретация данных лабораторного и инструментального исследования пациентов с В-12 дефицитной анемией
- 4) Практическая работа: провести осмотр больного с В-12 дефицитной анемией определить ведущий синдром, сформулировать предварительный диагноз, назначить дополнительное обследование, оценить данные лабораторного и инструментального обследования, провести дифференциальный диагноз, сформулировать окончательный диагноз согласно современной классификации, назначить лечение.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
- выделение ведущего синдрома,
- сформулировать диагноз и его обоснование
- составление плана обследования больного
- План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1.

Больной 37 лет, жалуется на слабость, головокружение, одышку при ходьбе, парестезии в области рук и ног. Ухудшение самочувствия отмечает последние полгода.

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

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные с легким желтушным оттенком. Склеры глаз иктеричны. Язык влажный, сосочки сглажены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, на верхушке

систолический шум. ЧСС-88 в 1 мин, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень 10*9*7 см. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови Гемоглобин 56 г/л; Эритроциты $2,0 \cdot 10^{12}/л$; ЦП-1,3; Ретикулоциты 1 пром; лейкоциты $2,3 \cdot 10^9$; Тромбоциты $90 \cdot 10^9/л$; СОЭ 17 мм/час; П/я нейтрофилы 5% с/я нейтрофилы 63% лимфоциты 25%, моноциты 5%. Нормоцитоз -5:100; Макроцитоз +++
Анизоцитоз ++ Пойкилоцитоз ++. Гиперсегментация нейтрофилов, тельца Жолли в эритроцитах

Биохимический анализ крови

Билирубин общ 30 мкмоль/л Бил непр 26 мкмоль/л; АЛТ 42 ед/л АСТ 41 ед/л Щелочная фосфатаза 180 ед/литр.

Маркеры вирусных гепатитов В,С

HBs Ag(-) Anti HBs(-) HBc Ag(-) Hbe Ag (-) Anti HBc(-) AntiHBe (-) AntiHCV(-)

Вопросы:

1. Выделите синдромы, определите ведущий.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.

Решение:

1. Синдромы.

- Анемический синдром
- Панцитопения (лейкопения, тромбоцитопения, ретикулоцитопения)
- Синдром периферической нейропатии
- Синдром желтухи

2. Диагноз

B12 дефицитная анемия тяжелой степени, впервые выявленная.

3. Дополнительные методы обследования
 - миелограмма
 - содержание витамина B12 в сыворотке крови
4. Дифференциальный диагноз:
 - фолиеводефицитная анемия
 - апластическая анемия

Лечение:

Витамин B12 500 мкг п/кожно 1 раз в день - 4-6 недель до нормализации гемоглобина и эритроцитов, затем насыщающая и противорецидивная терапия по схеме.

Диспансеризация. Диспансерное наблюдение: 1 раз в 3 месяца - в течении 1-го года, 1 раз в 6 месяцев - в течении 2-го года, 1 раз в год - пожизненно

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1.

Больной, 20 лет. Жалуется на появление желтушности кожи и склер. слабость, головокружение, сердцебиение.

Объективно: Состояние средней степени тяжести, t тела 37,0°C. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, желтушные. Склеры субиктеричные. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС= 103 в мин. АД – 105/60 мм.рт.ст. Печень (-). Селезёнка (-). Стул, диурез в норме.

Общий анализ крови: Гемоглобин 67 г/л; Эритроциты $1,75 \cdot 10^{12}/л$; ЦП 1,1; Ретикулоциты 1%; Лейкоциты $2,2 \cdot 10^9/л$; Тромбоциты $150 \cdot 10^9$; СОЭ 25 мм/ч; с/я нейтрофилы 53%; Лимфоциты 40%; Моноциты 4%. баз1% эоз 2%

Миелограмма-клеточность к/мозга $120 \cdot 10^9$, представлены все ростки кроветворения. Отмечаются признаки мегалобластного кроветворения, эритроидный росток раздражен.

1. Выделите синдромы, определите ведущий.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов*

лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Этиология, патогенез В12 дефицитной анемии
- Диагностические критерии В12 дефицитной анемии
- Значение лабораторных исследований в диагностике В12 дефицитной анемии и в мониторинге эффективности терапии.
- Дифференциальный диагноз.
- Принципы и методы лечения, прогноз В12 дефицитной анемии

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

1. Больной К., 23 года. Обратилась к врачу с жалобами на слабость, недомогание. Объективно: кожные покровы бледные, чистые. Субиктеричность склер. В общем анализе крови: гемоглобин 72 г/л, эритроциты $3,2 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель 1,0, тромбоциты 160×10^9 /л, лейкоформула не изменена.

Выберите методы обследования, которые необходимы для подтверждения диагноза В12 дефицитной анемии:

- 1) Обмен железа
- 2) Фиброгастродуоденоскопия
- 3) УЗИ органов малого таза
- 4) Проба Кумбса
- 5) Миелограмма
- 6) Содержание витамина В12 в сыворотке крови.

2. Дайте правильную характеристику анемического синдрома при В12 дефицитной анемии

- 1) Гипохромная
- 2) Гиперхромная
- 3) Гипорегенераторная
- 4) Макроцитарная
- 5) Мегалобластозидная
- 6) Микросфероцитарная
- 7) Микроцитарная

3. Больная С., 40 лет. Жалобы на слабость, отсутствие аппетита, сухость кожи, ломкость ногтей.

Из анамнеза: больна в течение 1 месяца, страдает язвенной болезнью желудка в течение 10 лет. Объективно: бледность кожных покровов. В общем анализе крови: гемоглобин 80 г/л, эритроциты $3,1 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты 2 %, цветной показатель 0,85, тромбоциты 160×10^9 /л, лейкоциты 6×10^9 /л, ПЯ-1%, СЯ-69%, моноциты 6%, лимфоциты 24%, СОЭ 15 мм/час. Причинами анемии могут быть все, кроме:

- 1) Железодефицит
- 2) Дефицит витамина В12
- 3) Дефицит фолиевой кислоты
- 4) Апластическая анемия
- 5) Рак желудка

4. Выбрать вариант А, если обе части имеют правильные формулировки, и обоснование точно объясняет смысл утверждения; Б - если утверждение и обоснование сформулированы правильно, но второе не является правильным объяснением первого; В - если утверждение правильно, а объяснение является неверным; Г - если утверждение ошибочно, а обоснование является правильным; Д - если утверждение и обоснование ошибочны.

Утверждение	Обоснование
1. Железоперераспределительная анемия на фоне инфекционно-воспалительного процесса не требует назначения препаратов железа	1. Нарушения обмена железа купируются самостоятельно после купирования основного инфекционно-воспалительного процесса
2. Железоперераспределительная анемия на фоне инфекционно-воспалительного процесса не требует назначения препаратов железа	2. Железоперераспределительная анемия является анемией легкой степени тяжести, вследствие чего не требует назначения препаратов железа
3. В12- и фолиеводефицитная анемия относятся к группе мегалобластных анемий	3. В12- и фолиеводефицитная анемия характеризуются макроцитозом в периферической крови
4. Костный мозг при апластической анемии характеризуется замещением соединительной тканью	4. Патоморфологической основой апластической анемии является редукция гемопоэтического компонента костного мозга

5. В основе сидеропенического синдрома лежит тяжелая анемия	5. Тяжелая гипоксия тканей вследствие низкого гемоглобина ведет к появлению характерной клинической картины: сухость кожи, койлонихия, <i>pica chlorotica</i> , субфебрилитет
---	---

Номер вопроса	1	2	3	4
Вариант правильного ответа	2,5,6	2,4,5	4	1-А, 2-В, 3-Б, 4-Г, 5-Д

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни»: учебник для студентов медицинских вузов в 2-х томах/ Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А.// 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 960 (1т) и 896 (2т) с. с ил.

Раздел 6. Гематология

Тема 6.3: Приобретённая апластическая анемия

Цель занятия: способствовать формированию умений по диагностике апластической анемии (АА), правильному выбору тактики лечения.

Задачи:

1. Рассмотреть распространенность, определение и сущность АА, вопросы этиологии и патогенеза.
2. Обучить студентов обследованию больных АА, диагностике АА.
3. Изучить классификацию и критерии диагноза, принципы и методы лечения АА.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы:

- 1) определение АА;
- 2) этиологию, патогенез АА;
- 3) классификацию АА;
- 4) основные методы обследования больных с АА;
- 5) принципы и методы лечения АА

После изучения темы.

- 1) определение и сущность АА;
- 2) этиологию, патогенез АА;
- 3) современную классификацию АА;
- 4) алгоритм диагностического поиска при АА;
- 5) методы диагностики АА;
- 6) принципы и методы терапии АА.

Обучающийся должен уметь: владеть методом расспроса больных с АА, провести общий осмотр, оценить данные общего анализа крови; оценить данные миелограммы; оценить данные трепанобиоптата; сформулировать диагноз согласно существующей классификации и обосновать его; назначить адекватную терапию с обоснованием.

Обучающийся должен владеть: владеть методом расспроса больных с АА; провести общий осмотр; оценить данные общего анализа крови, данные миелограммы и трепанобиоптата; провести дифференциальный диагноз, назначить лечение.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Этиология, патогенез АА
- 2) Особенности общего анализа крови при АА
- 3) Морфологические особенности миелограммы и трепанобиоптата
- 4) Дифференциальный диагноз, диагностические критерии, классификация АА
- 5) Значение лабораторных исследований в диагностике и лечении АА
- 6) Принципы лечения, прогноз при АА.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий)

- 1) Контроль исходного уровня знаний (письменный опрос).
- 2) Разбор клинической ситуационной задачи больного с АА.

- 3) Интерпретация лабораторных и инструментальных исследований пациентов с АА.
- 4) Провести осмотр больного с АА, определить ведущий синдром, сформулировать предварительный диагноз, назначить обследование, оценить данные лабораторного и инструментального обследования, провести дифференциальный диагноз, сформулировать окончательный диагноз согласно современной классификации, назначить лечение.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
- выделение ведущего синдрома,
- сформулировать диагноз и его обоснование
- составление плана обследования больного
- План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1.

Больной 26 лет, жалобы на слабость, одышку, сухой кашель, повышение температуры до 37,5 град в течении 3 дней. Последние 2 месяца отмечал носовые кровотечения, появление мелкоочечных кровоизлияний и синяков на коже тела.

Анамнез: служил в армии, в ракетных войсках.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы и слизистые бледные, экхимозы различной зрелости по всему телу, петехиальная сыпь на нижних конечностях. На слизистых ротовой полости единичные геморрагические элементы. В легких дыхание жесткое, сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум на верхушке. ЧСС-92 в 1 минуту, АД -100/60 мм.рт.ст.. Живот мягкий, пальпация безболезненная. Печень, селезенка не пальпируются.

Общий анализ крови:

Гемоглобин 62 г/л; Эритроциты - 1,8/10¹²/л, ретикулоциты -1 пром; Лейкоциты 1,2*10⁹/л; тромбоциты 10*10⁹/л; СОЭ- 47 мм/час; п/я нейтрофилы 2%, с/я нейтрофилы 16%, лимфоциты -78%, Моноциты 4%.

Биохимический анализ крови:

Билирубин общий	18 мкмоль/л
АЛТ	32 ед/л
АСТ	16 ед/л
Протромбин	82%
Фибриноген	4,2 ед/литр

Трепанобиоптат костного мозга (подвздошная кость, задняя ость)

Костный мозг представлен преимущественно (80%) жировой тканью. Деятельная гемопоэтическая ткань пониженной клеточности (5*10⁹), представлена единичными мелкими очагами эритроидных элементов, большими скоплениями лимфоцитов. Гранулоцитарные очаги и мегакарициты не встречаются.

Вопросы:

- 1.Выделите синдромы, определите ведущий.
- 2.Сформулируйте клинический диагноз.
- 3.Составьте план обследования.
- 4.Назначьте лечение.

Решение:

1. Синдромы

- 1) недостаточность костно-мозгового кроветворения
 - жировой костный мозг, низкая клеточность костного мозга
 - панцитопения в периферической крови (анемия, ретикулоцитопения, гранулоцитопения, тромбоцитопения)
- 2) геморрагический синдром (экхимозы различной зрелости по всему телу, петехиальная сыпь на нижних конечностях)
- 3) синдром инфекционных осложнений (температура, кашель)

2. Апластическая анемия, сверхтяжёлая форма, впервые выявленная.

На основании критериев диагноза: синдрома недостаточности костно-мозгового кроветворения, количества гранулоцитов менее 0,2х10⁹/л, тромбоцитов менее 20х10⁹/л, замещение костного мозга жировой тканью (90%) по результатам трепанобиопсии.

3. Дополнительные методы обследования

- 1) Миелограмма (ожидается крайне низкая клеточность костного мозга)
- 2) Коагулограмма (исключить коагулопатию)

- 3) Иммунограмма (исключить вторичный иммунодефицит)
- 4) Маркёры вирусов гепатита В, С, вируса CMV методом ИФА, ПЦР (исключить аплазию, ассоциированную с вирусными гепатитами)

4. Дифференциальный диагноз

- с острым лейкозом (при лейкопенической форме острого лейкоза в миелограмме выявляется бластоз)
- с вариантом миелодиспластического синдрома: рефрактерной цитопенией с мультилинейной дисплазией (клеточность костного мозга при МДС нормальная или повышена, при МДС отмечается дисплазия в 2-3 ростках кроветворения)

Лечение:

Аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток при наличии донора. При отсутствии возможности аллогенной трансплантации, больному назначается комбинированная иммуносупрессивная терапия:

- 1) Антитимоцитарный иммуноглобулин 40 мг/кг/сут 4 дня в/в. С 1 дня назначается преднизолон 30 мг в сутки на 2 недели с целью профилактики аллергических реакций на АТГ
- 2) Циклоспорин А - 5 мг/кг/сут. Коррекция суточной дозы по уровню циклоспорина в сыворотке периферической крови
- 3) Трансфузии эритроцитарной массы при уровне гемоглобина менее 80 г/л, тромбоцитного концентрата при уровне тромбоцитов менее 20×10^9 /л. Гемокомпоненты необходимо предварительно облучить.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1.

Больная А., 23 лет. Жалуется на появление мелкоточечных кровоизлияний на нижних конечностях, кровоточивость десен, периодически носовые кровотечения, слабость, головокружение, сердцебиение.

Из анамнеза: больна в течении 2-х последних месяцев.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, множественные петехии на нижних конечностях, подкожные гематомы различной величины. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярно, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 100 в минуту, АД 110/60 мм.рт.ст. Печень пальпируется на 2,0 см ниже реберной дуги по средне-ключичной линии.

Общий анализ крови:

Гемоглобин 64 г/л; Эритроциты $-1,8 \times 10^{12}$ /л: MCV 89fl, MCH-29 пг, MCHC -34 г/дл, ретикулоциты 0,5 проц, Лейкоциты $-1,2 \times 10^9$ /л, тромбоциты 10×10^9 /л, СОЭ 25 мм/час, П/я нейтрофилы 2%: с/я нейтрофилы 4%; лимфоциты 84%, моноциты 10%

Длительность кровотечения по Дьюку – больше 15 мин

Ретракция кровяного сгустка 50%

Свертываемость крови по Ли-Уайту-10 мин

Трепанобиоптат костного мозга (подвздошная кость, задняя ость)

Костный мозг представлен преимущественно (70%) жировой тканью. Деятельная гемопоэтическая ткань пониженной клеточности (2×10^9), представлена единичными мелкими очагами эритроидных элементов, большими скоплениями лимфоцитов. Гранулоцитарные очаги и мегакарициты не встречаются.

Биохимический анализ крови:

Билирубин общий 20 мкмоль/л

АЛТ 34 ед/л

АСТ 30 ед/л

Маркеры вирусных гепатитов В и С:

HBs Ag(-); Anti HBs(-); HBs Ag(-), Hbe Ag((-); Anti HBc(-); Anti HBe(-); Anti HCV(+)

1. Выделите синдромы, определите ведущий.

2. Сформулируйте клинический диагноз.

3. Составьте план обследования.

4. Назначьте лечение.

5. Прогноз. Диспансеризация

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Этиология, патогенез АА
- Морфологические особенности АА
- Дифференциальный диагноз, диагностические критерии АА
- Значение лабораторных исследований в диагностике АА и в мониторинге эффективности терапии.
- Принципы и методы лечения, прогноз

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

- ФАКТОРЫ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ
 - 1) препараты золота
 - 2) гепатит
 - 3) хроническая интоксикация бензолом
 - 4) дефицит витамина В12
- АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) редким заболеванием
 - 2) частым заболеванием
- БОЛЬШИНСТВО АПЛАСТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) идиопатическими
 - 2) с выясненной этиологией
- ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ПАНЦИТОПЕНИЕЙ
 - 1) миелодиспластический синдром
 - 2) гиперспленизм
 - 3) витамин В12-дефицитная анемия
- НЕОБХОДИМЫЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ
 - 1) панцитопения
 - 2) депрессия кроветворения
 - 3) дефицит железа
 - 4) дефицит витаминов группы В
 - 5) отсутствие гепатоспленомегалии
- АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ
 - 1) поражение полипотентной стволовой гемопоэтической клетки
 - 2) снижение пролиферативного потенциала клеток костного мозга
 - 3) иммунная депрессия кроветворения и индукция апоптоза стволовых кроветворных клеток
 - 4) дефицита витамина В12
- ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ ВОЗНИКАЕТ ПАНЦИТОПЕНИЯ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТА ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ
 - 1) 2-3 недели
 - 2) 7 дней
 - 3) 6-8 недель
 - 4) 2-6 месяцев
- ПЕРЕЧИСЛИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ
 - 1) синдром гипербилирубинемии
 - 2) синдром гепатоспленомегалии
 - 3) анемический синдром
 - 4) геморрагический синдром
 - 5) синдром инфекционных осложнений

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8
Вариант правильного ответа	1,2,3	1	2	1,2,3	1,2	1,2,3	1	3,4,5

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни»: учебник для студентов медицинских вузов в 2-х томах/ Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А.// 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 960 (1т) и 896 (2т) с. с ил.

Дополнительная литература:

1. Материалы лекций.

2. Электронная база данных:
Консультант студента // <http://www.studmedlib.ru/>
3. Электронная библиотека
Кировской ГМА // <http://kgmalib.org.ru/>

Раздел 6. Гематология

Тема 6.4: Гемолитические анемии

Цель занятия: способствовать формированию умений по диагностике гемолитической анемии (ГА), правильному выбору тактики лечения.

Задачи:

1. Рассмотреть распространенность, определение и сущность ГА, вопросы этиологии и патогенеза.
2. Обучить студентов обследованию больных ГА, диагностике ГА
3. Изучить классификацию и критерии диагноза, принципы и методы лечения ГА.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы:

- 1) определение ГА;
- 2) этиологию, патогенез ГА;
- 3) классификацию ГА;
- 4) основные методы обследования больных с ГА;
- 5) принципы и методы лечения ГА

После изучения темы.

- 1) определение и сущность ГА;
- 2) этиологию, патогенез ГА;
- 3) современную классификацию ГА;
- 4) алгоритм диагностического поиска при ГА;
- 5) методы диагностики ГА;
- 6) принципы и методы терапии ГА.

Обучающийся должен уметь: владеть методом расспроса больных с ГА, провести общий осмотр, оценить данные общего анализа крови, оценить данные миелограммы; сформулировать диагноз согласно существующей классификации и обосновать его; назначить адекватную терапию с обоснованием.

Обучающийся должен владеть: владеть методом расспроса больных с ГА; провести общий осмотр; оценить данные общего анализа крови, миелограммы; провести дифференциальный диагноз, назначить лечение.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

5. Ответить на вопросы по теме занятия.

- a. Этиология, патогенез ГА
- b. Классификация ГА
- c. Клинические особенности ГА
- d. Осложнения ГА
- e. Дифференциальный диагноз, диагностические критерии ГА
- f. Значение лабораторных исследований в диагностике и лечении ГА
- g. Принципы лечения, прогноз при ГА

6. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий)

- a. Контроль исходного уровня знаний (письменный опрос).
- b. Разбор клинической ситуационной задачи больного с ГА.
- c. Интерпретация лабораторных и инструментальных исследований пациентов с ГА.
- d. Провести осмотр больного с ГА, определить ведущий синдром, сформулировать предварительный диагноз, назначить обследование, оценить данные лабораторного и инструментального обследования, провести дифференциальный диагноз, сформулировать окончательный диагноз согласно современной классификации, назначить лечение.

7. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач
 - сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
 - выделение ведущего синдрома,
 - сформулировать диагноз и его обоснование

- составление плана обследования больного
- План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1.

Больная 32 лет, через 3 недели, после перенесенной фолликулярной ангины, отметила повторный подъем температуры до 39,2° С, резкую слабость, боли в поясничной области, постоянную тошноту, однократно была рвота.

Анамнез: детские инфекции, хронический тонзиллит.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, с «лимонным» оттенком, иктеричность склер. В зеве миндалины увеличены, III ст., гиперемия дужек. Увеличены подчелюстные лимфоузлы до 2,5 см по длиннику. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке. ЧСС – 90 в мин. АД – 90/60 мм.рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Селезенка на 3 см ниже левой реберной дуги.

Стул не нарушен, моча темного цвета.

Общий анализ крови: гемоглобин 47 г/л, эритроциты $1,7 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,9; ретикулоциты 460%; лейкоциты $9 \times 10^9/л$, тромбоциты $150 \times 10^9/л$, СОЭ 45 мм/ч, нейтрофилы: палочкоядерные 5%, сегментоядерные 62%, лимфоциты 28%, моноциты 5%. Нормоцитоз 5/100. Микросфероцитоз (-)

Биохимический анализ крови:

Билирубин общ. 47 мкмоль/л, билирубин непр. 40 мкмоль/л, АЛТ 30 ЕД/л, АСТ 28 ЕД/л

Серологический анализ:

Прямая проба Кумбса титр 1:256, агрегат-гемагломинационная проба – неполные тепловые агглютинины

Вопросы:

1. Выделите синдромы, определите ведущий.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Назначьте лечение.

Решение:

1. Исходя из клинической картины заболевания и результатов лабораторного обследования, можно выделить следующие синдромы: синдром анемический (анемия нормохромная, нормоцитарная, гиперрегенераторная, тяжелой степени), синдром желтухи за счет непрямой гипербилирубинемии, синдром интоксикационно-воспалительный (лихорадка, тошнота, рвота, увеличение миндалин и региональных лимфоузлов), синдром спленомегалии

Предполагаемая причина тяжелой гиперрегенераторной анемии - гемолиз. Патогенез гемолиза помогает установить серологический анализ.

2. На основании клинических и лабораторных критериев можно поставить диагноз: *Острая аутоиммунная гемолитическая анемия с неполными тепловыми гемагглютинаинами, тяжелой степени, гемолитический криз. Хронический тонзиллит, обострение*

Диагноз гемолитическая анемия установлен на основании анемического гиперрегенераторного синдрома с синдромом спленомегалии и синдром желтухи, что говорит о наличии единого гемолитического синдрома.

Острый характер течения заболевания объясняется тем, что в анамнезе нет указаний на длительное (более 6 месяцев) течение заболевания.

Аутоиммунный гемолиз подтверждается прямой пробой Кумбса и агрегат-гемагломинационной пробой. У больной присутствуют антитела, фиксированные на эритроцитах и активирующиеся при высоких температурах. Триггерным механизмом гемолиза явилась инфекция и лихорадка.

Гемолитический криз установили на основании тяжести анемии и яркой клинической картины интоксикации (тошнота, рвота, боли в пояснице).

Тяжелая степень анемии обусловлена низким уровнем гемоглобина (менее 70 г/л).

Хронический тонзиллит, обострение установили на основании анамнеза и интоксикационно-воспалительного синдрома с лихорадкой, увеличением миндалин и реактивной региональной лимфаденопатией.

3. Дополнительные методы обследования: пункция костного мозга (в миелограмме будет раздражение эритроидного ростка), полный биохимический анализ крови с оценкой функции почек, КОС и электролитов, ЭКГ

4. Дифференциальный диагноз аутоиммунной гемолитической анемии проводится с не иммунными гемолитическими анемиями и пароксизмальной ночной гемоглобинурией.

5. **Лечение:** пациентка нуждается в госпитализации в гематологическое отделение. В лечении основного заболевания применяется метилпреднизолон 10 мг/кг/сутки – 3 дня с интервалами 5 дней.

Количество курсов до 4 в зависимости от эффекта от лечения. При неэффективности терапии кортикостероидами используют спленэктомию и моноклональные антитела (препарат Ритуксимаб 375 мг/м²/сутки 1 раз в неделю – 4 недели).

На начальных этапах лечения такой пациентки необходимо: купирование интоксикационно-воспалительного синдрома (инфузионная терапия до 2-3 литров с утки с контролем диуреза, коррекция нарушений КОС и электролитов), антибактериальная терапия (цефалоспорины, аминогликозиды).

Заместительная гемотрансфузионная терапия эритроцитной массой проводится только в случаях угрожающих жизни состояниях с индивидуальным подбором донора из-за высокого риска осложнений.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1.

Больной 18 лет, жалобы на слабость, боли в эпигастрии, тошноту, двухкратно была рвота. Отмечает появление желтушности кожных покровов и склер. В течение последних 3-х дней наблюдается повышение температуры до 38,7⁰С, желтушность склер, кожи.

Из анамнеза: неоднократно обследовался в городской инфекционной больнице с подозрением на острый гепатит. ОРВИ до 3-х раз в год.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы желтушные, иктеричность склер. В зеве легкая гиперемия, язык обложен серым налетом. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум на верхушке. ЧСС – 92 в мин; АД – 90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный в левом подреберье. Размеры печени: 10х9х8 см. Селезенка ниже реберной дуги на 7 см, плотная. Стул не нарушен, моча окрашена в темный цвет.

Общий анализ крови: гемоглобин 71 г/л, эритроциты 2,1х10¹²/л, ретикулоциты 180 ‰, ЦП 0,9; лейкоциты 8х10⁹/л, тромбоциты 270х10⁹/л, СОЭ 37 мм/ч, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 63%, лимфоциты - 28%, моноциты - 5%. Микросфероцитоз – 42%. Гипохромия – (-).

Биохимический анализ крови:

Билирубин (мкмоль/л)	общ.	–	Тимоловая проба (ед)	– 1
Билирубин (мкмоль/л)	непр.	–	Щелочная фосфатаза (ед)	– 180
АЛТ (мкмоль/л)		–	ГГТП (ед)	– 100
АСТ(мкмоль/л)		–		
		1,5		
		1,0		

1. Выделите синдромы, определите ведущий.

2. Сформулируйте клинический диагноз.

3. Составьте план обследования.

4. Назначьте лечение.

5. Прогноз. Диспансеризация

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) **Ответить на вопросы для самоконтроля:**

- Этиология, патогенез ГА
- Морфологические особенности ГА
- Дифференциальный диагноз, диагностические критерии ГА
- Значение лабораторных исследований в диагностике ГА и в мониторинге эффективности терапии.
- Принципы и методы лечения, прогноз

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

1. Дайте правильную возможную характеристику анемического синдрома при гемолитической анемии:

- Гиперхромная
- Нормохромная
- Гиперрегенераторная
- Макроцитарная

- e. Нормоцитарная
 - f. Мегалобластическая
 - g. Микросфероцитарная
2. У больной А., 40 лет в течение последних 3-х месяцев выявляется снижение уровня гемоглобина до 80 г/л, жалобы на слабость, головокружение, шум в ушах, головные боли. Какие признаки в ходе обследования могут подтвердить диагноз гемолитической анемии?

Признаки:

1. Гипохромия
2. Ретикулоцитоз
3. Желтушность кожи
4. Повышенный процент насыщения трансферрина в крови
5. Нормоцитоз
6. Положительная проба Кумбса

Варианты ответов:

- А, если верно 2, 3 и 4
- Б, если верно 1, 2 и 3
- В, если верно 2, 3, 5 и 6
- Г, если верно 2 и 3
- Д, если верно 2 и 4
- Е, если верно все

3. Известно несколько гетерогенных групп наследственных гемолитических анемий, объединенных едиными механизмами патогенеза их развития:

- А. Мембранопатии
- Б. Ферментопатии
- С. Гемоглобинопатии

Для каждой группы подберите соответствующие нозологические формы:

1. Наследственный акантоцитоз
2. Наследственный микросфероцитоз
3. Анемия Кули
4. Серповидноклеточная анемия
5. Дефицит Г-6-ФДГ

4. Причинами гемолиза являются все, кроме:

- 1) Наследственный микросфероцитоз
- 2) Анемия Фанкони
- 3) Синдром Эванса-Фишера
- 4) Ожоговая болезнь
- 5) Малярия
- 6) Дефицит Г-6-ФДГ
- 7) Резус-конфликтная беременность

5. Назовите основные признаки внутриклеточного гемолиза:

Свойства:

1. Ретикулоцитоз
2. Гемоглобинурия
3. Спленомегалия
4. Гипербилирубинемия
5. Положительная непрямая проба Кумбса

Варианты ответов:

- А, если верно 1, 3 и 4
- Б, если верно 2 и 5
- В, если верно 1 и 3
- Г, если верно 2 и 4
- Д, если верно все

Номер вопроса	1	2	3	4	5
Вариант правильного ответа	2,3,5,7	В	А-1,2, Б-5, С-3,4	2	А

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни»: учебник для студентов медицинских вузов в 2-х томах/ Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А.// 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 960 (1т) и 896 (2т) с. с ил.

Дополнительная литература:

Материалы лекций.

Электронная база данных: Консультант студента // <http://www.studmedlib.ru/>

Электронная библиотека Кировской ГМА // <http://kgmalib.org.ru/>

Раздел 6. Гематология

Тема 6.5: Иммунные тромбоцитопении

Цель занятия: способствовать формированию умений по диагностике иммунной тромбоцитопении (ИТ), правильному выбору тактики лечения.

Задачи:

1. Дать определение понятия ИТ.
2. Разобрать сущность ИТ.
3. Рассмотреть заболеваемость, распространенность, вопросы этиологии и патогенеза заболевания.
4. Обучить студентов обследованию больных ИТ, диагностике ИТ
5. Изучить классификацию, критерии диагноза, принципы и методы лечения ИТ.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы:

- 1) определение и сущность ИТ;
- 2) причины и механизмы ИТ;
- 3) основные методы обследования больных с ИТ;
- 4) принципы и методы лечения ИТ

После изучения темы.

- 1) определение и сущность ИТ;
- 2) современные теории этиологии, патогенеза ИТ;
- 3) современную классификацию ИТ;
- 4) алгоритм диагностического поиска при ИТ;
- 5) современные методы обследования больного с ИТ;
- 6) принципы лечения ИТП, этапы и методы терапии.

Обучающийся должен уметь: владеть методом расспроса больных с ИТ, провести общий осмотр, интерпретировать гемограмму, миелограмму; оценить данные дополнительных исследований, биохимический анализ крови; определение антител к цитомегаловирусу, вирусу Эпштейна-Барр и других вирусов семейства простого герпеса, способных вызывать тромбоцитопению, в том числе и как первичный симптом заболевания; определение уровня иммуноглобулинов классов А, М и G в сыворотке крови – для диагностики иммунодефицита, при котором противопоказано иммуносупрессивное лечение; вирусологические исследования, включающие антитела к вирусам гепатитов А, В и С, и в случае положительного результата – проведение ПЦР диагностики, необходимы для исключения или оценки степени активности гепатитов, способных протекать с тромбоцитопенией;

сформулировать диагноз согласно существующей классификации и обосновать его; назначить адекватную терапию с обоснованием.

Обучающийся должен владеть: владеть методом расспроса больных с ИТ; провести общий осмотр; выявить поражение периферической крови и костного мозга, их особенности; провести дифференциальный диагноз, назначить лечение.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Этиология, патогенез ИТ
- 2) Классификация ИТ
- 3) Осложнения ИТ
- 4) Дифференциальный диагноз, диагностические критерии ИТ
- 5) Значение лабораторных исследований в диагностике и лечении ИТ
- 6) Принципы лечения, прогноз при ИТ

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий)

- 1) Контроль исходного уровня знаний (письменный опрос).
- 2) Разбор клинической ситуационной задачи больного с ИТ.

- 3) Интерпретация лабораторных и инструментальных исследований пациентов с ИТ.
- 4) Провести осмотр больного с ИТ, определить ведущий синдром, сформулировать предварительный диагноз, назначить обследование, оценить данные лабораторного и инструментального обследования, провести дифференциальный диагноз, сформулировать окончательный диагноз согласно современной классификации, назначить лечение.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
- выделение ведущего синдрома,
- сформулировать диагноз и его обоснование
- составление плана обследования больного
- План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1.

Больная 34 лет, поступила в стационар с жалобами на слабость, головокружение, шум в ушах, кровотечение из десен, носа, матки, кожные кровоизлияния от мелкоочечных до гематом по всему телу.

Больна в течении 3-х месяцев, когда стала отмечать обильные менструации по 7-10 дней. Наблюдалась у гинеколога. Лечение эффекта не оказывало.

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

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

Общий анализ крови:

гемоглобин 50г/л, Эритроциты $3,0 \cdot 10^{12}/л$, ретикулоциты 40 промилей, лейкоциты $11 \cdot 10^9/л$, тромбоциты $10 \cdot 10^9/л$, СОЭ 18 мм/час, п/я 8 %, с/я 62%, лимфоциты 24%, моноциты 6%. Гипохромия +++ , нормоцитоз 4:100. Длительность кровотечения по Дьюку 30 минут, свертываемость крови по Ли-Уайту 5 минут, ретракция кровяного сгустка 30% (норма 75%)

Миелограмма:

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

Вопросы:

1. Выделите синдромы, определите ведущий.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.

Решение:

1. Синдромы.

- 1) Ведущий – геморрагический синдром (тромбоцитопения, кровотечение из десен, носа, матки, кожные кровоизлияния от мелкоочечных до гематом по всему телу).
- 2) Анемический синдром (снижение гемоглобина, Эр).
- 3) Клинико-анамнестический- (ОРВИ 2-3 раза в год, хронический пиелонефрит)

2. Таким образом, можно сформулировать следующий клинический диагноз: Имунная тромбоцитопеническая пурпура. Острая форма. Сопутствующий: Хронический пиелонефрит.

3. Дополнительные методы исследования:

- биохимический анализ крови (креатинин, мочевины, протеинограмма, ЛДГ, мочевины, электролиты, общий билирубин, сахар)
- обследование на вирусы (Э-Барт, ЦМВ, простого герпеса, вирусы гепатита В, С)
- обследование на антитела к аутоиммунным заболеваниям
- общий анализ мочи
- посев мочи

Инструментальные методы исследования:

- УЗИ брюшной полости.
- ЭКГ, Эхо-КГ.
- в/в урография

Лечение:

1. Глюкокортикостероиды:

- Преднизолон в таблетках по 5 мг в дозе 1 мг/кг массы тела в течение 2 (максимум 4) недель внутрь. Допустимы колебания дозы 0,5-2мг/кг в зависимости от возраста, состояния больного, сопутствующих заболеваний.

- Метилпреднизолон в таблетках по 4 мг, в дозе 1 мг/кг массы тела в течение 2 (максимум 4) недель внутрь.

-Дексаметазон 40 мг в сутки внутрь в течение 4 дней

2. Внутривенный иммуноглобулин в дозе 1,0гр/кг массы тела -2 дня в/венно капельно

3. Агонисты тромбоцетиновых рецепторов (ромиплостин, элтромбопаг)

4. Спленэктомия

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1.

Больная А., 20 лет. Жалуется на появление мелкоточечных кровоизлияний на нижних конечностях, кровоточивость десен, периодически носовые кровотечения, слабость.

Из анамнеза: месяц назад переболела тяжелой формой гриппа.

Объективно: состояние средней степени тяжести, не температурит. Кожные покровы, слизистые умеренно бледные, геморрагические прикусы на слизистой ротовой полости, множественные элементы петехиальной сыпи и единичные гематомы спонтанного характера на нижних конечностях. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС-76 в минуту, АД110/60 мм.рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Стул дважды отмечался темного цвета, диурез достаточный, цвет мочи не изменен.

Общий анализ крови:

Гемоглобин 110г/л; Эритроциты $3,5 \cdot 10^{12}$ /л, MCV -90 fl., MCH-29пг, MCHC-34 г/дл, ретикулоциты - 2%, Лейкоциты $5,4 \cdot 10^9$ /л; тромбоциты $10 \cdot 10^9$ /л; СОЭ 22мм/час, П/я нейтрофилы 2%; С/я нейтрофилы 52%, моноциты 7%, лимфоциты 39

Длительность кровотечения по Дьюку больше 15 минут.

Свертываемость крови по Ли –Уайту -6 минут

Ретракция кровяного сгустка 55%

Миелограмма-

клеточность костного мозга $150 \cdot 10^9$ /л, представлены все ростки кроветворения. Мегакариоцитарный росток раздражен.

Биохимический ан-з крови:

Билирубин общий 20 мкмоль/л

АЛТ 35 ед/л

АСТ 34 ед/л

Протромбиновый индекс 85%

1.Выделите синдромы, определите ведущий.

2.Сформулируйте клинический диагноз.

3.Составьте план обследования.

4.Назначьте лечение.

5.Прогноз. Диспансеризация

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Этиология, патогенез ИТ

- Классификация ИТ

- Дифференциальный диагноз, диагностические критерии ИТ

- Значение лабораторных исследований в диагностике ИТ и в мониторинге эффективности терапии.

- Принципы и методы лечения, прогноз

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

1. Методы, характеризующие тромбоцитарно-сосудистый гемостаз:

1) Определение времени кровотечения

2) Определение тромбинового времени

3) Определение количества тромбоцитов

4) Определение агрегационной функции тромбоцитов

2. Выберите клетки костного мозга от которых отшнуровываются тромбоциты:

- 1) мегакариоцит
- 2) мегакариобласт
- 3) эритробласт
- 4) монобласт
- 5) клетка - предшественница миелопоэза

3. Выделите заболевания при которых может развиваться тромбоцитопения:

- 1) первичная иммунная тромбоцитопения
- 2) наследственный сфероцитоз
- 3) рак кожи
- 4) катаракта
- 5) железодефицитная анемия

4. Каковы нормальные значения времени кровотечения по Дьюку?

- 1) 10-12 минут
- 2) 12-14 минут
- 3) 6-10 минут
- 4) 3-4 минуты

5. Каковы маркеры разрушения тромбоцитов в крови?

- 1) Тромбин
- 2) Протромбин
- 3) 4 фактор тромбоцитов
- 4) 3 фактор тромбоцитов

6. Какой уровень тромбоцитов в крови соответствует умеренной степени тромбоцитопении?

- 1) $180 \times 10^9 - 150 \times 10^9 / \text{л}$
- 2) $100 \times 10^9 - 50 \times 10^9 / \text{л}$
- 3) $50 \times 10^9 - 30 \times 10^9 / \text{л}$
- 4) $20 \times 10^9 - 10 \times 10^9 / \text{л}$

7. При лечении аутоиммунной тромбоцитопении используют всё перечисленное, за исключением:

- 1) преднизолона
- 2) анаболических стероидов
- 3) спленэктомия
- 4) тробопоэтинов

8. Какой тип геморрагического синдрома характерен для иммунной тромбоцитопении:

- 1) микроциркуляторный
- 2) гематомный
- 3) васкулитно-пурпурный
- 4) ангиоматозный

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8
Вариант правильного ответа	1, 3	1	1	4	3	3	2	1

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. «Внутренние болезни»: учебник для студентов медицинских вузов в 2-х томах/ Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А.// 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 960 (1т) и 896 (2т) с. с ил.

Дополнительная

1. Иммунная тромбоцитопения: клинические проявления и ответ на терапию. Промежуточный анализ данных Российского регистра пациентов с первичной иммунной тромбоцитопенией. И.А.Лисуков, А.А.Масчан, А.В.Шамардина, Т.В.Чагорова, И.Л.Давыдкин, Т.М.Сычева, Т.П.Загоскина, Е.В.Карагина, Г.Н.Салогуб, М.Т.Савинова, Т.В.Шелехова, Л.Г.Ковалева, Т.В.Шнейдер, А.Н.Унжекова, Е.Е.Кузнецова, Ю.В.Шатохин, М.О.Иванова, Е.Ю.Виноградова, Е.М.Володичева, И.В.Маркова, О.В.Канюкова, К.М.Абдулкадыров, Ю.А.Седлова, С.М.Осюнихина, К.Д.Капланов, Н.В.Цветаева, А.Р.Ахмалеев, О.С.Успенская, А.Д.Кулагин, Н.В.Медведева, А.Г.Румянцев, Б.В.Афанасьев. Онкогематология, 2013г., № 2, с. 61-69.

2. Ковалева Л.Г., Сафонова Т.И., Пустовая Е.И., Колосова Е.Н., Рядненко А.А. Клинико-статистические данные и оценка различных методов терапии идиопатической тромбоцитопенической пурпуры. Терапевтический архив, 2011; 4: 60-65.

3. Рекомендации Российского совета экспертов по диагностике и лечению больных первичной иммунной тромбоцитопенией. А.А.Масчан, А.Г.Румянцев, Л.Г.Ковалева, Б.В.Афанасьев, Т.И.Поспелова.

Раздел 6. Гематология

Тема 6.6: Наследственные коагулопатии (гемофилии)

Цель занятия: способствовать формированию умений по диагностике гемофилий, правильному выбору тактики лечения.

Задачи:

1. Дать определение понятия гемофилии. Разобрать сущность гемофилии.
2. Рассмотреть заболеваемость, распространенность, вопросы этиологии и патогенеза заболевания.
3. Обучить студентов обследованию больных гемофилией, диагностике гемофилий.
4. Изучить классификацию, критерии диагноза, принципы и методы лечения гемофилий.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы:

- 1) Определение и сущность гемофилии;
- 2) Причины и механизмы развития гемофилии;
- 3) основные методы обследования больных с гемофилией;
- 4) принципы и методы лечения гемофилии

После изучения темы.

- 1) определение и сущность гемофилии;
- 2) современные теории этиологии, патогенеза гемофилии;
- 3) современную классификацию гемофилии (степень тяжести);
- 4) алгоритм диагностического поиска при гемофилии;
- 5) современные методы обследования больных с гемофилией;
- 6) принцип лечения гемофилии, этапы и методы терапии.

Обучающийся должен уметь: владеть методом расспроса больных с гемофилией, провести общий осмотр, интерпретировать гемограмму, коагулограмму, оценить данные дополнительных исследований (УЗИ, КТ, МРТ, Биохимический анализ крови); сформулировать диагноз согласно существующей классификации и обосновать его; назначить адекватную терапию с обоснованием.

Обучающийся должен владеть: владеть методом расспроса больных с гемофилией; провести общий осмотр; выявить поражение суставов; интерпретировать данные коагулограммы и дополнительных исследований (гемограмма, УЗИ, КТ, МРТ), провести дифференциальный диагноз, назначить лечение.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Классификация гемофилии
- 2) Этиология, патогенез гемофилии.
- 3) Формы гемофилии, их клинические особенности.
- 4) Осложнения гемофилии
- 5) Дифференциальный диагноз, диагностические критерии гемофилии
- 6) Значение лабораторных исследований в диагностике и лечении гемофилии
- 7) Принципы лечения, этапы терапии, прогноз гемофилии

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий)

- 1) Контроль исходного уровня знаний (письменный опрос).
- 2) Разбор клинической ситуационной задачи больного с гемофилией.
- 3) Интерпретация лабораторных и инструментальных исследований пациентов с гемофилией.
 - 4) Провести осмотр больного с гемофилией, определить ведущий синдром, сформулировать предварительный диагноз, назначить обследование, оценить данные лабораторного и инструментального обследования, провести дифференциальный диагноз, сформулировать окончательный диагноз согласно современной классификации, назначить лечение.

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач
 - сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
 - выделение ведущего синдрома,
 - сформулировать диагноз и его обоснование

- составление плана обследования больного
- План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1.

Больной К, 10 лет. Поступил с жалобами на острые боли в левом коленном суставе, отек сустава, ограничение движений. Заболевание началось после травмы во время игры в футбол.

Анамнез: дед по материнской линии болел гемофилией. 5 лет назад после экстирпации зуба было длительное кровотечение, не поддающееся местной гемостатической терапии.

Объективно: состояние средней тяжести, обусловленное болевым синдромом; кожные покровы бледные, отдельные гематомы на ногах; периферические лимфоузлы не увеличены; в легких дыхание везикулярное, без хрипов; тоны сердца ясные, чистые, ЧСС 76 в мин, АД 110/70 мм рт. ст.; живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Локальный статус: левый коленный сустав отечный, кожа гиперемирована, местная температура над суставом повышена, активные и пассивные движения в суставе ограничены, пальпация сустава резко болезненная, определяется баллотированный надколенник.

В общем анализе крови: нормохромная легкой степени анемия, нормальное содержание тромбоцитов и лейкоцитов, формула крови не изменена.

Время свертывания крови по Ли-Уайту 25 мин, длительность кровотечения по Дьюке – 4 мин. Коагулограмма: содержание VIII фактора – 5%.

Вопросы:

1. Выделите синдромы, определите ведущий.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.

Решение:

1. Синдромы.

- 1) Суставной синдром: острые боли в левом коленном суставе, отек сустава, ограничение движений;
- 2) Анемический синдром: кожные покровы бледные, Hb 110 г/л;

3) Клинико-анамнестический синдром: отягощенный наследственный анамнез (дед по материнской линии болел гемофилией), геморрагический синдром в анамнезе (после экстирпации зуба было длительное, не поддающееся местной гемостатической терапии, кровотечение);

4) Синдром лабораторных изменений: VIII-фактор – 5%, время свертывания по Ли-Уайту – 25 мин, длительность кровотечения по Дьюке – 4 мин.

2. **Диагноз:** Гемофилия А, острый гемартроз левого коленного сустава

Обоснование: гемофилия А (наследственный анамнез (дед страдал гемофилией, эпизод длительного кровотечения после удаления зуба, отсутствие эффекта после применения местных гемостатических средств), гематомный тип кровоточивости, поражение опорно-двигательного аппарата, снижение фактора VIII до 5% в коагулограмме); острый гемартроз левого коленного сустава (клинически выраженный суставной синдром: острые боли в левом коленном суставе, отек сустава, ограничение движений)

3. **Лечение данного больного:**

Проведение гемостатической терапии - концентрат фактора VIII в первый день 20-40 МЕ/кг, во второй день 20-30 МЕ/кг, в третий день 20-30 МЕ/кг с 4-го по 21 день профилактическое лечение), временная иммобилизация пораженной конечности (не более, чем на 3-5 дней) в физиологическом положении, обогревание пораженного сустава (компрессы), пункция сустава с введением кортикостероидов (например - гидрокортизона) в 1-ый и 3-ий дни, обезболивающая терапия (трамадол, кеторол), физиолечение (УВЧ во 2-ой, 3-ий, 4-ый дни, электрофорез гидрокортизона на 5 – 10 день), ЛФК (массаж 10 – 21 день).

Ответы:

- 1. Тип наследования гемофилии аутосомно-рецессивный сцепленный с полом
- 2. Вероятность рождения больного ребенка 25%, среди мальчиков 50%, если мать является носительницей патологической X-хромосомы.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1.

Больному 2 года. Жалобы на боли в коленном суставе. На ягодицах гематома. Правый коленный сустав увеличен в объеме, деформирован.

Общий анализ крови:

НЬ (г/л)	Эр X10 ¹² /л	ЦП	Ретику л (%)	Лейкоц. (x10 ⁹ /л)	Тромбо ц (x10 ⁹ /л)	РЭ	П/я (%)	С/я (%)	Эозиноф. (%)	Базоф. (%)	Лимфоц (%)	Моноц. (%)
70	3,25	0,65	2	8,5	210	8	6	40	1	1	46	7

Коагулограмма:

Уровень протромбина – 87%

Уровень фибриногена – 4%

Время свертывания по Ли-Уайту – 35 мин

Длительность кровотечения по Дьюку – 4 мин

IX-фактор – 5%,

1. Выделите синдромы, определите ведущий.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.
5. Прогноз. Диспансеризация

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Этиология, патогенез гемофилии;
2. Диагностические критерии гемофилии
3. Значение лабораторных исследований в диагностике гемофилий и в мониторинге эффективности терапии.
4. Дифференциальный диагноз
5. Принципы и методы лечения, прогноз при гемофилиях

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

1. Гемофилия А – это:

1) наследственное доминантное заболевание, сцепленное с X-хромосомой, с дефицитом или молекулярными аномалиями фактора VIII

2) наследственное рецессивное заболевание, сцепленное X-хромосомой, с дефицитом или молекулярными аномалиями фактора VIII

3) наследственное доминантное заболевание, сцепленное с X-хромосомой, с дефицитом или молекулярными аномалиями фактора IX;

4) наследственное рецессивное заболевание, сцепленное с X-хромосомой, с дефицитом или молекулярными аномалиями фактора IX.

2. Если у больного 17 лет имеется гематомный тип кровоточивости и поражение опорно-двигательного аппарата, то следует заподозрить:

- 1) Геморрагический васкулит
- 2) ДВС-синдром
- 3) Первичную иммунную тромбоцитопению
- 4) Гемофилию
- 5) Тромбоцитопатию

3. Проявления геморрагического синдрома гематомного типа:

- 1) мелкоочечные кровоизлияния (петехии);
- 2) экхимозы или синяки;
- 3) носовые, десневые кровотечения;
- 4) гематомы
- 5) гемартрозы

4. При оценке I фазы коагуляционного гемостаза используют:

- 1) проба жгута
- 2) время свертывания крови по Ли-Уайту
- 3) ПТВ

- 4) ПТИ
- 5) МНО

5. Чему равно время свертывания по Ли - Уайт?

- 1)15-18 минут
- 2)12-15 минут
- 3)8-12 минут
- 4)5-10 минут

6. Клинические проявления гемофилии А связаны с дефицитом:

- 1)VIII фактора
- 2)IX фактора
- 3)XI фактора

7. Активность факторов свертывания VIII/IX в плазме крови в норме составляет:

- 1)10-100%
- 2)50-150%
- 3)50-300%

8. Тяжелой гемофилии А соответствует активность фактора VIII:

- 1)<1%
- 2)1–5%
- 3)5–20%
- 4)20–30%
- 5) менее 80%

9. Цель профилактического лечения гемофилии:

- 1) остановка возникших кровоизлияний/кровотечений
- 2) поддержание уровня фактора свертывания >20%
- 3) перевод тяжелой гемофилии в среднетяжелую с уровнем дефицитного фактора >2%, а в некоторых случаях — в легкую >5%.

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Вариант правильного ответа	2	4	4,5	2,3	3	1	2	1	2

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни»: учебник для студентов медицинских вузов в 2-х томах/ Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А.// 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 960 (1т) и 896 (2т) с. с ил.

Дополнительная литература:

1. Материалы лекций.
2. Электронная база данных: Консультант студента // <http://www.studmedlib.ru/>
3. Электронная библиотека Кировской ГМА // <http://kgmalib.org.ru/>

Раздел 8. Кардиология.

Тема 8.1: ЭКГ-практикум.

Цель: способствовать формированию у студентов умений по распознаванию и интерпретации ЭКГ-синдромов.

Задачи: Рассмотреть основные ЭКГ-синдромы, обучить навыкам оценки ЭКГ, изучить признаки нарушения ритма и проводимости, гипертрофии отделов сердца.

Обучающийся должен знать: возможности метода ЭКГ, параметры нормальной ЭКГ, критерии синусного ритма, основные ЭКГ-синдромы, ЭКГ-изменения при экстрасистолии, фибрилляции предсердий, трепетании предсердий, признаки нарушения проводимости в миокарде.

Обучающийся должен уметь: распознавать ЭКГ с синусным ритмом, интерпретировать основные ЭКГ-синдромы, распознавать очаговые поражения миокарда, гипертрофии отделов сердца, основные нарушения ритма и проводимости.

Обучающийся должен владеть: навыками распознавания ЭКГ с синусным ритмом, интерпретации основных ЭКГ-синдромов, распознавания очаговых поражений миокарда, гипертрофии отделов сердца, основных нарушений ритма и проводимости.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Основные параметры нормальной ЭКГ.

- 2) Критерии синусного ритма.
- 3) ЭКГ-синдром очаговых изменений миокарда.
- 4) ЭКГ-синдром гипертрофии отделов сердца.
- 5) ЭКГ-синдром нарушений ритма и проводимости сердца.

2. Практическая работа. Выполнение задания

- анализ ЭКГ с синдромами нарушения ритма и проводимости, гипертрофии, ишемии, повреждения, некроза
 - Решение тестовых заданий
 - Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования больных, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения.

3. Описание ЭКГ

1) Алгоритм расшифровки ЭКГ

Вначале необходимо проследить наличие зубцов Р перед каждым желудочковым комплексом. Далее необходимо определить происхождение зубцов Р (синусные или нет). При отсутствии зубцов Р ритм не синусный, не правильный. Уточнить, имеют ли зубцы Р на протяжении одного отведения одинаковую форму, направление. Определить интервалы Р-Р и рассчитать среднюю ЧСС по всем интервалам Р-Р. Затем – определить продолжительность интервала Р-Q, ширину комплекса QRS, положение сегмента ST, морфологию зубца Т. Определить электрическую ось сердца – по направлению волны деполяризации желудочков. Определить интервал сцепления и компенсаторную паузу при оценке происхождения экстрасистолы. Заключение (а не диагноз!) ЭКГ должно строиться по следующему плану: ритм (синусный/не синусный, правильный/ не правильный), ЧСС, электрическая ось сердца (отклонена/не отклонена, направление отклонения и угол α), выявленная патология (блокады, экстрасистолия, дополнительный путь проведения, ишемия-повреждение-некроз-рубец с указанием топике). И только после этого можно предположить нозологическую принадлежность кардиограммы.

2) При оценке ЭКГ:

- Оценить ритм. При нарушении ритма сердца, определить топике его источника.
- Определить ось сердца.
- Оценить форму, амплитуду, направление и продолжительность зубцов.
- Оценить интервалы.
- Выявить наличие девиации сегментов.
- На основании выделенных ЭКГ-синдромов сделать заключение и обосновать дальнейшую тактику ведения пациента

4. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Возможности ЭКГ метода в распознавании болезней сердца.
2. Основные параметры нормальной ЭКГ.
3. Критерии синусного ритма.
4. ЭКГ-синдром ишемии, повреждения, некроза.
5. ЭКГ-синдром гипертрофии отделов сердца.
6. ЭКГ-синдром нарушений ритма и проводимости сердца..

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ТОПИЧЕСКАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ III ОТВЕДЕНИЯ

- 1) передняя стенка ЛЖ
- 2) нижняя стенка ЛЖ
- 3) боковая стенка ЛЖ
- 4) высокие боковые отделы ЛЖ
- 5) межжелудочковая перегородка (МЖП)
- 6) не имеет топической принадлежности.

2. ЗУБЕЦ Q НА ЭКГ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ОТРАЖАЕТ

- 1) возбуждение межжелудочковой перегородки
- 2) возбуждение основания правого желудочка
- 3) возбуждение базальных отделов предсердий

- 4) время активации левого желудочка
- 5) электрическую систолу желудочков.

3. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ AV БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ, II ТИПА (ПО МОБИТЦУ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) соответствие числа желудочковых комплексов числу предсердных комплексов
- 2) отсутствие "фиксированного" интервала P-Q и отдельных комплексов QRST
- 3) выпадение отдельных комплексов QRST при сохранности зубца P и фиксированном интервале PQ
- 4) наличие отрицательных зубцов P после QRS
- 5) укорочение интервала PQ.

4. ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЧАСТОТА ПРЕДСЕРДНЫХ ВОЛН f

- 1) 100-220 в мин
- 2) 221-350 в мин
- 3) 500-600 в мин.

5. ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) уширение комплекса QRS более 0,12 с
- 2) атриовентрикулярная диссоциация
- 3) наличие захватов
- 4) появление сливных комплексов
- 5) всё вышеперечисленное.

ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

6. К ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОТНОСЯТСЯ

- 1) увеличение вольтажа зубца R в отведениях III, aVF, V1-2
- 2) увеличение вольтажа зубца R в отведениях I, II, aVL
- 3) смещение переходной зоны влево
- 4) наличие зазубрины на восходящем колене зубца R
- 5) увеличение суммы зубцов R в V5-6 и S в V1-2 более 35 мм.

7. КАКИЕ ЭКГ-КРИТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ

- 1) преждевременный комплекс QRS
- 2) экстрасистолический комплекс QRS расширен и деформирован
- 3) наличие полной компенсаторной паузы
- 4) измененный зубец P перед экстрасистолическим комплексом.

1	2	3	4	5	6	7
2	1	3	3	5	3,5	1,2,3

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

1. Кардиология: национальное руководство. Под ред. Е. В. Шляхто 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-4810-6. (Представлен в системе ЭБС Консультант врача)
2. Кардиология. Соловьёв О.В., Онучина Е.Л, Жижов Р.Э, Ральникова У.А., Онучин С.Г. Учебное пособие ГБОУ ВПО Кировская ГМА 2015; 128 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Раздел 8. Кардиология.

Тема 8.2: ИБС: стенокардия.

Цель: Усвоить этапы диагностического поиска при постановке диагноза: ИБС. Стенокардия. На основе данных анамнеза, клинического и инструментального обследования научить студентов выделять ведущий клинический синдром. Усвоить критерии диагностики функциональных классов стабильной стенокардии. Научить тактике ведения больного при хронической коронарной недоста-точности.

Задачи: Рассмотреть этиологию и патогенез стенокардии, механизм возникновения, основные синдромы, обучить студентов диагностировать ишемическую болезнь сердца и различные её варианты, изучить определение и критерии диагноза, основные направления терапии стенокардии.

Обучающийся должен знать: характеристику синдрома острой и хронической коронарной недостаточности, этапы диагностического поиска при постановке диагноза стенокардии, классификацию стенокардий, показания для проведения нагрузочных проб, особенности лечения стабильной и нестабильной

стенокардии.

Обучающийся должен уметь: выделять синдром коронарной недостаточности, дифференцируя его острую и хроническую формы, диагностировать стабильную стенокардию с определением функционального класса, диагностировать нестабильную стенокардию, определять тактику ведения больного и последовательность лечебных мероприятий.

Обучающийся должен владеть: навыками сбора жалоб и анамнеза у больного стенокардией, объективного обследования больных, выделения синдрома коронарной недостаточности, дифференцировки его острой и хронической формы, постановки диагноза согласно действующих классификаций, определения плана дополнительных методов исследования, необходимых данному больному, диагностики стабильной стенокардии с определением функционального класса, диагностики нестабильной стенокардии, определения тактики ведения больного и последовательности лечебных мероприятий.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Определение и сущность ишемической болезни сердца;
- 2) Характеристика ведущего синдрома – коронарной недостаточности, острой и хронической;
- 3) Морфологические субстраты стабильной стенокардии и прогрессирующей стенокардии;
- 4) Классификация стенокардии (стабильной и прогрессирующей);
- 5) Основные патогенетические моменты ишемической болезни сердца.

2. Практическая работа. Выполнение задания

- Решение тестовых заданий и ситуационных задач
- Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования больных, выделение клинко-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения.

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач
 - сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
 - выделение ведущего синдрома,
 - сформулировать диагноз и его обоснование
 - составление плана обследования больного
 - План предполагаемого лечения
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача.

Больной С., 47 лет, по профессии – главный конструктор, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на приступообразные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, возникающие при ходьбе на расстояние до 200 м, сопровождающиеся затруднением дыхания, снимающиеся нитроглицерином в течение 2-3 минут, иногда проходящие самостоятельно в покое. Продолжительность болей до 5 минут после остановки (без нитроглицерина). Больным считает себя в течение года.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы без особенностей. При аускультации лёгких везикулярное дыхание, без хрипов, ЧДД 18/мин. При перкуссии границы сердца в пределах нормы. При аускультации тоны сердца ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 85/мин. АД 130/80 мм рт.ст. Печень не пальпируется.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Объясните механизм и значение каждого симптома.
2. Выделите синдромы, обоснуйте (письменно).
3. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте (письменно).
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты.
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты (письменно).

Синдромы:

Sdg. хронической коронарной недостаточности – жалобы на приступообразные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, возникающие при ходьбе на расстояние до 200 м, сопровождающиеся затруднением дыхания, снимающиеся нитроглицерином в течение 2-3 минут, иногда проходящие самостоятельно в покое. Продолжительность болей до 5 минут после остановки (без нитроглицерина). Данные анамнеза: больным считает себя в течение года.

Хроническая коронарная недостаточность, так как характерны одни и те же условия возникновения типичной коронарной боли, одни и те же условия купирования и длительность более 4 недель.

Диагноз:

ИБС: стенокардия напряжения III функционального класса. ХСН I, ФК I.

План дообследования:

1. Общий анализ крови – определение уровня гемоглобина и эритроцитов для исключения гемодинамической стенокардии;
2. Биохимический анализ крови – определение показателей липидного спектра, глюкозы, креатинина, трансаминаз;
3. Регистрация ЭКГ с оценкой изменений. Нагрузочные пробы только при сомнении в диагнозе у пациентов с атипичным болевым синдромом или для оценки эффективности антиангинальной терапии.
4. ЭХОКС – оценка параметров сердца, сократительной способности.
5. Коронароангиография – оценка состояния коронарного русла, определение показаний к оперативному лечению.

Лечение:

6. Решение вопроса о госпитализации;
7. Диета с ограничением жирной, жареной, солёной пищи, колбас, консервов;
8. Медикаментозно:
 - антиагреганты: аспирин 75-100 мг в ужин
 - бета-адреноблокаторы – метопролола сукцинат 50 мг утром;
 - статины – аторвастатин 40 мг вечером;
 - ингибиторы АПФ – рамиприл 2,5 мг утром;
 - пролонгированные нитраты – изосорбида мононитрат 40 мг утром;
 - короткодействующий нитроглицерин (предпочтительно в форме спрея) – по 1-2 дозы на слизистую оболочку щеки при приступе болей.

После проведения коронарографии – решение вопроса о реваскуляризации миокарда (стентирование или шунтирование).

Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1.

Больной П., 35 лет, водитель, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на жгучие загрудинные боли, возникающие преимущественно в ночное время. Боли беспокоят в течение последних 3 месяцев, длятся до 7 минут, сопровождаются слабостью, потливостью, страхом смерти, проходят самостоятельно. В течение рабочего дня выполняет значительную физическую нагрузку.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. При перкуссии лёгких над всей поверхностью ясный лёгочный тон. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16/мин. При перкуссии границы сердца в пределах нормы. При аускультации тоны ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет. ЧСС 68/мин. АД 130/80 мм рт.ст.

ЭКГ (в момент приступа болей) – синусный ритм с ЧСС 98/мин, элевация сегмента ST и высокий остроконечный зубец T в отведениях V2-V4.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Объясните механизм и значение каждого симптома.
2. Выделите синдромы, обоснуйте (письменно).
3. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте (письменно).
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты.
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты (письменно).

Задача №2

Больной Л., 69 лет, поступил с жалобами на учатившиеся в течение последних 4 дней приступы загрудинных болей до 20-25 раз, которые возникают при незначительной физической нагрузке. Боли иррадиируют в кончики пальцев левой руки, имеют большую продолжительность и интенсивность. Каждый приступ сопровождается чувством страха и купируется приемом нитроглицерина в течение 3 минут. Суточная потребность в нитроглицерине возросла в 2 раза.

Боли в области сердца отмечает в течение 10 лет, но до сих пор они не были столь интенсивны и возникали реже (только на значительную физическую нагрузку). Последние 6 месяцев появились приступы болей по ночам. В течение 3 лет одышка при ходьбе.

Объективно: кожные покровы физиологической окраски. При перкуссии лёгких над всей поверхностью ясный лёгочный тон. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18/мин. Пульс 66/мин, ритмичный. АД 140/90 мм рт.ст. При перкуссии границы относительной сердечной тупости: правая - 0,5 см от правого края грудины, верхняя – нижний край 3 ребра, левая – по СКЛ в V м/р. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Объясните механизм и значение каждого симптома.

2. Выделите синдромы, обоснуйте (письменно).
3. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте (письменно).
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты.
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты (письменно).

4. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

- 1) Определение и сущность ишемической болезни сердца;
- 2) Характеристика ведущего синдрома – коронарной недостаточности, острой и хронической;
- 3) Морфологические субстраты стабильной стенокардии и прогрессирующей стенокардии;
- 4) Классификация стенокардии (стабильной и прогрессирующей);
- 5) Основные патогенетические моменты ишемической болезни сердца.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ П ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коронароспазм
- 2) неосложнённая атеросклеротическая бляшка
- 3) осложнённая атеросклеротическая бляшка
- 4) тромбоз коронарной артерии.

2. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коронароспазм
- 2) неосложнённая атеросклеротическая бляшка
- 3) осложнённая атеросклеротическая бляшка
- 4) тромбоз коронарной артерии.

3. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ

- 1) коронароспазм
- 2) неосложнённая атеросклеротическая бляшка
- 3) тромбоз коронарной артерии
- 4) осложнённая атеросклеротическая бляшка.

4. ПРИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба с физической нагрузкой
- 2) проба с ведением изопротеренола
- 3) чреспищеводная электрокардиостимуляция
- 4) проба с эргометрином
- 5) дипиридамоловая проба.

5. КЛИНИКА СТЕНОКАРДИИ ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ ПРОСВЕТ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ СУЖАЕТСЯ ОТ ИСХОДНОГО НА

- 1) 25%
- 2) 35%
- 3) 45%
- 4) 55%
- 5) 65%
- 6) 75%.

6. ТИПИЧНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ НЕ РЕДКО ОТМЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

- 1) со стенозом устья аорты
- 2) с выраженным остеохондрозом
- 3) с невралгией
- 4) при пролапсе митрального клапана
- 5) с митральной недостаточностью.

7. ПРИЗНАКАМИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) изменение длительности и интенсивности болевых приступов
- 2) снижение АД без гипотензивной терапии

- 3) нарушения сердечного ритма и проводимости
- 4) появление патологического зубца Q на ЭКГ

1	2	3	4	5	6	7
2	3	1	4	6	1	1

4) Решение ситуационных задач по алгоритму.

5) Выписать рецепты: беталок ЗОК табл., аспирин табл., гепарин флак., зокор табл., изокет амп., моночинкве-ретард капс., плавикс капс, клопидогрел табл., метопролол табл., хартил табл, роксера, табл.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

1. Кардиология: национальное руководство. Под ред. Е. В. Шляхто 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-4810-6. (Представлен в системе ЭБС Консультант врача)
2. Кардиология. Соловьёв О.В., Онучина Е.Л, Жижов Р.Э, Ральникова У.А., Онучин С.Г. Учебное пособие ГБОУ ВПО Кировская ГМА 2015; 128 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Раздел 8. Кардиология.

Тема 8.3: ИБС: инфаркт миокарда.

Цель: Научить своевременно диагностировать острый инфаркт миокарда, его ранние и поздние осложнения; усвоить принципы оказания неотложной помощи при не осложнённом инфаркте миокарда и лечебные мероприятия при осложнениях инфаркта.

Задачи: Рассмотреть этиологию и патогенез острого коронарного синдрома при инфаркте миокарда, обучить студентов диагностировать инфаркт миокарда и его основные осложнения, изучить критерии диагноза, основные направления терапии.

Обучающийся должен знать: морфологическую сущность инфаркта миокарда, особенности коронарного синдрома, критерии диагноза, осложнения инфаркта миокарда, тактику ведения больного с инфарктом миокарда.

Обучающийся должен уметь: своевременно диагностировать инфаркт миокарда и его осложнения по данным анамнеза и дополнительных исследований, назначать лечение и оказывать неотложную помощь при не осложнённом инфаркте миокарда и при наличии осложнений.

Обучающийся должен владеть: навыками своевременной диагностики инфаркта миокарда и его осложнений по данным анамнеза и дополнительных исследований, постановки диагноза согласно действующих классификаций, назначения лечения и оказания неотложной помощи при не осложнённом инфаркте миокарда и при наличии осложнений.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Определение и сущность инфаркта миокарда;
- 2) Характеристика ведущего синдрома - острой коронарной недостаточности;
- 3) Морфологический субстрат инфаркта миокарда;
- 4) Классификация видов и типов инфаркта миокарда;
- 5) Основные патогенетические моменты инфаркта миокарда.

2. Практическая работа. Выполнение задания

- Решение тестовых заданий и ситуационных задач, описание ЭКГ
- Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования больных, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения.

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач
 - сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
 - выделение ведущего синдрома,

- сформулировать диагноз и его обоснование
- составление плана обследования больного
- План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача.

Больной М., 52 года, поступил в клинику с жалобами на неприятные ощущения за грудиной и в левой руке. В 6 часов утра появилось чувство нехватки воздуха и сильные боли в левой руке, слабость, потливость. Больному сделаны инъекции анальгетиков, боли в руке уменьшились, но через некоторое время вновь усилились, появились неприятные ощущения за грудиной. После повторного введения анальгетиков боли уменьшились.

Болей в области сердца ранее не отмечал. На следующий день после поступления в клинику температура тела повысилась до 38,5С, на третий день нормализовалась.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы без особенностей. При перкуссии лёгких над всей поверхностью ясный лёгочный тон. При аускультации лёгких везикулярное дыхание, без хрипов, ЧДД 18/мин. При перкуссии границы сердца в пределах нормы. При аускультации тоны сердца глухие, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 78/мин. АД 150/80 мм рт.ст. Печень у края реберной дуги.

Общий анализ крови: Лейкоциты – $13,2 \times 10^9$ /л, СОЭ 12 мм/ч.

ЭКГ – синусный ритм с ЧСС 82/мин, элевация сегмента ST и глубокий патологический зубец Q в I, aVL, V1-V3.

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Сформулируйте и обоснуйте перечень дополнительных исследований
4. Назначьте лечение.

Синдромы:

Sdr. острой коронарной недостаточности – жалобы на неприятные ощущения за грудиной и в левой руке. ЭКГ – синусный ритм с ЧСС 82/мин, элевация сегмента ST и глубокий патологический зубец Q в I, aVL, V1-V3.

Sdr. артериальной гипертензии - АД 150/80 мм рт.ст.

Sdr. резорбционно-некротический - температура тела повысилась до 38,5С; Общий анализ крови: Лейкоциты – $13,2 \times 10^9$ /л, СОЭ 12 мм/ч.

Диагноз:

ИБС: острый трансмуральный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка. Killip I. Гипертоническая болезнь III стадии, I степени, группа риска 4. ХСН I, ФК I.

План дообследования:

1. Общий анализ крови – определение уровня гемоглобина и эритроцитов для исключения гемодинамической стенокардии;
2. Биохимический анализ крови – определение показателей липидного спектра, глюкозы, креатинина, трансаминаз, МВ-КФК, тропониновый тест;
3. Регистрация ЭКГ с оценкой изменений.
4. ЭХОКС – оценка параметров сердца, сократительной способности.
5. Коронароангиография – оценка состояния коронарного русла, определение показаний к оперативному лечению.

Лечение:

9. Госпитализация;
10. Диета с ограничением жирной, жареной, солёной пищи, колбас, консервов;
11. Купирование коронарной боли:
 - Использовать нитроглицерин в дозе 0,4 мг в виде таблеток под язык или спрея (предпочтительно), после чего оценить эффективность в течение 5 минут. Если через 5 минут симптомы сохраняются – следует использовать нитроглицерин повторно. Если после повторного приема болевой синдром остается, то через 5 минут возможно использование нитроглицерина в третий раз.
 - Сохранение ангинозных болей после трехкратного применения нитроглицерина – показание к применению наркотических анальгетиков, которые вводят только внутривенно. Средством выбора является морфин. 10 мг раствора морфина гидрохлорида следует развести в 10 мл 0,9% раствора хлорида натрия, после чего вводить внутривенно медленно дробно, дозами по 2-4 мг, каждые 5 минут, до купирования болевого синдрома.
 - При отсутствии морфина возможно внутривенное назначение тримеперидина (промедола) в дозе 20 мг.

12. Медикаментозно:

- Антикоагулянты: Нефракционированный гепарин назначается по следующей схеме 60 МЕ/кг в/в болюсно (5000 тыс. ЕД), затем в/в капельно со скоростью 12 МЕ/кг (не более 1000 ЕД/ч). Подкожное введение гепарина возможно со 2-3 суток. Контроль эффективности осуществляется с помощью определения АЧТВ (должно увеличиться в 1,5-2 раза от исходного). Либо низкомолекулярные гепарины – эноксапарин, который вводится п/к в область белой линии живота в дозировке 1 мг/кг (не более 100 мг) 2 раза в сутки. За 15 минут до первой инъекции следует ввести болюсом в/в 30 мг препарата.
- антиагреганты: аспирин 75-100 мг в ужин, клопидогрел 75 мг 1 раз в день;
- бета-адреноблокаторы – метопролола сукцинат 50 мг утром;
- статины – аторвастатин 40 мг вечером;
- ингибиторы АПФ – рамиприл 2,5 мг утром;
- короткодействующий нитроглицерин (предпочтительно в форме спрея) – по 1-2 дозы на слизистую оболочку щеки при приступе болей.

После проведения коронарографии – решение вопроса о реваскуляризации миокарда (стентирование или шунтирование).

Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1.

Мужчина, 50 лет, быстро шёл с тяжелым грузом. Внезапно потерял сознание и упал. На ЭКГ, снятой вызванной бригадой СМП, зарегистрирована ритмичная тахикардия с широкими QRS и ЧСС 180/мин. АД в момент регистрации ЭКГ 60/45 мм рт.ст.

Проведена электроимпульсная терапия (ЭИТ), после чего у больного восстановился синусный ритм, АД повысилось до 150/90 мм рт.ст.

ЭКГ (после ЭИТ) – синусный ритм с ЧСС 82/мин, элевация ST в V1-V4 с реципрокными изменениями в III, aVF.

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Сформулируйте и обоснуйте перечень дополнительных исследований
4. Назначьте лечение.

Задача №2.

Больной К., 48 лет, поступил с жалобами на сжимающие боли за грудиной, возникающие при нагрузке, иррадиирующие в левую руку. Ранее подобных симптомов не отмечал, считал себя здоровым. При поступлении пульс 74/мин, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт.ст. При аускультации лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. По остальным органам без особенностей.

Общий анализ крови: Лейкоциты – 8×10^9 /л, СОЭ 10 мм/ч.

Биохимический анализ крови: АСТ 94 ЕД/л, тропонин Т 0,834 мкг/л (норма до 0,014 мкг/л).

ЭКГ – синусный ритм с ЧСС 78/мин, патологический Q и элевация ST в отведениях III, aVF.

В дальнейшем имелась типичная динамика ЭКГ. К 6 дню болезни: лейкоцитоз $6,0 \times 10^9$ /л, тропонин Т 0,254 мкг/л. Больному проводилось соответствующее лечение. На 13 день болезни при самопроизвольном расширении режима у больного вновь появились резчайшие боли за грудиной. После кратковременного периода возбуждения больной стал заторможен. АД 50/30 мм рт.ст. Пульс 100/мин, нитевидный. Резко выраженная одышка, дыхание клочочущее. Кожные покровы холодные, покрыты липким потом, акроцианоз. Из рта отделяется розовая пенная мокрота. При аускультации в верхних отделах легких масса разнокалиберных, звонких, влажных хрипов. При катетеризации мочевого пузыря мочи не получено.

На ЭКГ появились патологические зубцы Q и элевация ST в отведениях V3-V6

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Сформулируйте и обоснуйте перечень дополнительных исследований.
4. Назначьте лечение.

4. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Определение и сущность инфаркта миокарда;
2. Характеристика ведущего синдрома - острой коронарной недостаточности;
3. Морфологический субстрат инфаркта миокарда;
4. Классификация видов и типов инфаркта миокарда;
5. Основные патогенетические моменты инфаркта миокарда

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ИНФАРКТ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коронарспазм
- 2) неосложнённая атеросклеротическая бляшка
- 3) осложнённая атеросклеротическая бляшка
- 4) тромбоз коронарной артерии.

2. В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ ИНФАРКТА МИОКАРДА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) МВ-КФК
- 2) ЛДГ
- 3) АсТ
- 4) щелочной фосфатазы
- 5) АЛТ.

3. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ СЫВОРОТОЧНЫМИ МАРКЕРАМИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) АСТ
- 2) тропонины I и T
- 3) АЛТ
- 4) миоглобин.

4. ДЛЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО

- 1) локализация за грудиной
- 2) длительность более 30 мин
- 3) иррадиация в левую ключицу, плечо, шею
- 4) сжимающий, давящий характер
- 5) все перечисленное.

5. КАКИЕ ЭХО-КГ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) диффузный гиперкинез
- 2) диффузный гипокинез
- 3) локальный гипокинез
- 4) локальный гиперкинез.

6. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕЖИТ:

- 1) гиповолемия
- 2) стрессовая реакция на боль
- 3) артериальная гипотония
- 4) резкое снижение сократительной функции левого желудочка.

ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

7. АВ-БЛОКАДА У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПЕРЕДНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- 1) является плохим прогностическим признаком
- 2) как правило, развивается на уровне дистальных отделов системы Гиса-Пуркинье
- 3) в большинстве случаев наблюдается только у больных с очень обширным поражением миокарда
- 4) наблюдается только у больных с инфарктом миокарда без Q.

8. КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА

- 1) артериальная гипотензия
- 2) пульсовое давление более 30 мм рт. ст.
- 3) брадикардия
- 4) олигурия
- 5) ацидоз.

1	2	3	4	5	6	7	8
4	1	2	5	3	4	1,2,3	1,4,5

4) Решение ситуационных задач по алгоритму.

5) Выписать рецепты: стрептокиназа амп., конкор табл., аспирин табл., гепарин флак., липримар табл., изокет амп., перлингит амп., лидокаин амп.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

1. Кардиология: национальное руководство. Под ред. Е. В. Шляхто 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-4810-6. (Представлен в системе ЭБС Консультант врача)
2. Кардиология. Соловьёв О.В., Онучина Е.Л., Жижов Р.Э., Ральникова У.А., Онучин С.Г. Учебное пособие ГБОУ ВПО Кировская ГМА 2015; 128 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС).

Раздел 8. Кардиология.

Тема 8.4: Гипертоническая болезнь.

Цель: Научить студентов диагностировать гипертоническую болезнь и её степень тяжести, осложнения. Усвоить основные принципы лечения артериальной гипертензии.

Задачи: Рассмотреть этиологию и патогенез артериальной гипертензии, обучить студентов диагностировать гипертоническую болезнь, изучить критерии диагноза, основные направления терапии.

Обучающийся должен знать: определения артериальной гипертензии и гипертонической болезни, этиологию и патогенез этих состояний, этапы диагностического поиска, классификацию, осложнения, особенности гипотензивной терапии.

Обучающийся должен уметь: проводить обследование больного при выявлении артериальной гипертензии, диагностировать гипертоническую болезнь, степени тяжести, осложнения, назначать гипотензивную терапию.

Обучающийся должен владеть: навыками сбора жалоб и анамнеза у больного, объективного обследования больных, постановки диагноза согласно действующих классификаций, проведения обследования больного при выявлении артериальной гипертензии, диагностики гипертонической болезни, степени тяжести, осложнений, назначения гипотензивной терапии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Определение и сущность гипертонической болезни;
- 2) Характеристика ведущего синдрома – артериальной гипертензии;
- 3) Патогенез и клинические особенности синдрома артериальной гипертензии;
- 4) Классификация гипертонической болезни по степени повышения артериального давления, стадии и группе риска;
- 5) Основные патогенетические моменты гипертонической болезни.

2. Практическая работа. Выполнение задания

- Решение тестовых заданий и ситуационных задач
- Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования больных, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
- выделение ведущего синдрома,
- сформулировать диагноз и его обоснование
- составление плана обследования больного
- План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача.

Больной М., 57 лет, поступил с жалобами на головные боли в теменной области, периодический шум в ушах, одышку при незначительной физической нагрузке. Болен с 45-летнего возраста, когда впервые появились вышеперечисленные жалобы на фоне повышения АД. Ухудшение состояния в последние 2 года, когда у больного возникли левосторонний гемипарез, моторная афазия. Мать и отец страдали гипертонической болезнью. Мать умерла от инсульта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 167 см, вес 82 кг. При перкуссии лёгких над всей

поверхностью ясный лёгочный тон. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18/мин. При перкуссии сердца правая граница на 0,5 см снаружи от правого края грудины в IV межреберье, левая – по левой среднеключичной линии в V межреберье, верхняя - верхний край III ребра. При аускультации тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке, акцент 2 тона над аортой. ЧСС 78/мин, АД 190/110 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Объясните механизм и значение каждого симптома;
2. Выделите синдромы, обоснуйте (письменно);
3. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте (письменно);
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты;
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты (письменно).

Синдромы:

Sdr. артериальной гипертензии – акцент 2 тона над аортой. ЧСС 78/мин, АД 190/110 мм рт.ст.

Sdr. поражения миокарда:

- Sdr. расширения границ сердца - при перкуссии сердца левая – по левой среднеключичной линии в V межреберье; систолический шум на верхушке;
- Sdr. сердечной недостаточности - одышка при незначительной физической нагрузке

Диагноз:

Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени, риск 4. ХСН I, ФК I.

Последствия ОНМК от ..., левосторонний гемипарез, моторная афазия.

План дообследования:

- Биохимический анализ крови – определение показателей липидного спектра, глюкозы, креатинина, трансаминаз;
- Регистрация ЭКГ с оценкой изменений.
- ЭХОКС – оценка параметров сердца, сократительной способности.
- УЗИ почек

Лечение:

1. Решение вопроса о госпитализации;
2. Диета с ограничением жирной, жареной, солёной пищи, колбас, консервов;
3. Медикаментозно:
 - антиагреганты: аспирин 75-100 мг в ужин
 - бета-адреноблокаторы – метопролола сукцинат 50 мг утром;
 - статины – аторвастатин 40 мг вечером;
 - ингибиторы АПФ – рамиприл 2,5 мг утром;

Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1.

Бригадой СМП доставлен больной К., 51 года. Жалобы на выраженную одышку в покое, переходящую в горизонтальном положении в удушье, кашель со слизистой мокротой, головные боли. Страдает сахарным диабетом 2 типа.

Объективно: выраженный акроцианоз. Положение ортопное. Рост 172 см, вес 83 кг. При аускультации лёгких в нижних отделах незвучные влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД 32/мин. При пальпации сердца верхушечный толчок разлитой в VI м/р на 2 см влево от СКЛ, остальные границы сердца в пределах нормы. Пульс 92/мин. При аускультации тоны сердца ритмичные, акцент 2 тона над аортой. АД 220/120 мм рт.ст.

Больному назначена антибактериальная терапия и НПВС. Через 30 минут у больного усилилась одышка, в положении сидя приступ удушья. Появилось клокочущее дыхание, кашель с обильной пенистой мокротой розового цвета. Над лёгкими масса влажных разнокалиберных хрипов, ЧДД 40/мин. Пульс нитевидный, 120/мин. АД 230/125 мм рт.ст.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Объясните механизм и значение каждого симптома;
2. Выделите синдромы, обоснуйте (письменно);
3. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте (письменно);
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты;
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты (письменно).

4. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) **Ответить на вопросы для самоконтроля:**

1. Определение и сущность гипертонической болезни;
2. Характеристика ведущего синдрома – артериальной гипертензии;
3. Патогенез и клинические особенности синдрома артериальной гипертензии;
4. Классификация гипертонической болезни по степени повышения артериального давления, стадии и группе риска;
5. Основные патогенетические моменты гипертонической болезни.

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

1. КАКИЕ ЦИФРЫ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ ПРИНИМАЮТСЯ ЗА ГРАНИЦЫ НОРМЫ

1) систолическое давление равно или ниже 140 мм рт. ст., диастолическое давление равно или ниже 90 мм рт. ст.

2) систолическое давление ниже 140 мм рт. ст., диастолическое давление ниже 90 мм рт. ст.

3) систолическое давление ниже 150 мм рт. ст., диастолическое давление - 90 мм рт. ст.

2. КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ I СТЕПЕНИ

1) 130-139 и/или 85-89

2) 140-159 и/или 90-99

3) 160-179 и/или 100-109

4) ≥ 180 и/или ≥ 110 .

3. КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ

1) любое внезапное повышение АД

2) внезапное повышение АД более 170/105 мм. рт. ст

3) сильная головная боль

4) внезапное повышение АД с нарушением региональной гемодинамики

5) ни один из критериев.

4. ВЫБРАТЬ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНУЮ СТРАТЕГИЮ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

1) непрерывная гипотензивная терапия

2) курсовая гипотензивная терапия

3) терапия в периоды клинического ухудшения.

5. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ИНГИБИТОРОВ АПФ

1) сухой кашель

2) одышка

3) тахикардия

4) кожная сыпь

5) сердцебиение.

ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

6. «ОРГАНЫ-МИШЕНИ» ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

1) головной мозг

2) сердце

3) печень

4) надпочечники

5) почки

6) легкие

7) сетчатка глаза.

7. КРИТЕРИЯМИ II СТАДИИ ГБ ЯВЛЯЮТСЯ

1) гипертрофия ЛЖ

2) кровоизлияния на глазном дне

3) геморрагический инсульт

4) ХПН

5) незначительная протеинурия.

1	2	3	4	5	6	7
2	2	4	1	1	1,2,5,7	1,5

4) **Решение ситуационных задач по алгоритму.**

5) **Выписать рецепты:** ариффон табл., гипотиазид табл., диротон табл., допамин амп., коринфар ретард табл., фуросемид табл., эднит табл.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

1. Кардиология: национальное руководство. Под ред. Е. В. Шляхто 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-4810-6. (Представлен в системе ЭБС Консультант врача)
2. Кардиология. Соловьёв О.В., Онучина Е.Л., Жижов Р.Э., Ральникова У.А., Онучин С.Г. Учебное пособие ГБОУ ВПО Кировская ГМА 2015; 128 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Раздел 8. Кардиология.

Тема 8.5: Гипертонические кризы.

Цель: Научить студентов диагностировать гипертоническую болезнь и её степень тяжести, гипертонические кризы. Усвоить основные принципы лечения при осложненном и неосложненном гипертонических кризах.

Задачи: Рассмотреть этиологию классификацию и патогенез гипертонических кризов, обучить студентов диагностировать гипертонические кризы, основные направления терапии.

Обучающийся должен знать: определение и классификацию гипертонических кризов, этиологию и патогенез этих состояний, этапы диагностического поиска, осложнения, особенности неотложной терапии.

Обучающийся должен уметь: проводить обследование больного при выявлении гипертонического криза, диагностировать степени тяжести, осложнения, назначать гипотензивную терапию.

Обучающийся должен владеть: навыками сбора жалоб и анамнеза у больного, объективного обследования больных, постановки диагноза согласно действующих классификаций, проведения обследования больного при выявлении гипертонического криза, диагностики гипертонических кризов, степени тяжести, осложнений, назначения гипотензивной терапии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Определение и классификация гипертонических кризов
- 2) Тактика лечения при осложненном и неосложненном гипертонических кризах.

2. Практическая работа. Выполнение задания

- Решение тестовых заданий и ситуационных задач.
- Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования больных, выделение клинко-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
- выделение ведущего синдрома,
- сформулировать диагноз и его обоснование
- составление плана обследования больного
- План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача.

Больная М., 52 лет, обратилась с жалобами на внезапно возникшую сильную головную боль, головокружение, тошноту, сердцебиение. Гипертоническая болезнь в течение 5 лет. Иногда, после употребления соленой пищи, отмечает припухлость и покраснение лица, головную боль. Последние 3 месяца антигипертензивные препараты принимает не регулярно.

При осмотре кожные покровы физиологической окраски, повышенная потливость. Рост 168 см, вес 89,5 кг. При аускультации лёгких дыхание везикулярное, без хрипов, ЧДД 16/мин. При перкуссии левая граница сердца по левой СКЛ в V межреберье, остальные границы сердца в пределах нормы. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, акцент 2 тона над аортой. ЧСС=Ps=100/мин. АД 220/95 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Голени пастозны.

Общий анализ крови: гемоглобин - 133 г/л, лейкоциты - $4,6 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ - 9 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 5,0 ммоль/л, глюкоза - 5,7 ммоль/л, креатинин - 85 мкмоль/л.

Анализ мочи: удельный вес - 1012, лейкоциты - 2-4 в поле зрения, эритроцитов нет.

Экскреция альбумина с мочой 250 мг/сут (норма до 30 мг/сут).

На ЭКГ – синусная тахикардия.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Объясните механизм и значение каждого симптома;
2. Выделите синдромы, обоснуйте (письменно);
3. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте (письменно);
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты;
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты (письменно).

4. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1) Определение и классификация гипертонических кризов
- 2) Тактика лечения при осложненном и неосложненном гипертонических кризах.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. КАКИЕ ЦИФРЫ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ ПРИНИМАЮТСЯ ЗА ГРАНИЦЫ НОРМЫ

1) систолическое давление равно или ниже 140 мм рт. ст., диастолическое давление равно или ниже 90 мм рт. ст.

2) систолическое давление ниже 140 мм рт. ст., диастолическое давление ниже 90 мм рт. ст.

3) систолическое давление ниже 150 мм рт. ст., диастолическое давление - 90 мм рт. ст.

2. КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ 1 СТЕПЕНИ

1) 130-139 и/или 85-89

2) 140-159 и/или 90-99

3) 160-179 и/или 100-109

4) ≥ 180 и/или ≥ 110 .

3. КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ

1) любое внезапное повышение АД

2) внезапное повышение АД более 170/105 мм. рт. ст

3) сильная головная боль

4) внезапное повышение АД с нарушением региональной гемодинамики

5) ни один из критериев.

4. ВЫБРАТЬ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНУЮ СТРАТЕГИЮ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

1) непрерывная гипотензивная терапия

2) курсовая гипотензивная терапия

3) терапия в периоды клинического ухудшения.

5. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ИНГИБИТОРОВ АПФ

1) сухой кашель

2) одышка

3) тахикардия

4) кожная сыпь

5) сердцебиение.

ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

6. «ОРГАНЫ-МИШЕНИ» ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

1) головной мозг

2) сердце

3) печень

4) надпочечники

5) почки

6) легкие

7) сетчатка глаза.

7. КРИТЕРИЯМИ II СТАДИИ ГБ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гипертрофия ЛЖ
- 2) кровоизлияния на глазном дне
- 3) геморрагический инсульт
- 4) ХПН
- 5) незначительная протеинурия.

1	2	3	4	5	6	7
2	2	4	1	1	1,2,5,7	1,5

4) Решение ситуационных задач по алгоритму.

5) **Выписать рецепты:** эуфиллин амп, табл., эднит табл., диакарб табл., фуросемид табл, амп., дилтеазем табл.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

1. Кардиология: национальное руководство. Под ред. Е. В. Шляхто 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-4810-6. (Представлен в системе ЭБС Консультант врача)
2. Кардиология. Соловьёв О.В., Онучина Е.Л, Жижов Р.Э, Ральникова У.А., Онучин С.Г. Учебное пособие ГБОУ ВПО Кировская ГМА 2015; 128 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Раздел 8. Кардиология.

Тема 8.6: Фибрилляция предсердий.

Цель: способствовать формированию у студентов умений по клиническому обследованию больных с фибрилляцией предсердий, разобрать этапы диагностического поиска при постановке диагноза фибрилляция предсердий. Научить правильно оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, на основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследований выявлять синдромы, начиная с ведущего, правильно формулировать диагноз в соответствии с классификацией, назначать рациональную терапию.

Задачи: рассмотреть этиологию, патогенез фибрилляции предсердий, обучить студентов этапам диагностического поиска при распознавании фибрилляции предсердий, изучить генез и тактику лечения.

Обучающийся должен знать: определение фибрилляции предсердий, классификацию, особенности фибрилляции предсердий, критерии диагностики, принципы терапии, прогноз и меры профилактики.

Обучающийся должен уметь: диагностировать варианты течения фибрилляции предсердий, определять тактику ведения больного и назначать патогенетическую терапию.

Обучающийся должен владеть: навыками сбора жалоб и анамнеза у больного, объективного обследования больных, постановки диагноза согласно действующих классификаций, определения плана дополнительных методов исследования, необходимых данному больному, диагностики вариантов течения фибрилляции предсердий, определения тактики ведения больного и назначения патогенетической терапии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Фибрилляция предсердий – определение понятия.
- 2) Варианты течения. Классификация фибрилляции предсердий;
- 3) клинико-инструментальные критерии диагностики
- 4) Основные принципы тактики ведения больного с различными формами фибрилляции предсердий.

2. Практическая работа. Выполнение задания

- Решение тестовых заданий и ситуационных задач, описание ЭКГ
- Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования больных, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения.

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач
 - сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
 - выделение ведущего синдрома,

- сформулировать диагноз и его обоснование
- составление плана обследования больного
- План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача.

Больной М., 67 лет, жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке и в положении лежа на спине, тяжесть в правом подреберье, отеки на ногах, сердцебиение, перебои в работе сердца. 5 лет назад перенес ОИМ, 3 года назад – повторный ОИМ. Болей в грудной клетке, в настоящее время, нет. После последнего ОИМ появилась и стала нарастать одышка, отеки на ногах, к вечеру стала появляться тяжесть в правом подреберье, сердцебиения, перебои в работе сердца, с того же времени усиление одышки, увеличение отеков.

Объективно: состояние тяжелое, акроцианоз, ЧДД 32/мин. Ортопное. Набухшие шейные вены. ЧСС 112/мин, пульс 106/мин, разного наполнения. АД 110/80 мм рт.ст. При перкуссии левая граница сердца на 1,5 см кнаружи от левой СКЛ. При аускультации тоны глухие. Первый тон на верхушке ослаблен, там же систолический шум, отстоящий от первого тона. Акцент 2 тона на аорте, короткий систолический шум. При пальпации над легкими справа в подлопаточной области голосовое дрожание не проводится. При перкуссии справа в подлопаточной области притупление перкуторного звука. При аускультации там же дыхание не выслушивается, слева в подлопаточной области крепитация, мелкопузырчатые влажные хрипы. Размеры печени по Курлову 14-12-13 см. На ногах отеки.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Объясните механизм и значение каждого симптома
2. Выделите синдромы, обоснуйте (письменно)
3. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте (письменно)
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты (письменно).

Синдромы:

Sdr. поражения миокарда:

- Sdr. расширения границ сердца - При перкуссии левая граница сердца на 1,5 см кнаружи от левой СКЛ. Первый тон на верхушке ослаблен, там же систолический шум, отстоящий от первого тона.
- Sdr. сердечной недостаточности - при незначительной физической нагрузке и в положении лежа на спине, тяжесть в правом подреберье, отеки на ногах; акроцианоз, ЧДД 32/мин. Ортопное. Набухшие шейные вены; слева в подлопаточной области крепитация, мелкопузырчатые влажные хрипы. Размеры печени по Курлову 14-12-13 см. На ногах отеки.
- Sdr. нарушения ритма и проводимости - сердцебиение, перебои в работе сердца; ЧСС 112/мин, пульс 106/мин, разного наполнения.

Sdr. артериальной гипертензии - Акцент 2 тона на аорте.

Sdr. гидроторакса - При пальпации над легкими справа в подлопаточной области голосовое дрожание не проводится. При перкуссии справа в подлопаточной области притупление перкуторного звука. При аускультации там же дыхание не выслушивается

Диагноз:

Фибрилляция предсердий, перманентная, неизвестной давности. EHRA I.

ИБС. Постинфарктный кардиосклероз: ИМ от ..., повторный ИМ от....

Гипертоническая болезнь III стадии, 1 степени, риск 4. ХСН II Б, ФК 3.

План дообследования:

- Биохимический анализ крови – определение показателей липидного спектра, глюкозы, креатинина, трансаминаз;
- Регистрация ЭКГ с оценкой изменений. Нагрузочные пробы только при сомнении в диагнозе у пациентов с атипичным болевым синдромом или для оценки эффективности антиангинальной терапии.
- ЭХОКС – оценка параметров сердца, сократительной способности.
- Холтер монитор ЭКГ.
- Коронароангиография – оценка состояния коронарного русла, определение показаний к оперативному лечению.

Лечение:

1. Госпитализации;
2. Диета с ограничением жирной, жареной, солёной пищи, колбас, консервов;
3. Медикаментозно:

- антиагреганты: аспирин 75-100 мг в ужин
- бета-адреноблокаторы – метопролола сукцинат 50 мг утром;
- статины – аторвастатин 40 мг вечером;
- ингибиторы АПФ – рамиприл 2,5 мг утром;
- короткодействующий нитроглицерин (предпочтительно в форме спрея) – по 1-2 дозы на слизистую оболочку щеки при приступе болей.
- Торасемид – 10 мг утром.
- Варфарин в дозе 2,5 мг. Варфарин принимается 1 раз в день вечером. Насыщающую дозу следует давать в течение 3 сут, после чего титрование дозы осуществляют с помощью 1/4–1/2 таблетки с обязательным контролем МНО. Целевое значение МНО (оптимальное соотношение эффективности лечения и риска кровотечений) у пациентов в возрасте до 75 лет составляет 2,0–3,0 (у больных с искусственными клапанами сердца — 2,5–3,5). При наличии двух последовательных значений МНО в диапазоне от 2,0 до 3,0 следующее измерение следует провести через 1 нед, после чего при значении МНО 2,0–3,0 доза считается подобранной, и в дальнейшем МНО измеряют 1 раз в месяц.
- После проведения коронарографии – решение вопроса о реваскуляризации миокарда (стентирование или шунтирование).

4. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

- 1) Фибрилляция предсердий – определение понятия.
- 2) Варианты течения. Классификация фибрилляции предсердий;
- 3) клинико-инструментальные критерии диагностики
- 4) Основные принципы тактики ведения больного с различными формами фибрилляции предсердий

3) *Решение ситуационных задач по алгоритму.*

4) *Выписать рецепты:* варфарин, лизиноприл, фуросемид, гипотиазид, верошпирон, карведилол, бисопролол, дигоксин (табл., амп).

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

1. Кардиология: национальное руководство. Под ред. Е. В. Шляхто 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-4810-6. (Представлен в системе ЭБС Консультант врача)
2. Кардиология. Соловьёв О.В., Онучина Е.Л., Жижов Р.Э., Ральникова У.А., Онучин С.Г. Учебное пособие ГБОУ ВПО Кировская ГМА 2015; 128 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Раздел 8. Кардиология.

Тема 8.7: Хроническая сердечная недостаточность.

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

Задачи: Рассмотреть этиологию и патогенез сердечной недостаточности, обучить студентов диагностировать сердечную недостаточность, изучить критерии диагноза, основные направления терапии.

Обучающийся должен знать: определение и сущность ХСН, этиологию, патогенез, клинику и нозологическую принадлежность ХСН, классификацию ХСН, определение рефрактерности СН, особенности медикаментозной коррекции ХСН.

Обучающийся должен уметь: диагностировать ХСН, проводить анализ данного функционального состояния, определять функциональный класс ХСН, назначать адекватное лечение.

Обучающийся должен владеть: навыками сбора жалоб и анамнеза у больного, объективного

обследования больных, постановки диагноза согласно действующих классификаций, определения плана дополнительных методов исследования, необходимых данному больному, диагностики ХСН, проведения анализа данного функционального состояния, определения функционального класса ХСН, назначения адекватного лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Определение и сущность сердечной недостаточности;
- 2) Патогенез сердечной недостаточности;
- 3) Классификация сердечной недостаточности;
- 4) Оценка прогноза при сердечной недостаточности;
- 5) Выбор терапевтической тактики при различных степенях хронической сердечной недостаточности.

2. Практическая работа. Выполнение задания

- Решение тестовых заданий и ситуационных задач.
- Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования больных, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
- выделение ведущего синдрома,
- сформулировать диагноз и его обоснование
- составление плана обследования больного
- План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача.

Больной Б., 58 лет, жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, тяжесть в правом подреберье, отеки на ногах. Считает себя больным в течение полугода, когда после перенесенного ОИМ появилась одышка. Последние 2 месяца тяжесть в правом подреберье, в течение месяца отеки на ногах.

Объективно: состояние средней тяжести. Акроцианоз. При перкуссии над легкими в подлопаточных областях притупление перкуторного звука. При аускультации там же дыхание ослаблено, незвучная крепитация. ЧДД 26/мин. При перкуссии сердца правая граница на 0,5 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье, левая – по левой среднеключичной линии в V межреберье, верхняя - верхний край III ребра. При аускультации тоны сердца ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет. Пульс 96/мин, ритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД 100/70 мм рт.ст. Печень выступает из-под правого края реберной дуги на 4 см, на ногах отеки.

Общий анализ крови: Эритроциты – $5,0 \times 10^{12}/л$, Гемоглобин – 120 г/л, Лейкоциты – $4,0 \times 10^9/л$, СОЭ 6 мм/ч.

Биохимический анализ крови: АЛТ 34 ЕД/л, АЛТ 32 ЕД/л, proBNP 2400 пг/мл.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Объясните механизм и значение каждого симптома
2. Выделите синдромы, обоснуйте (письменно)
3. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте (письменно)
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты (письменно).

Синдромы:

Sdr. поражения миокарда:

- Sdr. расширения границ сердца - При перкуссии сердца правая граница на 0,5 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье, левая – по левой среднеключичной линии в V межреберье, верхняя - верхний край III ребра.
- Sdr. сердечной недостаточности - жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, тяжесть в правом подреберье, отеки на ногах, Акроцианоз, при перкуссии над легкими в подлопаточных областях притупление перкуторного звука. При аускультации в подлопаточных областях незвучная крепитация. Печень выступает из-под правого края реберной дуги на 4 см, на ногах отеки.

Диагноз:

ИБС. Постинфарктный кардиосклероз: ИМ от... ХСН II Б, ФК 3.

План дообследования:

- Биохимический анализ крови – определение показателей липидного спектра, глюкозы, креатинина, трансаминаз;
- Регистрация ЭКГ с оценкой изменений. Нагрузочные пробы только при сомнении в диагнозе у пациентов с атипичным болевым синдромом или для оценки эффективности антиангинальной терапии.
- ЭХОКС – оценка параметров сердца, сократительной способности.
- Холтер монитор ЭКГ.
- Коронароангиография – оценка состояния коронарного русла, определение показаний к оперативному лечению.

Лечение:

1. Госпитализации;
2. Диета с ограничением жирной, жареной, солёной пищи, колбас, консервов;
3. Медикаментозно:
 - антиагреганты: аспирин 75-100 мг в ужин
 - бета-адреноблокаторы – метопролола сукцинат 50 мг утром;
 - статины – аторвастатин 40 мг вечером;
 - ингибиторы АПФ – рамиприл 2,5 мг утром;
 - короткодействующий нитроглицерин (предпочтительно в форме спрея) – по 1-2 дозы на слизистую оболочку щеки при приступе болей.
 - Торасемид – 10 мг утром.

После проведения коронарографии – решение вопроса о реваскуляризации миокарда (стентирование или шунтирование).

4. Задания для групповой работы

Проведение курации больных в малых группах по 3-4 человека, с последующим клиническим разбором.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1) Определение и сущность сердечной недостаточности;
- 2) Патогенез сердечной недостаточности;
- 3) Классификация сердечной недостаточности;
- 4) Оценка прогноза при сердечной недостаточности;
- 5) Выбор терапевтической тактики при различных степенях хронической сердечной недостаточности.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. П ФК ПО НУНА СООТВЕТСТВУЕТ

1) ограничение физической активности отсутствует: привычная физическая активность не сопровождается быстрой утомляемостью, появлением одышки или сердцебиения

2) заметное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, физическая активность меньшей интенсивности по сравнению с привычными нагрузками сопровождается появлением симптомов

3) незначительное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, привычная физическая активность сопровождается утомляемостью, одышкой, сердцебиением.

2. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- 1) клиника сердечной астмы
- 2) застойные явления в легких
- 3) ортопноэ
- 4) отеки голеней.

3. КАКОЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ТЕСТ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ХСН

- 1) концентрация электролитов плазмы крови
- 2) гемоглобин
- 3) N-концевой мозговой натрийуретический пептид
- 4) АСТ.

4. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПОКАЗАН ВСЕМ БОЛЬНЫМ С ХСН ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ЕГО ПРИМЕНЕНИЮ

- 1) иАПФ
- 2) петлевые диуретики
- 3) дезагреганты
- 4) статины.

5. ПА СТАДИИ ХСН СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) нарушения гемодинамики в одном из кругов кровообращения, выраженные умеренно
- 2) гемодинамика не нарушена, скрытая сердечная недостаточность, бессимптомная дисфункция ЛЖ
- 3) выраженные изменения гемодинамики в обоих кругах кровообращения
- 4) дистрофические изменения в органах.

6. КАКОЙ ПАРАМЕТР ЭХО-КГ ОТРАЖАЕТ СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) конечный диастолический размер
- 2) фракция выброса ЛЖ
- 3) размер левого предсердия
- 4) размер левого желудочка.

1	2	3	4	5	6
3	4	3	1	1	2

4) Решение ситуационных задач по алгоритму.

5) **Выписать рецепты:** варфарин, лизиноприл, фуросемид, гипотиазид, верошпирон, карведилол, бисопролол, дигоксин (табл., амп).

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

1. Кардиология: национальное руководство. Под ред. Е. В. Шляхто 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-4810-6. (Представлен в системе ЭБС Консультант врача)
2. Кардиология. Соловьёв О.В., Онучина Е.Л, Жижов Р.Э, Ральникова У.А., Онучин С.Г. Учебное пособие ГБОУ ВПО Кировская ГМА 2015; 128 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Раздел 8. Кардиология

Тема 8.8: Итоговое занятие по разделу «Факультетская терапия».

Цель: способствовать формированию у студентов умений по клиническому обследованию больных с заболеваниями внутренних органов.

Задачи: рассмотреть, оценить, закрепить приобретённые студентами практические навыки работы с больными по диагностике и терапии основных изученных нозологий, оценить теоретические знания студентов.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, синдромы, клинику, диагностику, классификации, лечение, прогноз изученных нозологических форм.

Обучающийся должен уметь: применять на практике навыки обследования больного, диагностировать патологию внутренних органов в рамках изученных нозологических форм, уметь формулировать диагноз, определять тактику ведения пациента и назначать патогенетическое лечение, уметь выписать необходимые рецепты.

Обучающийся должен владеть: навыками обследования больного, диагностики патологии внутренних органов в рамках изученных нозологических форм, формулировки диагноза, определения тактики ведения пациента и назначения патогенетического лечения, выписать необходимые рецепты.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. Выполнение задания

- Решение тестовых заданий и ситуационных задач
- Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования больных, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения. Преподаватель оценивает выполнение заданий отметкой "зачтено" или "не зачтено", делает резюме по результатам зачётного занятия.

2. Задания для групповой работы

Провести клиническое обследование больного с патологией внутренних органов:

1. Сбор анамнеза
2. Объективный осмотр (провести пальпацию, перкуссию, аускультацию органов и систем)
3. Выделить синдромы, начиная с ведущего.

Определить план дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, необходимых данному больному.

Оценить результаты данных лабораторных и инструментальных исследований (ознакомиться с историей болезни больного стационара).

Сформулировать предварительный диагноз.

Назначить и обосновать терапию данному больному.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

Внеаудиторная работа (подготовка к занятию) заключается в повторении теоретических сведений к занятию.

2) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ВЫБРАТЬ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ГИДРОТОРАКСА:

- а) голосовое дрожание усилено;
- б) голосовое дрожание ослаблено или не проводится;
- в) бронхофония усилена;
- г) бронхофония ослаблена или не проводится;
- д) «коробочный» оттенок перкуторного тона;
- е) перкуторно тупость;
- ж) перкуторно тимпанит;
- з) аускультация - везикулярное дыхание;
- и) аускультация - бронхиальное дыхание;
- к) аускультация - «тишина»

2. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ОСТРОМ БРОНХИТЕ НЕ ДОЛЖНО БЫТЬ:

- а) общей слабости;
- б) кашля с мокротой;
- в) повышенной потливости;
- г) одышки;
- д) субфебрилитета;

3. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕХАНИЗМОВ ЯВЛЯЮТСЯ НЕОБРАТИМЫМИ?

- а) бронхоспазм;
- б) отек слизистой бронхов;
- в) трахеобронхиальная дискинезия;
- г) гипер- и дискриния секрета;
- д) экспираторный коллапс бронхиол;
- е) фиброз и гиперплазия бронхов

4. ЛИЦО «ПНЕВМАТИКА» - ЭТО ТРИАДА:

- а) инъекция склер;
- б) лихорадочный блеск глаз;
- в) асимметричный румянец;
- г) герпес губ и крыльев носа;
- д) участие носового крыла в дыхании;
- е) цианоз лиц;
- ж) более широкий зрачок на стороне поражения

5. УКАЖИТЕ НОРМАЛЬНУЮ ВЕЛИЧИНУ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ:

- а) 30 мм рт.ст.;
- б) 30 см вд.ст.;
- в) 50 мм рт.ст.

6. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ НЕОБХОДИМО ВЫЯВИТЬ В АНАМНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ КАШЕЛЬ, ИМЕЮЩИЙ МЕСТО:

- а) 2 месяца в течение 3-х лет;
- б) 3 месяца в течение 2-х лет;
- в) 2 месяца в течение 2-х лет;

7. У СЛУЖАЩЕЙ ГОСТИНИЦЫ, ОСНАЩЕННОЙ КОНДИЦИОНЕРАМИ, ОСТРО ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО 40°C, ПОЯВИЛСЯ ОЗНОБ, КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ, БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ДЫХАНИИ, МИАЛГИИ, ТОШНОТА, ПОНОС. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНЫ ИНФИЛЬТРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБОИХ ЛЕГКИХ. НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ НАЗАД СОСЛУЖИВЕЦ БОЛЬНОЙ БЫЛ ГОСПИТАЛИЗИРОВАН С ПНЕВМОНИЕЙ. КАКОВА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ПНЕВМОНИИ?

- а) клебсиелла;
- б) легионелла;
- в) микопlasма пневмонии;
- г) гемофильная палочка;
- д) золотистый стафилококк

8. ВЫБРАТЬ ВЕДУЩИЙ МЕХАНИЗМ БРОНХООБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- а) бронхоспазм;
- б) отек слизистой бронхов;
- в) трахеобронхиальная дискинезия;
- г) гиперплазия и фиброз бронхов

9. К ПРИЧИНАМ ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА ТОРАКОДИАФРАГМАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ОТНОСЯТ:

- а) бронхоэктатическую болезнь;
- б) кифосколиоз;
- в) хронический обструктивный бронхит;
- г) ТЭЛА (мелких ветвей);
- д) ожирение;
- е) бронхиальную астму

10. КАК ИЗМЕНИТСЯ ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ У БОЛЬНОГО С ВЫРАЖЕННОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ВЫРАЖЕННОЙ АНЕМИЕЙ (Hb –60 Г/Л)?

- А) появится бледность кожи и умеренный цианоз;
- б) появится бледность кожи и выраженный цианоз;
- в) появится бледность кожи, но цианоза не будет

11. ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ХАРАКТЕРЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗОВАН В:

- а) мелких бронхах;
- б) крупных бронхах.

12. ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ ГОСПИТАЛЬНОЙ, ЕСЛИ ОНА ДИАГНОСТИРОВАНА

- а) при поступлении в стационар;
- б) через 3 дня и более после госпитализации;
- в) через 5 дней после выписки из стационара

13. ГЛАВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) непродуктивный кашель;
- б) инспираторная одышка;
- в) продуктивный кашель;
- г) удушье.

14. ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ЛЁГОЧНОМ СЕРДЦЕ ЛЁГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ:

- а) является следствием гипертрофии и дилатации правого желудочка (ГДПЖ);
- б) является причиной ГДПЖ;
- в) возникает одновременно с ГДПЖ.

15. ПО МЕРЕ НАКОПЛЕНИЯ ВЫПОТА ПЛЕВРАЛЬНАЯ БОЛЬ:

- а) усиливается;
- б) ослабевает

3) *Решение ситуационных задач по алгоритму.*

4) *Выписать рецепты.*

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах. Под редакцией Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 960 (1т) и 896 (2т) с. с ил. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Дополнительная литература:

- 3. Кардиология: национальное руководство. Под ред. Е. В. Шляхто 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-4810-6. (Представлен в системе ЭБС Консультант врача)
- 4. Кардиология. Соловьёв О.В., Онучина Е.Л., Жижов Р.Э., Ральникова У.А., Онучин С.Г. Учебное пособие ГБОУ ВПО Кировская ГМА 2015; 128 стр. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

Составители Онучина Е.Л.

Заведующий кафедрой Соловьёв О.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Факультетской терапии.

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине
«ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ»
РАЗДЕЛ «ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело
(очная форма обучения)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	31. Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	2,3,4,5,6,8	7-8 семестры
		32. Общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	У2. Уметь изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные	В2. Способностью написать карту амбулаторного и стационарного больного. Навыками чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов.	2,3,4,5,6,8	8 семестр

			формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.			
		33. Правила оформления и схемы написания истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации.	У3. Заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни. Составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.	В3. Способностью оформлять истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с установленным и требованиями.	2,3,4,5,6,8	8 семестр
ОПК-9	способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	31. Анатомическое и гистологическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем у детей. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации	У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные,	В1. Медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики,	2,3,4,5,6,8	7-8 семестры

		<p>болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p>	<p>лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.</p>	<p>морфологического анализа биопсийного и секционного материала.</p>		
		<p>32. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма.</p>	<p>У2. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме</p>	<p>В2. Методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики</p>	<p>2,3,4,5,6,8</p>	<p>7-8 семестры</p>
		<p>33. Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля.</p>	<p>У3. Проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания).</p>	<p>В3. Правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования.</p>	<p>2,3,4,5,6,8</p>	<p>7-8 семестры</p>

			Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести клиническое обследование пациента; проанализировать полученные данные и выделить клинические синдромы заболевания; Поставить диагноз, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи			
		34. Строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма, их функциональные интеграции в норме и при патологии. Гистофизиологические особенности возрастные, половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма. Гистофункциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования для своевременной диагностики	У4. Пользоваться научной терминологией цитологии и гистологии в оценке гистофизиологического состояния органов или тканей. Давать морфологическую и гистофизиологическую характеристику изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электронограмм. Интегрировать результаты световых методов морфологической оценки цитологических	В4. Медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками микрофотографии и анализа морфологических, гистологических препаратов и электронных микрофотографий.	2,3,4,5,6,8	7-8 семестры

		заболеваний	, гистологически х препаратов различных клеточных, тканевых и органных структур для выявления системных патологий.			
ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	31. Общие принципы протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем	У1. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	В1. Методами физикального обследования и дополнительно диагностики; способностью анализировать клиничко-инструментальные данные с целью выявления заболевания.	2,3,4,5,6,8	7-8 семестры
		32. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии.	У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	В2. Алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	2,3,4,5,6,8	7-8 семестры

		Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.				
		33. Методами диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного хирургического, терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику) Методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности	У.3. Наметьте объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	В3. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого клинического диагноза	2,3,4,5,6,8	7-8 семестры
		34. Особенности постановки диагноза на основании	У4. Устанавливать диагноз на основании результатов	В4. Навыками постановки диагноза на основании результатов	2,3,4,5,6,8	7-8 семестры

		результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом		
ПК-6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	31. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями.	У1. Проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований	В1. Навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.	2,3,4,5,6,8	7-8 семестры
		32. Классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клиническую картину,	У2. Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным	В2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительно	2,3,4,5,6,8	7-8 семестры

		<p>особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;</p> <p>Критерии диагноза различных заболеваний;</p> <p>Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний</p>	<p>заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов;</p> <p>наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;</p> <p>подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация ;</p> <p>сформулировать клинический диагноз;</p> <p>наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p>	<p>го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</p>		
		<p>33. Основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и</p>	<p>У3. Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по</p>	<p>В3. Навыками выявления основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения</p>	<p>2,3,4,5,6,8</p>	<p>7-8 семестры</p>

		<p>организма в целом, закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p>	<p>органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p>	<p>органам, системам и организма в целом, алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p>		
		<p>34. Основы законодательства об организации и оказании психиатрической помощи в РФ; порядок первичного освидетельствования больных психиатром и госпитализации в психиатрическое учреждение по неотложной помощи; основные проявления симптомов и синдромов психических расстройств; симптоматику состояний,</p>	<p>У4. Оценить при расспросе и наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний больного, дающие основание предположить наличие психического заболевания; - получить достаточные для предварительной оценки анамнестические сведения из медицинской и другой документации, от родственников,</p>	<p>В4. Методами расспроса и наблюдения пациентов с психическими расстройствами ; - методами оценки анамнестических сведений пациентов с психической патологией; - методами соотнесения симптомов психических с соматическим и психическим состоянием; - методами оценки лабораторных, рентгенологических,</p>	2,3,4,5,6,8	7-8 семестры

		требующих неотложной госпитализации и применения методов интенсивной терапии.	самого больного о его преморбидных особенностях, болезненных проявлениях, времени их возникновения; - выявить особенности соматического и неврологического состояния больного; - установить предварительный диагноз на синдромальном и нозологическом уровнях.	экспериментальных и функциональных методик; - навыками постановки диагноза на синдромальном и нозологическом уровнях, в проведении дифференциального диагноза.		
ПК-8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	31. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства	У1. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	В1. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии	1,2,3,4,5,6,8	7-8 семестры
		32. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения	У2. Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	В2. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	1,2,3,4,5,6,8	7-8 семестры
		33. Клинические	У3. Подобрать индивидуальные	В3. Правильным	1,2,3,4,5,6,8	7-8 семестры

		<p>проявления основных хирургических синдромов; методы лечения и показания к их применению; виды и методы современной общей анестезии (масочный, эндотрахеальный, внутривенный), способы и методы профилактики послеоперационных легочных осложнений, особенности ведения больных, находящихся в коматозном состоянии, интенсивную терапию пациентам, перенесшим критическое состояние.</p>	<p>й вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация ; сформулировать клинический диагноз; разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.</p>	<p>ведением медицинской документации; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях</p>		
		<p>34. Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний.</p>	<p>У4. Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное</p>	<p>В4. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые</p>	<p>1,2,3,4,5,6,8</p>	<p>7-8 семестры</p>

			ное лечение больным с инфекционной и неинфекционной патологией.	е мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.		
		35. Принципы терапии заболеваний детского возраста	У5. Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию	В5. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий	1,2,3,4,5,6,8	7-8 семестры
		36. Особенности лечения больных с различными формами туберкулеза	У6. Разработать план лечебных мероприятий, с учетом различных форм туберкулеза, его осложнений (легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс)	В6. Стандартами лечения больных различными формами туберкулеза	1,2,3,4,5,6,8	7-8 семестры
ПК-10	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной	31. Алгоритмы диагностики клинического обследования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; показания для	У1. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой	В1. Навыками формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-диагностической тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях с	2,3,4,5,6,8	7-8 семестры

	медицинской помощи	госпитализации ; принципы оказания первой врачебной помощи.	жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	учетом этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.		
		32. Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	У2. Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В2. Способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	2,3,4,5,6,8	7-8 семестры
		33. Признаки жизнеопасных нарушений (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), принципы оказания первой доврачебной помощи.	У3. Выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь	В3. Навыками оказания первой доврачебной помощи при острой кровопотере, нарушении дыхания, остановке сердца, шоке.	2,3,4,5,6,8	7-8 семестры
ПК-11	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного	31. Виды оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики	У1. Проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о	В1. Навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствии со	2,3,4,5,6,8	7-8 семестры

	<p>медицинского вмешательства</p>	<p>при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи.</p>	<p>срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.</p>	<p>срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>		
		<p>32. Особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей</p>	<p>У2. Проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти</p>	<p>В2. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях</p>	<p>2,3,4,5,6,8</p>	<p>7-8 семестры</p>
		<p>33. Принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения</p>	<p>У3. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного</p>	<p>В3. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки</p>	<p>2,3,4,5,6,8</p>	<p>7-8 семестры</p>

		неотложных и угрожающих жизни состояниях.	лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	сердца, комы, шока.		
		34. Стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	У4. Применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	В4. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	2,3,4,5,6,8	7-8 семестры

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОПК- 6 (1)						
Знать	Не знает правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	Не в полном объеме знает правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	Знает основные правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	Знает правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Уметь	Не умеет использовать в профессиональной	Частично освоено умение пользоваться в	Правильно использует в профессиональной	Самостоятельно использует в профессиональной	тестирование, собеседование, разбор	тестирование, собеседование, прием

	деятельности нормативно-правовую документацию.	профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	деятельности нормативно-правовую документацию.	деятельности нормативно-правовую документацию.	ситуационных задач, практически навыки	практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Владеть	Не владеет современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	Не полностью владеет современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	Способен владеть современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	Владеет современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практически навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

ОПК- 6 (2)

Знать	Не знает общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	Не в полном объеме знает общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	Знает основные общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	Знает общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практически навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Уметь	Не умеет излагать результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.	Частично освоено умение излагать результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.	Правильно использует умение излагать результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.	Самостоятельно использует в профессиональной деятельности умение излагать результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практически навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

				ки.		
Владеть	Не владеет способностью написать карту амбулаторного и стационарного больного. Навыками чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов	Не полностью владеет способностью написать карту амбулаторного и стационарного больного. Навыками чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов	Способен написать карту амбулаторного и стационарного больного, читать и писать на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов	Владеет способностью написать карту амбулаторного и стационарного больного. Навыками чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

ОПК- 6 (3)

Знать	Не знает правила оформления и схемы написания истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации.	Не в полном объеме знает правила оформления и схемы написания истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации.	Знает основные правила оформления и схемы написания истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации.	Знает правила оформления и схемы написания истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки.	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Уметь	Не умеет заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни. Составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидемических мероприятий в	Частично освоено умение заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни. Составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидем	Правильно использует умение заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни. Составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидем	Самостоятельно использует умение заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни. Составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидем	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

	очаге.	ических мероприятий в очаге.	ических мероприятий в очаге.	ических мероприятий в очаге.		
Владеть	Не владеет способностью оформлять истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с установленными и требованиями.	Не полностью владеет способностью оформлять истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с установленными и требованиями.	Способен оформлять истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с установленными и требованиями.	Владеет способностью оформлять истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с установленными и требованиями.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

ОПК-9(1)

Знать	Фрагментарные знания по анатомическому и гистологическому строению организма человека, физиологическим основам его функционирования, возрастнополовым и индивидуальным особенностям строения и функционирования органов и систем у детей. Понятию этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональным и морфологическим основам болезней и патологически	Общие, но не структурированные знания по анатомическому и гистологическому строению организма человека, физиологическим основам его функционирования, возрастнополовым и индивидуальным особенностям строения и функционирования органов и систем у детей. Понятию этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональным и морфологическим основам болезней и	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания анатомическому и гистологическому строению организма человека, физиологическим основам его функционирования, возрастнополовым и индивидуальным особенностям строения и функционирования органов и систем у детей. Понятию этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональным и	Сформированные систематические знания по анатомическому и гистологическому строению организма человека, физиологическим основам его функционирования, возрастнополовым и индивидуальным особенностям строения и функционирования органов и систем у детей. Понятию этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональным и морфологическим основам	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
-------	---	--	---	---	---	---

	х процессов, их причины, основным механизмам развития, клиническим, лабораторным, функциональным морфологическим проявлениям и исходам типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	патологически х процессов, их причины, основным механизмам развития, клиническим, лабораторным, функциональным морфологическим проявлениям и исходам типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	морфологическим основам болезней и патологически х процессов, их причины, основным механизмам развития, клиническим, лабораторным, функциональным морфологическим проявлениям и исходам типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	болезней и патологически х процессов, их причины, основным механизмам развития, клиническим, лабораторным, функциональным морфологическим проявлениям и исходам типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.		
Уметь	Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки	Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетическ	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

	патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	х процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	ой терапии наиболее распространенных заболеваний.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыков определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыков определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыков определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	Успешное и систематическое применение навыков владения медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыков определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
ОПК-9 (2)						
Знать	Фрагментарные знания по современным методам клинической, лабораторной и инструментальной	Общие, но не структурированные знания по современным методам клинической, лабораторной и инструментальной	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по современным методам клинической,	Сформированные систематические знания по современным методам клинической, лабораторной и	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

	диагностики, закономерности и функционирования отдельных органов и систем, основным методикам обследования и оценки функционального состояния организма.	ной диагностики, закономерности и функционирования отдельных органов и систем, основным методикам обследования и оценки функционального состояния организма.	лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности и функционирования отдельных органов и систем, основным методикам обследования и оценки функционального состояния организма.	инструментальной диагностики, закономерности и функционирования отдельных органов и систем, основным методикам обследования и оценки функционального состояния организма.		
Уметь	Частично освоенное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности и функционирования различных органов и систем в норме	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности и функционирования различных органов и систем в норме	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности и функционирования различных органов и систем в норме	сформированное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности и функционирования различных органов и систем в норме	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Владеть	Фрагментарное владение методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но не систематическое применение владение методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	Успешное и систематическое владение методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
ОПК-9 (3)						
Знать	Фрагментарны	Общие, но не	Сформированн	Сформированн	тестировани	тестировани

	е знания по методам диагностики, диагностическое возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля.	структурированные знания по методам диагностики, диагностическое возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля.	ые, но содержащие отдельные пробелы знания методам диагностики, диагностическое возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля.	ые систематическое знания по методам диагностики, диагностическое возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля.	собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Уметь	Частично освоенное умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания). Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести клиническое обследование пациента; проанализировать полученные данные и выделить клинические синдромы заболевания; Поставить диагноз,	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания). Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести клиническое обследование пациента; проанализировать полученные данные и выделить клинические	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания). Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести клиническое обследование пациента; проанализировать полученные данные и выделить клинические	Сформированное умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания). Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести клиническое обследование пациента; проанализировать полученные данные и выделить клинические синдромы	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

	оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи	синдромы заболевания; Поставить диагноз, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи	заболевания; Поставить диагноз, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи	состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи		
Владеть	Частично освоенное владение правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования.	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое владение правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования.	Сформированное владение правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

ОПК-9 (4)

Знать	Фрагментарные знания по строению, топографии и развитию клеток, тканей, органов и систем организма, их функциональной интеграции в норме и при патологии. Гистофизиологическим особенностям, возрастным, половым и индивидуальными особенностями строения и развития здорового и больного организма. Гистофункциональным особенностям тканевых элементов,	Общие, но не структурированные знания по строению, топографии и развитию клеток, тканей, органов и систем организма, их функциональной интеграции в норме и при патологии. Гистофизиологическим особенностям, возрастным, половым и индивидуальными особенностями строения и развития здорового и больного организма. Гистофункциональным особенностям тканевых	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по строению, топографии и развитию клеток, тканей, органов и систем организма, их функциональной интеграции в норме и при патологии. Гистофизиологическим особенностям, возрастным, половым и индивидуальными особенностями строения и развития здорового и больного организма. Гистофункциональными	Сформированные систематические знания по строению, топографии и развитию клеток, тканей, органов и систем организма, их функциональной интеграции в норме и при патологии. Гистофизиологическим особенностям, возрастным, половым и индивидуальными особенностями строения и развития здорового и больного организма. Гистофункциональными особенностями	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
-------	---	---	---	--	---	---

	методы их исследования для своевременной диагностики заболеваний	элементов, методы их исследования для своевременной диагностики заболеваний	нальным особенностям тканевых элементов, методы их исследования для своевременной диагностики заболеваний	тканевых элементов, методы их исследования для своевременной диагностики заболеваний		
Уметь	<p>Частично освоенное умение пользоваться научной терминологией цитологии и гистологии в оценке гистофизиологического состояния органов или тканей. Давать морфологическую и гистофизиологическую характеристику изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электронограмм. Интегрировать результаты световых методов морфологической оценки цитологически, гистологических препаратов различных клеточных, тканевых и органных структур для выявления системных патологий.</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение пользоваться научной терминологией цитологии и гистологии в оценке гистофизиологического состояния органов или тканей. Давать морфологическую и гистофизиологическую характеристику изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электронограмм. Интегрировать результаты световых методов морфологической оценки цитологически, гистологических препаратов различных клеточных, тканевых и органных структур для выявления системных патологий.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение пользоваться научной терминологией цитологии и гистологии в оценке гистофизиологического состояния органов или тканей. Давать морфологическую и гистофизиологическую характеристику изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электронограмм. Интегрировать результаты световых методов морфологической оценки цитологически, гистологических препаратов различных клеточных, тканевых и органных структур для выявления системных патологий.</p>	<p>Сформированное умение пользоваться научной терминологией цитологии и гистологии в оценке гистофизиологического состояния органов или тканей. Давать морфологическую и гистофизиологическую характеристику изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электронограмм. Интегрировать результаты световых методов морфологической оценки цитологически, гистологических препаратов различных клеточных, тканевых и органных структур для выявления системных патологий.</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки</p>	<p>тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни</p>

Владеть	Фрагментарное применение навыков владения медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыков микрокопирования и анализа морфологических, гистологических препаратов и электронных микрофотографий.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыков микрокопирования и анализа морфологических, гистологических препаратов и электронных микрофотографий.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыков микрокопирования и анализа морфологических, гистологических препаратов и электронных микрофотографий.	Успешное и систематическое применение навыков владения медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыков микрокопирования и анализа морфологических, гистологических препаратов и электронных микрофотографий.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
ПК-5(1)						
Знать	Фрагментарные знания по общим принципам протекания патологических процессов, основным механизмам развития, проявления и исходам универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем	Общие, но не структурированные знания по общим принципам протекания патологических процессов, основным механизмам развития, проявления и исходам универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по общим принципам протекания патологических процессов, основным механизмам развития, проявления и исходам универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем	Сформированные систематические знания по общим принципам протекания патологических процессов, основным механизмам развития, проявления и исходам универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Уметь	Частично освоенное умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента,	Сформированное умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

	органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих		
Владеть	Фрагментарное применение навыков пользования методами физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков пользования методами физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков пользования методами физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания.	Успешное и систематическое применение навыков пользования методами физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
ПК-5 (2)						
Знать	Фрагментарные знания по современным методам клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятию этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы	Общие, но не структурированные знания по современным методам клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятию этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии,	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по современным методам клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятию этиологии, патогенеза,	Сформированные систематические знания по современным методам клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятию этиологии, патогенеза болезни,	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

	классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональным основам болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональным основам болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональным основам болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	нозологие, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональным основам болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.		
Уметь	Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Владеть	Фрагментарное применение навыков пользования алгоритмом	В целом успешное, но не систематическое применение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы	Успешное и систематическое применение навыков пользования	тестирование, собеседование, разбор ситуационных	тестирование, собеседование, прием практических

	<p>постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>	<p>навыков пользования алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>	<p>применение навыков пользования алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>	<p>алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>	<p>ых задач, практически навыки</p>	<p>х навыков, ситуационные задачи, история болезни</p>
--	---	--	---	--	-------------------------------------	--

ПК-5 (3)

<p>Знать</p>	<p>Фрагментарные знания по методам диагностики, диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного хирургического, терапевтического профиля, современным методам клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковой диагностики). Методам специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний,</p>	<p>Общие, но не структурированные знания по методам диагностики, диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного хирургического, терапевтического профиля, современным методам клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковой диагностики). Методам специфической диагностики инфекционных и паразитарных</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по методам диагностики, диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного хирургического, терапевтического профиля, современным методам клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковой диагностики). Методам специфической</p>	<p>Сформированные систематические знания по методам диагностики, диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного хирургического, терапевтического профиля, современным методам клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковой диагностики). Методам специфической</p>	<p>тестирования, собеседование, разбор ситуационных задач, практически навыки</p>	<p>тестирования, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни</p>
--------------	--	--	---	--	---	--

	гельминтозов и их диагностические возможности	заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности	инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности	паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности		
Уметь	Частично освоенное умение наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	Сформированное умение наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Владеть	Фрагментарное применение навыков пользования методами общеклинического обследования; интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого клинического диагноза	В целом успешное, но не систематическое применение навыков пользования методами общеклинического обследования; интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого клинического диагноза	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков пользования методами общеклинического обследования; интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого клинического диагноза	Успешное и систематическое применение навыков пользования методами общеклинического обследования; интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого клинического диагноза	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
ПК-5(4)						
Знать	Фрагментарные знания по особенностям	Общие, но не структурированные знания по	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	тестирование, собеседование, разбор	тестирование, собеседование, прием

	<p>постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.</p>	<p>особенностям постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом</p>	<p>отдельные пробелы знания по особенностям постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом</p>	<p>ие знания по особенностям постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом</p>	<p>ситуационных задач, практически е навыки</p>	<p>практически х навыков, ситуационные задачи, история болезни</p>
Уметь	<p>Частично освоенное умение устанавливать диагноз на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение устанавливать диагноз на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение устанавливать диагноз на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом</p>	<p>Сформированное умение устанавливать диагноз на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практически е навыки</p>	<p>тестирование, собеседование, прием практически х навыков, ситуационные задачи, история болезни</p>
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практически е навыки</p>	<p>тестирование, собеседование, прием практически х навыков, ситуационные задачи, история болезни</p>

		целом	организма в целом			
ПК-6(1)						
Знать	Фрагментарные знания причин возникновения и патогенетических механизмов развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правил проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификация ми.	Общие, но не структурированные знания причин возникновения и патогенетических механизмов развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правил проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификация ми.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания причин возникновения и патогенетических механизмов развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правил проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификация ми.	Сформированные систематические знания причин возникновения и патогенетических механизмов развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правил проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификация ми.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Уметь	Частично освоенное умение проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи;	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о	Сформированное умение проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

	поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований.	необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований.	оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований.	предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.	Успешное и систематическое применение навыков составления диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
ПК-6(2)						
Знать	Фрагментарные знания по классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией	Общие, но не структурированные знания по классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с	Сформированные систематические знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

	й болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза различных заболеваний; Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критериев диагноза инфекционных заболеваний	классификации й болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза различных заболеваний; Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критериев диагноза инфекционных заболеваний	Международной статистической классификации й болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза различных заболеваний; Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критериев диагноза инфекционных заболеваний	статистической классификации й болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза различных заболеваний; Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критериев диагноза инфекционных заболеваний		
Уметь	Частично освоенное умение установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным	Сформированное умение установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы,	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

	<p>проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата</p>	<p>инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата</p>	<p>заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата</p>	<p>состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата</p>		
Владеть	<p>Фрагментарное применение методов общеклинического обследования; интерпретаций результатов лабораторных, инструментальных методов</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение методов общеклинического обследования; интерпретаций результатов</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методов общеклинического обследования; интерпретаций</p>	<p>Успешное и систематическое применение методов общеклинического обследования; интерпретаций результатов лабораторных, инструментальных</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки</p>	<p>тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни</p>

	диагностики; алгоритма развернутого клинического диагноза; алгоритма постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритма развернутого клинического диагноза; алгоритма постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритма развернутого клинического диагноза; алгоритма постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	ных методов диагностики; алгоритма развернутого клинического диагноза; алгоритма постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.		
--	---	--	--	---	--	--

ПК-6(3)

Знать	Фрагментарные знания основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, закономерностей функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной	Общие, но не структурированные знания основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, закономерностей функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, закономерностей функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего	Сформированные систематические знания основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, закономерностей функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
-------	--	---	--	---	---	---

	статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основных диагностических мероприятий по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	й статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основных диагностических мероприятий по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	о, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основных диагностических мероприятий по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основных диагностических мероприятий по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний		
Уметь	Частично освоенное умение выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности и функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений)	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности и функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности и функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки	Сформированное умение выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности и функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки (основного, сопутствующего, осложнений)	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

	о, осложнений) с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.	постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.	диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.	с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков выявления основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основных медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и	В целом успешное, но не систематическое применение навыков выявления основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основных медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков выявления основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основных медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные	Успешное и систематическое применение навыков выявления основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основных медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

	угрожающих жизни состояний.	мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.	ие мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.	неотложных и угрожающих жизни состояний.		
ПК-6(4)						
Знать	Фрагментарные знания основ законодательства об организации и оказании психиатрической помощи в РФ; порядка первичного освидетельствования больных психиатром и госпитализации в психиатрическое учреждение по неотложной помощи; основных проявлений симптомов и синдромов психических расстройств; симптоматики состояний, требующих неотложной госпитализации и применения методов интенсивной терапии.	Общие, но не структурированные знания основ законодательства об организации и оказании психиатрической помощи в РФ; порядка освидетельствования больных психиатром и госпитализации в психиатрическое учреждение по неотложной помощи; основных симптомов и синдромов психических расстройств; симптоматики состояний, требующих неотложной госпитализации и применения методов интенсивной терапии	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ законодательства об организации и оказании психиатрической помощи в РФ; порядка первичного освидетельствования больных психиатром и госпитализации в психиатрическое учреждение по неотложной помощи; основных проявлений симптомов и синдромов психических расстройств; симптоматики состояний, требующих неотложной госпитализации и применения методов интенсивной терапии.	Сформированные систематические знания основ законодательства об организации и оказании психиатрической помощи в РФ; порядка первичного освидетельствования больных психиатром и госпитализации в психиатрическое учреждение по неотложной помощи; основных проявлений симптомов и синдромов психических расстройств; симптоматики состояний, требующих неотложной госпитализации и применения методов интенсивной терапии	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Уметь	Частично освоенное умение оценить при расспросе и наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний больного, дающие	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение оценить при расспросе и наблюдении особенности поведения, внешнего вида	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценить при расспросе и наблюдении особенности поведения, внешнего вида и	Сформированное умение оценить при расспросе и наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний больного, дающие основание	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

	<p>основание предположить наличие психического заболевания; получить достаточные для предварительной оценки анамнестические сведения из медицинской и другой документации, от родственников, самого больного о его преморбидных особенностях, болезненных проявлениях, времени их возникновения ; выявить особенности соматического и неврологического состояния больного; установить предварительный диагноз на синдромальном и нозологическом уровнях.</p>	<p>и высказываний больного, дающие основание предположить наличие психического заболевания; получить достаточные для предварительной оценки анамнестические сведения из медицинской и другой документации, от родственников, самого больного о его преморбидных особенностях, болезненных проявлениях, времени их возникновения ; выявить особенности соматического и неврологического состояния больного; установить предварительный диагноз на синдромальном и нозологическом уровнях.</p>	<p>высказываний больного, дающие основание предположить наличие психического заболевания; получить достаточные для предварительной оценки анамнестические сведения из медицинской и другой документации, от родственников, самого больного о его преморбидных особенностях, болезненных проявлениях, времени их возникновения ; выявить особенности соматического и неврологического состояния больного; установить предварительный диагноз на синдромальном и нозологическом уровнях.</p>	<p>предположить наличие психического заболевания; получить достаточные для предварительной оценки анамнестические сведения из медицинской и другой документации, от родственников, самого больного о его преморбидных особенностях, болезненных проявлениях, времени их возникновения ; выявить особенности соматического и неврологического состояния больного; установить предварительный диагноз на синдромальном и нозологическом уровнях.</p>		
<p>Владеть</p>	<p>Фрагментарное применение методов расспроса и наблюдения пациентов с психическими расстройствами; методами оценки анамнестических сведений пациентов с психической патологией; методов соотнесения симптомов</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение методов расспроса и наблюдения пациентов с психическими расстройствами; методами оценки анамнестических сведений пациентов с психической патологией;</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методов расспроса и наблюдения пациентов с психическими расстройствами; методами оценки анамнестических сведений пациентов с психической</p>	<p>Успешное и систематическое применение методов расспроса и наблюдения пациентов с психическими расстройствами; методами оценки анамнестических сведений пациентов с психической патологией; методов соотнесения</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практически навыки</p>	<p>тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни</p>

	психических с соматическим и психическим состоянием; методов оценки лабораторных, рентгенологических, экспериментально-психологических и функциональных методик; навыков постановки диагноза на синдромальном и нозологическом уровнях, в проведении дифференциального диагноза.	методов соотнесения симптомов психических с соматическим и психическим состоянием; методов оценки лабораторных, рентгенологических, экспериментально-психологических и функциональных методик; навыков постановки диагноза на синдромальном и нозологическом уровнях, в проведении дифференциального диагноза.	патологией; методов соотнесения симптомов психических с соматическим и психическим состоянием; методов оценки лабораторных, рентгенологических, экспериментально-психологических и функциональных методик; навыков постановки диагноза на синдромальном и нозологическом уровнях, в проведении дифференциального диагноза.	симптомов психических с соматическим и психическим состоянием; методов оценки лабораторных, рентгенологических, экспериментально-психологических и функциональных методик; навыков постановки диагноза на синдромальном и нозологическом уровнях, в проведении дифференциального диагноза.		
--	--	--	--	--	--	--

ПК-8 (1)

Знать	Фрагментарные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств.	Общие, но не структурированные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	Сформированные систематические знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Уметь	Частично освоенное умение оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение оценивать состояние пациента для принятия	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценивать состояние пациента для принятия решения о	Сформированное умение оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

	помощи; обоснованно назначать диагностическ ие, лечебные и профилактичес кие мероприятия.	решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностическ ие, лечебные и профилактичес кие мероприятия.	необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностическ ие, лечебные и профилактичес кие мероприятия.	обоснованно назначать диагностическ ие, лечебные и профилактичес кие мероприятия.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетическ ой и симптоматичес кой терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактичес ких мероприятий при инфекционной патологии.	В целом успешное, но не систематическ ое применение навыков владения алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетическ ой и симптоматичес кой терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактичес ких мероприятий при инфекционной патологии.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетическ ой и симптоматичес кой терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактичес ких мероприятий при инфекционной патологии.	Успешное и систематическ ое применение навыков владения алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетическ ой и симптоматичес кой терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактичес ких мероприятий при инфекционной патологии.	тестировани е, собеседован ие, разбор ситуационн ых задач, практически е навыки	тестировани е, собеседован ие, прием практически х навыков, ситуационн ые задачи, история болезни

ПК-8 (2)

Знать	Фрагментарны е знания заболеваний нервной, эндокринной, иммунной, сердечно- сосудистой, дыхательной, пищеварительн ой, мочеполовой систем и крови; алгоритмов выбора терапевтическо го и хирургическог о лечения.	Общие, но не структурирова нные знания заболеваний нервной, эндокринной, иммунной, сердечно- сосудистой, дыхательной, пищеварительн ой, мочеполовой систем и крови; алгоритмов выбора терапевтическо го и хирургическог о лечения.	Сформированн ые, но содержащие отдельные пробелы знания заболеваний нервной, эндокринной, иммунной, сердечно- сосудистой, дыхательной, пищеварительн ой, мочеполовой систем и крови; алгоритмов выбора терапевтическо	Сформированн ые систематическ ие знания заболеваний нервной, эндокринной, иммунной, сердечно- сосудистой, дыхательной, пищеварительн ой, мочеполовой систем и крови; алгоритмов выбора терапевтическо го и хирургическог	тестировани е, собеседован ие, разбор ситуационн ых задач, практически е навыки	тестировани е, собеседован ие, прием практически х навыков, ситуационн ые задачи, история болезни
-------	--	--	---	--	--	--

			го и хирургического лечения.	о лечения.		
Уметь	Частично освоенное умение назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	Сформированное умение назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
ПК-8 (3)						
Знать	Фрагментарные знания клинических проявлений основных хирургических синдромов; методов лечения и показания к их	Общие, но не структурированные знания клинических проявлений основных хирургических синдромов; методов лечения и	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинических проявлений основных хирургических	Сформированные систематические знания клинических проявлений основных хирургических синдромов; методов	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

	<p>применению; видов и методов современной общей анестезии (масочный, эндотрахеальный, внутривенный), способов и методов профилактики послеоперационных легочных осложнений, особенности ведения больных, находящихся в коматозном состоянии, интенсивную терапию пациентам, перенесшим критическое состояние.</p>	<p>показания к их применению; видов и методов современной общей анестезии (масочный, эндотрахеальный, внутривенный), способов и методов профилактики послеоперационных легочных осложнений, особенности ведения больных, находящихся в коматозном состоянии, интенсивную терапию пациентам, перенесшим критическое состояние.</p>	<p>синдромов; методов лечения и показания к их применению; видов и методов современной общей анестезии (масочный, эндотрахеальный, внутривенный), способов и методов профилактики послеоперационных легочных осложнений, особенности ведения больных, находящихся в коматозном состоянии, интенсивную терапию пациентам, перенесшим критическое состояние.</p>	<p>лечения и показания к их применению; видов и методов современной общей анестезии (масочный, эндотрахеальный, внутривенный), способов и методов профилактики послеоперационных легочных осложнений, особенности ведения больных, находящихся в коматозном состоянии, интенсивную терапию пациентам, перенесшим критическое состояние..</p>		
<p>Уметь</p>	<p>Частично освоенное умение подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; разработать план хирургических действий, с</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; разработать план хирургических действий, с</p>	<p>Сформированное умение подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки</p>	<p>тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни</p>

	сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	учетом протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения правильным ведением медицинской документации; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями и по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения медицинскими документами; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями и по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения медицинскими документами; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями и по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Успешное и систематическое применение навыков владения медицинскими документами; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями и по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
ПК-8(4)						

Знать	Фрагментарные знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний.	Общие, но не структурированные знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний.	Сформированные систематические знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Уметь	Частично освоенное умение выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным с инфекционной и неинфекционной патологией.	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным с инфекционной и неинфекционной патологией	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным с инфекционной и неинфекционной патологией	Сформированное умение выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным с инфекционной и неинфекционной патологией	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Владеть	Фрагментарное применение способов диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.	В целом успешное, но не систематическое применение способов диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение способов диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных	Успешное и систематическое применение способов диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

		возраста.	различного возраста.			
ПК-8 (5)						
Знать	Фрагментарны е знания принципов терапии заболеваний детского возраста.	Общие, но не структурирова нные знания принципов терапии заболеваний детского возраста	Сформированн ые, но содержащие отдельные пробелы знания принципов терапии заболеваний детского возраста	Сформированн ые систематическ ие знания принципов терапии заболеваний детского возраста	тестировани е, собеседован ие, разбор ситуационн ых задач, практически е навыки	тестировани е, собеседован ие, прием практически х навыков, ситуационн ые задачи, история болезни
Уметь	Частично освоенное умение назначать этиотропное, патогенетическ ое и симптоматичес кое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию.	В целом успешное, но не систематическ и осуществляемо е умение назначать этиотропное, патогенетическ ое и симптоматичес кое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать этиотропное, патогенетическ ое и симптоматичес кое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию.	Сформированн ое умение назначать этиотропное, патогенетическ ое и симптоматичес кое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию.	тестировани е, собеседован ие, разбор ситуационн ых задач, практически е навыки	тестировани е, собеседован ие, прием практически х навыков, ситуационн ые задачи, история болезни
Владеть	Фрагментарное применение алгоритмов назначения адекватной этиотропной, патогенетическ ой и симптоматичес кой терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактичес ких мероприятий.	В целом успешное, но не систематическ ое применение алгоритмов назначения адекватной этиотропной, патогенетическ ой и симптоматичес кой терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактичес ких мероприятий.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение алгоритмов назначения адекватной этиотропной, патогенетическ ой и симптоматичес кой терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактичес ких мероприятий.	Успешное и систематическ ое применение алгоритмов назначения адекватной этиотропной, патогенетическ ой и симптоматичес кой терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактичес ких мероприятий.	тестировани е, собеседован ие, разбор ситуационн ых задач, практически е навыки	тестировани е, собеседован ие, прием практически х навыков, ситуационн ые задачи, история болезни
ПК-8 (6)						
Знать	Фрагментарны е знания особенностей лечения	Общие, но не структурирова нные знания особенностей	Сформированн ые, но содержащие отдельные	Сформированн ые систематическ ие знания	тестировани е, собеседован ие, разбор ситуационн	тестировани е, собеседован ие, прием практически

	больных с различными формами туберкулеза.	лечения больных с различными формами туберкулеза.	пробелы особенностей лечения больных с различными формами туберкулеза.	особенностей лечения больных с различными формами туберкулеза.	ых задач, практически е навыки	х навыков, ситуационн ые задачи, история болезни
Уметь	Частично освоенное умение разработать план лечебных мероприятий, с учетом различных форм туберкулеза, его осложнений (легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс).	В целом успешное, но не систематическ и осуществляемо е умение разработать план лечебных мероприятий, с учетом различных форм туберкулеза, его осложнений (легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс).	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разработать план лечебных мероприятий, с учетом различных форм туберкулеза, его осложнений (легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс).	Сформированн ое умение разработать план лечебных мероприятий, с учетом различных форм туберкулеза, его осложнений (легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс).	тестировани е, собеседован ие, разбор ситуационн ых задач, практически е навыки	тестировани е, собеседован ие, прием практически х навыков, ситуационн ые задачи, история болезни
Владеть	Фрагментарное применение стандартов лечения больных различными формами туберкулеза	В целом успешное, но не систематическ ое применение стандартов лечения больных различными формами туберкулеза	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение стандартов лечения больных различными формами туберкулеза	Успешное и систематическ ое применение стандартов лечения больных различными формами туберкулеза	тестировани е, собеседован ие, разбор ситуационн ых задач, практически е навыки	тестировани е, собеседован ие, прием практически х навыков, ситуационн ые задачи, история болезни

ПК-10 (1)

Знать	Фрагментарны е знания того, как применять алгоритмы диагностики клинического обследования, лабораторно-инструменталь ной диагностики, лечебной тактики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний,	Общие, но не структурирова нные знания того, как применять алгоритмы диагностики клинического обследования, лабораторно-инструменталь ной диагностики, лечебной тактики при внезапных острых заболеваниях, обострении	Сформированн ые, но содержащие отдельные пробелы знания того, как применять алгоритмы диагностики клинического обследования, лабораторно-инструменталь ной диагностики, лечебной тактики при внезапных острых заболеваниях,	Сформированн ые систематическ ие знания того, как применять алгоритмы диагностики клинического обследования, лабораторно-инструменталь ной диагностики, лечебной тактики при внезапных острых заболеваниях, обострении	тестировани е, собеседован ие, разбор ситуационн ых задач, практически е навыки	тестировани е, собеседован ие, прием практически х навыков, ситуационн ые задачи, история болезни
-------	---	---	---	--	---	---

	не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; показания для госпитализации; принципы оказания первой врачебной помощи.	хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; показания для госпитализации; принципы оказания первой врачебной помощи.	состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; показания для госпитализации; принципы оказания первой врачебной помощи.	хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; показания для госпитализации; принципы оказания первой врачебной помощи.		
Уметь	Частично освоенное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Сформированное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки.	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Владеть	Фрагментарное владение навыками формулировки полного	В целом успешное, но не систематическое владение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы	Успешное и систематическое владение навыками формулировки	тестирование, собеседование, разбор ситуационных	тестирование, собеседование, прием практических

	<p>клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-диагностической тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях с учетом этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.</p>	<p>навыками формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-диагностической тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях с учетом этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.</p>	<p>владение навыками формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-диагностической тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях с учетом этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.</p>	<p>полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-диагностической тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях с учетом этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.</p>	<p>ых задач, практически навыки</p>	<p>х навыков, ситуационные задачи, история болезни</p>
--	---	---	--	---	-------------------------------------	--

ПК-10 (2)

<p>Знать</p>	<p>Фрагментарные знания того, как применять стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающ</p>	<p>Общие, но не структурированные знания того, как применять стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний,</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания того, как применять стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, обострении</p>	<p>Сформированные систематические знания того, как применять стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний,</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практически навыки</p>	<p>тестирование, собеседование, прием практически навыков, ситуационные задачи, история болезни</p>
--------------	--	---	---	---	---	---

	ихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	не сопровождающ ихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	хронических заболеваний, не сопровождающ ихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	не сопровождающ ихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.		
Уметь	Частично освоенное умение разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающ ихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающ ихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающ ихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Сформированное умение разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающ ихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Владеть	Фрагментарное владение способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающ ихся угрозой жизни пациента и не	В целом успешное, но не систематическое владение способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающ	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не	Успешное и систематическое владение способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающ ихся угрозой жизни	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

	требующих экстренной медицинской помощи.	ихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	сопровождая ихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.		
ПК-10 (3)						
Знать	Фрагментарные знания признаков жизнеопасных нарушений (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), принципов оказания первой доврачебной помощи.	Общие, но не структурированные знания признаков жизнеопасных нарушений (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), принципов оказания первой доврачебной помощи.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания признаков жизнеопасных нарушений (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), принципов оказания первой доврачебной помощи.	Сформированные систематические знания признаков жизнеопасных нарушений (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), принципов оказания первой доврачебной помощи.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Уметь	Частично освоенное умение выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь.	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь.	Сформированное умение выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Владеть	Фрагментарное владение навыками оказания первой доврачебной помощи при острой кровопотере, нарушении дыхания,	В целом успешное, но не систематическое владение навыками оказания первой доврачебной помощи при острой	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками оказания первой доврачебной помощи при	Успешное и систематическое владение навыками оказания первой доврачебной помощи при острой кровопотере, нарушении	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

	остановке сердца, шоке.	кровопотере, нарушении дыхания, остановке сердца, шоке.	острой кровопотере, нарушении дыхания, остановке сердца, шоке.	дыхания, остановке сердца, шоке.		
ПК- 11 (1)						
Знать	Фрагментарные знания видов оказания медицинской помощи; признаков жизнеугрожающих состояний; алгоритма клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапности осуществления медицинской помощи; тактико-технических особенностей оказания медицинской помощи.	Общие, но не структурированные знания видов оказания медицинской помощи; признаков жизнеугрожающих состояний; алгоритма клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапности осуществления медицинской помощи; тактико-технических особенностей оказания медицинской помощи.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания видов оказания медицинской помощи; признаков жизнеугрожающих состояний; алгоритма клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапности осуществления медицинской помощи; тактико-технических особенностей оказания медицинской помощи.	Сформированные систематические знания видов оказания медицинской помощи; признаков жизнеугрожающих состояний; алгоритма клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапности осуществления медицинской помощи; тактико-технических особенностей оказания медицинской помощи.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Уметь	Частично освоенное умение проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику	Сформированное умение проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи при состояниях,	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

	состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.	оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.	скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.	требующих срочного медицинского вмешательства. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.		
Владеть	Фрагментарное владение навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствии со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но не систематическое владение навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствии со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствии со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих	Успешное и систематическое владение навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствии со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих состояниях.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

		состояниях.	жизни состояниях..			
ПК-11 (2)						
Знать	Фрагментарные знания особенностей оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способов восстановления проходимости верхних дыхательных путей.	Общие, но не структурированные знания особенностей оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способов восстановления проходимости верхних дыхательных путей.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способов восстановления проходимости верхних дыхательных путей.	Сформированные систематические знания особенностей оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способов восстановления проходимости верхних дыхательных путей.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Уметь	Частично освоенное умение проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.	Сформированное умение проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Владеть	Фрагментарное владение основными диагностическими и лечебными мероприятиями и по оказанию первой медицинской помощи при неотложных и	В целом успешное, но не систематическое владение основными диагностическими и лечебными мероприятиями и по оказанию первой	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение основными диагностическими и лечебными мероприятиями и по оказанию	Успешное и систематическое владение основными диагностическими и лечебными мероприятиями и по оказанию первой медицинской помощи при	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

	угрожающих жизни состояниях.	врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	неотложных и угрожающих жизни состояниях.		
ПК-11 (3)						
Знать	Фрагментарные знания принципов оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Общие, но не структурированные знания принципов оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Сформированные систематические знания принципов оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Уметь	Частично освоено умение осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Сформированное умение осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Владеть	Фрагментарное владение способами диагностики и лечения острой кровопотери,	В целом успешное, но не систематическое владение способами	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение	Успешное и систематическое владение способами диагностики и лечения острой	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационн

	нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.	диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.	способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.	кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.	е навыки	ые задачи, история болезни
ПК-11 (4)						
Знать	Фрагментарные знания стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Общие, но не структурированные знания стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Сформированные систематические знания стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Уметь	Частично освоенное умение применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Сформированное умение применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни
Владеть	Фрагментарное владение навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского	В целом успешное, но не систематическое владение навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при	Успешное и систематическое владение навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки	тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи, история болезни

	вмешательства	требующих срочного медицинского вмешательства.	состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	медицинского вмешательства.		
--	---------------	--	--	-----------------------------	--	--

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11):

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: ПУЛЬМОНОЛОГИЯ (2)

1. Определение и сущность ХОБЛ и бронхита;
2. Патогенез и клинические особенности синдрома бронхиальной обструкции;
4. Классификация ХОБЛ по степени тяжести;
5. Лечение ХОБЛ;
6. Пневмонии. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинической картины в зависимости от вида возбудителя. Диагностика. Течение. Осложнения. Лечение.
7. Бронхиальная астма. Определение болезни. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Критерии степени тяжести. Течение. Осложнения. Профилактика. Лечение.
8. Хроническое легочное сердце. Причины. Патогенез. Диагностика. Лечение.
9. Плевриты. Этиология. Патогенез. Диагностика. Критерии плеврального выпота (транссудата и экссудат). Лечение.
10. Приступ бронхиальной астмы. Критерии диагностики и степени тяжести. Тактика ведения пациента. Лечение.
11. Анафилактический шок, первая помощь.

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: РЕВМАТОЛОГИЯ (3).

1. Ревматическая лихорадка. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии болезни; диф. диагноз острой и хронической ревматической болезни сердца (ХРБС), степени активности ХРБС. Лечение. Профилактика первичная и вторичная.
2. Приобретённые пороки сердца (митрального и аортального клапана). Этиология. Нарушение гемодинамики при различной митральной недостаточности и митральном стенозе; нарушения гемодинамики при аортальной недостаточности и аортальном стенозе. Прямые и косвенные признаки пороков сердца.
3. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Диагностика (большие и малые критерии). Первичный и вторичный инфекционный эндокардит. Лечение. Профилактика.
4. Подагра. Этиология. Патогенез. Клиника. Первичная и вторичная подагра. Поражение почек при подагре. Купирование острого приступа подагры. Лечение хронического подагрического полиартрита.
5. Остеоартроз. Этиологические факторы. Патогенез. Особенности суставного синдрома. Лечение.

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ (4).

1. Хронические гастриты. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Диагностика. Лечение.
2. Болезни пищевода. ГЭРБ. Диагностика. Тактика ведения и лечения.
3. Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Клинические особенности язвенной болезни в зависимости от локализации язвы. Диагностика. Лечение. Особенности эрадикации пилорического кампилобактера. Профилактика.
4. Хронические гепатиты. Этиология. Патогенез. Особенности морфологической картины в зависимости от этиологии. Клинические синдромы. Диагностика. Критерии активности гепатитов. Лечение, в т. ч. показания к противовирусной терапии и терапии глюкокортикостероидами. Профилактика.
5. Циррозы печени. Этиология. Морфология. Клинические синдромы. Классификация с указанием степени тяжести по Чайлд-Пью. Диагностика портальной гипертензии и печёночно-клеточной недостаточности. Лечение.
6. Хронический панкреатит. Этиологические факторы. Патогенез. Клинические синдромы. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение.
7. Заболевания кишечника, включая хронические энтериты и колиты, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, глютеную энтеропатию, синдром раздражённого кишечника. Этиология и этиологические факторы. Клинические синдромы. Классификация. Лечение.

Раздел дисциплины: Нефрология (5).

1. Дифференциальный диагноз мочевого синдрома (клубочковая и канальцевая нефропатия).
2. Гломерулонефрит. Патогенез. Морфологические и клинические варианты. Классификация. Методы диагностики. Лечение, показания к терапии цитостатиками и глюкокортикостероидами.

3. Инфекции мочевыводящих путей. Пиелонефриты. Этиология. Патогенез. Клиника. Критерии активности воспаления. Тактика ведения больных с инфекцией мочевыводящих путей. Противорецидивная терапия.
4. Хроническая болезнь почек и ХПН. Классификация. Тактика ведения пациентов. Понятие о нефрокардиальном синдроме ХПН: диагностика, показания к гемодиализу и трансплантации почек.
5. Острая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Показания к гемодиализу.

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: ГЕМАТОЛОГИЯ (6).

1. Особенности диагностики железодефицитных и мегалобластных анемий. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.
2. Особенности жалоб, анамнеза и диагностики при гемолитических анемиях. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.
3. Основные синдромы при апластических анемиях. Геморрагический синдром. Картина периферической крови при апластических анемиях. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.
4. Особенности жалоб, анамнеза и диагностики при иммунных тромбоцитопениях. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.
5. Основные синдромы при наследственных коагулопатиях. Геморрагический синдром. Картина периферической крови при наследственных коагулопатиях. Осмотр гематологических больных. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: КАРДИОЛОГИЯ (8)

1. ИБС. Определение болезни. Факторы риска. Клинические формы и критерии их диагностики (внезапная смерть, безболевая ишемия миокарда, стенокардия, инфаркт миокарда, кардиосклероз). Диагностика. Дифференциальная терапия острой и хронической коронарной недостаточности. Профилактика ИБС.
2. Современная классификация инфаркта миокарда. Тактика ведения пациентов.
3. Кардиогенный шок. Патогенез. Лечение.
4. Отёк лёгких. Патогенез. Клиника. Дифференциальная терапия.
5. Гипертоническая болезнь. Этиологические факторы. Патогенез. Стадии и степени тяжести, группы риска. Течение. Диагностика. Лечение. Профилактика.
6. Гипертонические кризы. Классификация (клинические типы). Дифференциальная терапия.
- 7.
8. Наиболее распространённые аритмии. Синусная тахикардия и брадикардия. Экстрасистолия. Фибрилляция предсердий. Диагностика. Тактика ведения больных.
9. Хроническая сердечная недостаточность. Причины. Диагностика. Классификация. Лечение.

Критерии оценки:

Оценка **«ОТЛИЧНО»**. Главное условие – правильное и полное обоснование клинического диагноза, назначение адекватного лечения у конкретного больного.

Оценка **«ХОРОШО»**. Главное условие - правильное и полное обоснование клинического диагноза, назначение адекватного лечения у конкретного больного. Допущены некоторые неточности по выявлению и объяснению основных синдромов и их клинических особенностей, формулировке диагноза и лечению, которые исправляются студентами в процессе устного собеседования после дополнительно наводящего вопроса.

Оценка **«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»**. Главное условие – постановка диагноза и понимание сущности болезни. Неправильное выявление или неполное объяснение происхождения отдельных симптомов и синдромов в случае, если диагноз был поставлен правильно, но лечение больному назначено без учета клинических особенностей болезни, либо диагноз поставлен правильно, но лечение больному назначено без учёта клинических особенностей, допущена полипрагмазия, лечение начато с симптоматического, а не с базисного препарата (при условии назначения последнего), в лечении не учтены сопутствующие заболевания или назначен препарат противопоказанный именно в данной конкретной ситуации.

Оценка **«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»**. Выставляется при непонимании студентами сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов, даже при их выявлении в процессе ответа, незнании клинических особенностей и синдромов при основных нозологических формах, неправильной постановке диагноза (предварительного и окончательного), неумении составить план обследования и оценить данные дополнительного обследования. При постановке правильного диагноза оценка «неудовлетворительно» выставляется при назначении лечения, которое может

привести к неблагоприятному исходу, а также при наличии явных противопоказаний к выписанным препаратам. Перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих дополнительных вопросах.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень:

№1 (ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ХРОНИЧЕСКУЮ ПОЧЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ:

- а) высокий удельный вес;
- б) массивная протеинурия;
- в) изогипостенурия.

№2 (ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ, УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ:

- а) синдрома уплотнения легочной ткани.
- б) синдрома бронхиальной обструкции;
- в) синдрома повышенной воздушности легких.

№3 (ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-8)

ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО:

- а) умеренная протеинурия;
- б) гипопропротеинемия, упорные отеки;
- в) пиурия, лейкоцитурия.

№4 (ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ ПРЕКРАЩАЕТСЯ, ЕСЛИ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА НОРМАЛЬНАЯ В ТЕЧЕНИЕ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1. 1 дня;
- 2. 3 дней;
- 3. 5 дней;
- 4. 7 дней.

№5 (ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

ТОПИЧЕСКАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ AVL ОТВЕДЕНИЯ:

- а) передняя стенка ЛЖ;
- б) нижняя стенка ЛЖ;
- в) боковая стенка ЛЖ;
- г) высокие боковые отделы ЛЖ;
- д) межжелудочковая перегородка (МЖП);
- е) не имеет топической принадлежности.

№6 (ОПК-9, ПК-5, ПК-6,)

БЕТТАЛЕПСИЯ ЭТО (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1. кашель, сопровождающийся болевым синдромом;
- 2. кашель, вызывающий сильное кровотечение;
- 3. кашель, вызывающий синкопе (потерю сознания).

№7 (ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

ГЛАВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1. непродуктивный кашель;
- 2. одышка;
- 3. продуктивный кашель;
- 4. удушье.

№8 (ОПК-9, ПК-10, ПК-11)

β_2 -СТИМУЛЯТОРЫ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. купирования острого приступа бронхиальной астмы;
2. постоянной терапии бронхиальной астмы.

№9 (ПК-5, ПК-10, ПК-11)

ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ПЛЕВРИТА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. блокада резорбции;
2. снижение онкотического давления плазмы крови;
3. повышение гидростатического давления в плазме;
4. гиперволемиа;
5. повышение проницаемости плевральных сосудов.

№10 (ОПК-9, ПК-5)

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. физикальное исследование;
2. исследование крови;
3. исследование мокроты;
4. исследование плевральной жидкости

№11 (ОПК-9, ПК-8)

ЛЁГОЧНОЕ СЕРДЦЕ – ЭТО САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. да;
2. нет.

№12 (ОПК-9, ПК-5)

ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) спленомегалия
- 2) незначительная протеинурия
- 3) геморрагическая сыпь
- 4) лейкоцитурия
- 5) увеличение СОЭ

№13 (ОПК-9, ПК-5)

УЗЕЛКИ ГЕБЕРДЕНА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):

1. коленных суставах
2. проксимальных межфаланговых суставов кистей
3. локтевых суставах
4. дистальных межфаланговых суставов кистей.

№14 (ОПК-9, ПК-5)

ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДПК ВЫЗЫВАЮТ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) кишечная палочка;
- 2) хеликобактер пилори;
- 3) вирусы;
- 4) риккетсии;
- 5) хламидии.

№15 (ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

НАЗОВИТЕ НЕОБХОДИМЫЙ МИНИМУМ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) электрокардиография;
- 2) исследование желудочной секреции;
- 3) рентгеноскопия желудка и ДПК;
- 4) УЗИ органов брюшной полости;
- 5) ФГДС.

№16 (ПК-5,)

СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА ВКЛЮЧАЕТ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) увеличение содержания в крови АлТ
- 2) увеличение содержания в крови щелочной фосфатазы
- 3) увеличение содержания в крови прямого билирубина

№17 (ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

ПОНЯТИЯ ХОЛЕСТАЗ И ЖЕЛТУХА – ЭТО АНАЛОГИ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) да
- 2) нет

№18 (ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

РАННИМ (МАНИФЕСТИРУЮЩИМ) ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) асцит
- 2) кожный зуд
- 3) варикозно-расширенные вены
- 4) желтуха
- 5) спленомегалия

№19 (ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА ПО ЧАЙЛД-ПЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) гипербилирубинемия
- 2) гипоальбуминемия
- 3) степень выраженности ПКН
- 4) асцит
- 5) всё верно

№20 (ОПК-9, ПК-5, ПК-8)

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):

- 1) преднизолон
- 2) анаболических стероидов
- 3) спленэктомия
- 4) тробопоэтинов

2 уровень:

№1. (ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ:

- а) ИБС;
- б) гипертрофическая кардиомиопатия;
- в) митральный стеноз;
- г) миокардит.

№2. (ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

ПРИЗНАКАМИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) изменение длительности и интенсивности болевых приступов;
- б) снижение АД без гипотензивной терапии;
- в) нарушения сердечного ритма и проводимости;
- г) появление патологического зубца Q на ЭКГ.

№3. (ПК-8)

КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ ИНФАРКТА МИОКАРДА:

- а) тромболитическая терапия;
- б) антикоагулянтная терапия;
- в) дигитализация;
- г) терапия антагонистами кальция;
- д) терапия нитроглицеринами.

№4. (ПК-8, ПК-11)

Установите соответствие между заболеваниями и препаратами выбора в их лечении

1. Язвенная болезнь [1] Атровент

- | | |
|----------------|-------------------------|
| 2. ХОБЛ | [2]Ланзопразол |
| 3. Подагра | [3]Преднизолон |
| 4. Стенокардия | [4] Бета-адреноблокатор |
| 5. ХСН | [5]Аллопуринол |
| | [6]Периндоприл |

№5. (ПК-8, ПК-11)

Выберите методы и препараты выбора в лечении:

1. Острый инфаркт миокарда [1] Бета-адреноблокаторы
2. Фибрилляция предсердий [2] Варфарин
- [3]Дабигатран этексилат
- [4]Восстановление синусного ритма
- [5]Тромболизис

3 уровень:

Задача №1. (ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11)

Бригадой Скорой медицинской помощи доставлен больной К., 55 лет. Жалобы на выраженную одышку в покое, переходящую в горизонтальном положении в удушье, кашель со слизистой мокротой, головные боли. При осмотре: акроцианоз; положение ортопное; при аускультации лёгких в нижних отделах незвучные влажные хрипы с обеих сторон. Тахипное - 32/мин. АД 220/120 мм рт.ст.

1. Какой диагноз наиболее вероятен из перечисленных?

- 1 Гипертонический криз 1 типа
- 2 Язвенная болезнь, кровотечение
- 3 ХОБЛ, обострение
- 4 Пневмония

2. Тактика ведения больного?

- 1 Амбулаторная помощь
- 2 Санаторное лечение
- 3 Экстренная госпитализация и интенсивное наблюдение в кардиологическом стационаре
- 4 Хирургическая помощь

3. Препарат первого выбора:

- 1 НПВС;
- 2 Антибиотик;
- 3 ИАПФ в/в
- 4 ИАПФ перорально

4. КАКИЕ ЦИФРЫ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ ПРИНИМАЮТСЯ ЗА ГРАНИЦЫ НОРМЫ

- 1) систолическое давление равно или ниже 140 мм рт. ст., диастолическое давление равно или ниже 90 мм рт. ст.
- 2) систолическое давление ниже 140 мм рт. ст., диастолическое давление ниже 90 мм рт. ст.
- 3) систолическое давление ниже 150 мм рт. ст., диастолическое давление - 90 мм рт. ст.

Задача №2. (ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Больной М., 32 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивные боли в правой половине живота, иррадиирующие по мечевидный отросток, возникают через 1-1,5 часа после еды (но связь болей с приёмом пищи не всегда четкая), постоянную тошноту, которая заканчивается рвотой кислым содержимым, приносящей облегчение, похудание на 6 кг за 2 месяца. Объективно: понижение питания, кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, болезненный в пилоробульбарной зоне.

1. Какой вероятный диагноз?

- 1 Язвенная болезнь, обострение
- 2 Острый инфаркт миокарда

3 Цирроз печени, портальная гипертензия

2. Основной метод диагностики?

1. УЗИ внутренних органов
2. Фиброгастродуоденоскопия
3. Рентген желудка

3. Предполагаемая локализация процесса:

- 1 Пилорический отдел желудка
- 2 Правая доля печени
- 3 Правое лёгкое
- 4 Головка поджелудочной железы

4. Какое лечение показано при данной патологии?

1. Оперативное – резекция желудка
2. Консервативное лечение препаратами, уменьшающими образование соляной кислоты
3. Ферментные препараты (мезим, фестал)
4. Витаминотерапия

Задача №3. (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Больной С., 47 лет, по профессии – главный конструктор, обратился в поликлинику с жалобами на приступообразные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, возникающие при ходьбе на расстояние до 400 м, снимающиеся нитроглицерином в течение 2-3 минут, иногда проходящие самостоятельно в покое. Продолжительность болей до 5 минут после остановки (без нитроглицерина). Больным считает себя в течение года, состояние стабильно, боли не участились.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы без особенностей. При аускультации лёгких везикулярное дыхание, без хрипов, ЧДД 18/мин. При перкуссии границы сердца в пределах нормы. При аускультации тоны сердца ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 85/мин. АД 130/80 мм рт.ст. Печень не пальпируется. Периферических отёков нет.

1. Каков наиболее вероятный диагноз?

- 1 ИБС. Острый инфаркт миокарда
- 2 Гипертонический криз
- 3 Хроническая ревматическая болезнь сердца
- 4 ИБС. Стенокардия напряжения

2. Проведение коронароангиографии целесообразно:

- 1 да
- 2 нет

3. Каков предполагаемый морфологический субстрат изменений в коронарных артериях в данной ситуации:

- 1 стабильная атеросклеротическая бляшка
- 2 не стабильная атеросклеротическая бляшка
- 3 отсутствие изменений в коронарных артериях

12. Какая тактика ведения пациента является наиболее оптимальной в данной ситуации?

- 1 экстренная госпитализация
- 2 консервативное лечение (аспирин, бета-адреноблокаторы, ИАПФ, статины)
- 3 проведение ЭКГ и решение вопроса о госпитализации
- 4 хирургическое лечение

Критерии оценки:

«зачтено» - не менее 70% правильных ответов;

«не зачтено» - 69% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача №1. (ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Больной М., 52 лет, поступил в клинику с жалобами на неприятные ощущения за грудиной и в левой руке. В 6 часов утра появилось чувство нехватки воздуха и сильные боли в левой руке, слабость, потливость. После обезболивания боли в руке уменьшились, но через некоторое время вновь усилились, появились неприятные ощущения за грудиной. Болей в области сердца ранее не отмечал. На следующий день после поступления в клинику температура тела повысилась до 38,5С, на третий день нормализовалась.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы без особенностей. При перкуссии лёгких над всей поверхностью ясный лёгочный тон. При аускультации лёгких везикулярное дыхание, без хрипов, ЧДД 18/мин. При перкуссии границы сердца в пределах нормы. При аускультации тоны сердца глухие, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 78/мин. АД 150/80 мм рт.ст. Печень у края реберной дуги.

Общий анализ крови: Лейкоциты – $13,2 \times 10^9$ /л, СОЭ 12 мм/ч.

ЭКГ – синусный ритм с ЧСС 82/мин, элевация сегмента ST и глубокий патологический зубец Q в I, aVL, V1-V3.

5. Выделите основные клинические синдромы.
6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Сформулируйте и обоснуйте перечень дополнительных исследований
8. Назначьте лечение.

Задача №2. (ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Больной Л., 44 года, сварщик. Поступил в клинику с жалобами на кашель, который сопровождается слизисто-гноющей мокротой, одышку смешанного характера, слабость, боли в правом подреберье, отёки на голенях к вечеру. Курит более 20 лет. Более 15 лет страдает хроническим бронхитом (ХОБЛ), с ежегодными обострениями. Последние 3-4 года отмечает появление одышки при физической нагрузке. Год назад появилась пастозность голеней. Амбулаторное лечение антибактериальными препаратами в течение 1 недели без эффекта.

Объективно: состояние тяжёлое. Диффузный цианоз, набухшие шейные вены, "бочкообразная" грудная клетка, эпигастральная пульсация, ЧДД 32 в мин. Перкуторно: над лёгкими коробочный звук, аускультативно: масса сухих и единичные влажные хрипы. Тоны сердца глухие, усиление II тона на лёгочной артерии, ЧСС 90 в мин., АД 130/80 мм рт. ст. Печень выступает на 3 см из-под края рёберной дуги, болезненная при пальпации. Отёки голеней.

Спирограмма: ЖЕЛ -1,8 л, тест Тиффно -42%, ОФВ1 -45%.

ЭхоКС – систолическое давление в лёгочной артерии 59 мм. рт. ст.

Общий анализ крови: Эритроциты - $5,8 \times 10^{12}$, Hb -172 г/л, Лейкоциты - $9,6 \times 10^9$, СОЭ -26 мм/час.

ОТВЕТЬТЕ НА ВОПРОСЫ:

5. Выделите основные клинические синдромы с обоснованием симптомов.
6. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его
7. Сформулируйте и обоснуйте перечень дополнительных исследований.
8. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

Задача №3. (ОПК-6, ОПК-9, ПК-6, ПК-8)

Больной М., 57 лет, поступил с жалобами на головные боли в теменной области, периодический шум в ушах, одышку при незначительной физической нагрузке. Болен с 45-летнего возраста, когда впервые появились вышеперечисленные жалобы на фоне повышения АД. Мать и отец страдали гипертонической болезнью. Мать умерла от инсульта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 167 см, вес 82 кг. При перкуссии лёгких над всей поверхностью ясный лёгочный тон. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18/мин. При перкуссии сердца правая граница на 0,5 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье, левая – по левой среднеключичной линии в V межреберье, верхняя - верхний край III ребра. При аускультации тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке, акцент 2 тона над аортой. ЧСС 78/мин, АД 190/110 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Объясните механизм и значение каждого симптома;
2. Выделите синдромы, обоснуйте;
3. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте;
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты;
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

Задача №4. (ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11)

Больной М., 67 лет, жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке и в положении лежа на спине, тяжесть в правом подреберье, отеки на ногах, сердцебиение, перебои в работе сердца. 5 лет назад перенес ОИМ, 3 года назад – повторный ОИМ. Болей в грудной клетке, в настоящее время, нет. После последнего ОИМ появилась и стала нарастать одышка, отеки на ногах, к вечеру стала появляться тяжесть в правом подреберье, сердцебиения, перебои в работе сердца, с того же времени усиление одышки, увеличение отеков.

Объективно: состояние тяжелое, акроцианоз, ЧДД 32/мин. Ортопноэ. Набухшие шейные вены. ЧСС 112/мин, пульс 106/мин, разного наполнения. АД 110/80 мм рт.ст. При перкуссии левая граница сердца на 1,5 см кнаружи от левой СКЛ. При аускультации тоны глухие. Первый тон на верхушке ослаблен, там же систолический шум, отстоящий от первого тона. Акцент 2 тона на аорте. При пальпации над легкими справа в подлопаточной области голосовое дрожание не проводится. При перкуссии справа в подлопаточной области притупление перкуторного звука. При аускультации там же дыхание не выслушивается, слева в подлопаточной области крепитация, мелкопузырчатые влажные хрипы. Размеры печени по Курлову 14-12-13 см. На ногах отеки.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Объясните механизм и значение каждого симптома
2. Выделите синдромы, обоснуйте (письменно)
3. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте (письменно)
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты (письменно).

Задача №5. (ОПК-9, ПК-6, ПК-8)

Больная 65 лет, жалуется на выраженную слабость, головокружение, одышку при ходьбе, парестезии в области рук и ног. Ухудшение самочувствия отмечает последние полгода.

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

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные с легким желтушным оттенком. Склеры глаз иктеричны. Язык влажный, сосочки сглажены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, на верхушке систолический шум. ЧСС-98 в 1мин, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень 10*9*7 см. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови Гемоглобин 56 г/л; Эритроциты $-2,0 \cdot 10^{12}/л$; ЦП-1,3; Ретикулоциты 1 пром; лейкоциты $2,3 \cdot 10^9$; Тромбоциты $90 \cdot 10^9/л$; СОЭ 17 мм/час; П/я нейтрофилы 5% с/я нейтрофилы 63% лимфоциты 25%, моноциты 5%. Нормоцитоз -5:100; Макроцитоз +++

Анизоцитоз ++ Пойкилоцитоз ++. Гиперсегментация нейтрофилов, тельца Жолли в эритроцитах

Биохимический анализ крови

Билирубин общий - 30 мкмоль/л Бил непрямой - 26 мкмоль/л; АЛТ 42 ед/л АСТ 41 ед/л Щелочная фосфатаза 180 ед/литр.

Маркеры вирусных гепатитов В,С

HBs Ag(-) Anti HBs(-) HBc Ag(-) Hbe Ag (-) Anti HBc(-) AntiHBe (-) AntiHCV(-)

Вопросы:

1. Выделите синдромы, определите ведущий.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.

Критерии оценки: Оценка «*ОТЛИЧНО*». Главное условие – правильное и полное обоснование клинического диагноза, проведение основ дифференциального диагноза (в рамках ведущего синдрома), назначение адекватного лечения у конкретного больного (базисной или патогенетической терапии). Выставляется при выявлении всех клинических синдромов, присутствующих в конкретной клинической ситуации, объяснения их генеза и взаимосвязи с клиническими особенностями

Оценка «*ХОРОШО*». Главное условие - правильное и полное обоснование клинического диагноза, назначение адекватного и конкретного лечения. Допущены некоторые неточности по выявлению и объяснению основных синдромов и их клинических особенностей, формулировке диагноза и лечению, которые исправляются студентами в процессе устного собеседования после дополнительно наводящего вопроса.

Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО». Главное условие – постановка диагноза и понимание сущности болезни. Неправильное выявление или неполное объяснение происхождения отдельных симптомов и синдромов в случае, если диагноз был поставлен правильно, но лечение больному назначено без учета клинических особенностей болезни, либо диагноз поставлен правильно, но лечение больному назначено без учёта клинических особенностей, допущена полипрагмазия, лечение начато с симптоматического, а не с базисного препарата (при условии назначения последнего), в лечении не учтены сопутствующие заболевания или назначен препарат противопоказанный именно в данной конкретной ситуации.

Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО». Выставляется при непонимании студентами сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов, даже при их выявлении в процессе ответа, незнании клинических особенностей и синдромов при основных нозологических формах, неправильной постановке диагноза (предварительного и окончательного), неумении провести дифференциальный диагноз, неумении составить план обследования и оценить данные дополнительного обследования. При постановке правильного диагноза оценка «неудовлетворительно» выставляется при назначении лечения, которое может привести к неблагоприятному исходу, а также при наличии явных противопоказаний к выписанным препаратам. Перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих дополнительных вопросах.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11)

1. Обследование больного с различными заболеваниями внутренних органов в условиях стационара, сбор и оценка анамнеза
2. Использование и интерпретация данных физикального обследования больного (антропометрические данные, оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов, клиническое обследование: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация)
3. Интерпретация и использование данных инструментального обследования больного (электрокардиографического, рентгенологического, ультразвукового)
4. Интерпретация и использование результатов плевральной пункции (плеврального пунктата)
5. Интерпретация и использование основных эхокардиографических параметров
6. Интерпретация и использование данных лабораторного исследования (клинического анализа крови, мочи, биохимического анализа крови, иммунологического анализа крови)
7. Умение формулировать и обосновывать клинический диагноз
8. Назначение патогенетического, этиотропного и симптоматического лечения больному
9. Умение оказывать помощь при неотложных состояниях:

отек легких и кардиогенный шок; гипертонический криз; синкопальные состояния аритмогенного генеза; острый коронарный синдром; острая аллергическая реакция (анафилактический шок); приступ бронхиальной астмы; обострение язвенной болезни желудка и ДПК; кровотечение при патологии желудочно-кишечного тракта; острый приступ подагры.

10. Умение дать рекомендации больному при выписке из стационара
11. Выписка и оформление рецептов
12. Оформление истории болезни

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся выделил синдромы и установил клинический диагноз, обосновал основную и сопутствующие нозологии согласно классификациям (стадия, степень тяжести, обострение, функциональная недостаточность и пр), представил комплексную оценку предложенной ситуации, назначил адекватный и полный план обследования больного в соответствии с клин. рекомендациями и стандартом по данной нозологической форме, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; назначил лечение, соответствующее нозологической форме с указанием наименования лекарственного средства с учётом МНН, дозы, пути введения препарата и кратности введения; сформулировал прогноз и рекомендации по дальнейшему лечению (тактике) пациента.

«не зачтено» - обучающийся не смог выделить синдромы, не установил клинический диагноз, не обосновал основную и сопутствующие нозологии согласно классификациям (стадия, степень тяжести, обострение, функциональная недостаточность и пр), не представил комплексную

оценку ситуации, не назначил адекватный план обследования больного в соответствии с клин. рекомендациями и стандартом по данной нозологической форме, не продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; не назначил лечение, соответствующее нозологической форме; не сформулировал прогноз и рекомендации по дальнейшему лечению (тактике) пациента, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.5. Примерное задание к написанию учебной истории болезни, критерии оценки (ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11)

Цель написания учебной истории болезни: способствовать формированию клинического мышления при обследовании и лечении больных с заболеваниями внутренних органов на основе анализа современных литературных данных по данной патологии.

Задачи написания учебной истории болезни: Научить самостоятельной клинко-практической работе с больными и познакомить с ведением истории болезни в стационаре.

Структура учебной истории болезни

1. 1-я страница – титульный лист.

1.1. В правом верхнем углу - название кафедры (факультетская терапия) с указанием фамилии, имени, отчества, учёной степени и звания заведующего кафедрой и преподавателя.

1.2. В центре титульного листа – указание фамилии, имени, отчества, возраста больного; развёрнутого клинического диагноза с указанием основной, сопутствующей патологии, степени имеющейся функциональной недостаточности.

1.3. В правом нижнем углу – указание фамилии, имени, отчества студента, номера группы, даты курации.

2. 2-я страница и далее:

2.1. Жалобы на момент поступления;

2.2. Анамнез заболевания;

2.3. Анамнез жизни, аллергологический анамнез.

3. Объективный статус: общий осмотр, осмотр по системам.

4. Выделение основных синдромов с их обоснованием и оценкой симптомов, указание ведущего синдрома.

5. Предварительный диагноз с указанием основной, сопутствующей патологии, степени имеющейся функциональной недостаточности. Устанавливается на основании жалоб, анамнеза, объективного обследования.

6. Обследование больного:

6.1. План обследования больного (перечень необходимых обследований необходимых для данного больного по современным литературным данным);

6.2. Результаты, полученных обследований (переписывается из истории болезни);

6.3. Выделение клинко-лабораторных синдромов.

7. Дифференциальный диагноз (с двумя заболеваниями в рамках ведущего синдрома).

8. Окончательный диагноз с подробным обоснованием. Устанавливается с учетом жалоб, анамнеза, объективного обследования, лабораторных и инструментальных методов обследования, проведённых в стационаре, выделенных синдромов, дифференциального диагноза.

9. Этиология и патогенез основного заболевания по литературным данным, этиология и патогенез заболевания у представленного больного.

10. Лечение представленного больного с обоснованием необходимости каждого назначения, указанием и обоснованием разовой и суточной дозы лекарственного средства с написанием рецептов (на момент поступления и на момент курации). Обязательно назначение базисной (патогенетической) терапии больного.

11. Дневник за 3 дня курации:

11.1. Жалобы больного на день курации с оценкой их динамики;

11.2. Объективный статус: состояние больного на день курации (удовлетворительное, средней тяжести, тяжёлое); АД, ЧСС, пульс, ЧДД, лёгочная система, сердечно-сосудистая система, желудочно-кишечный тракт, оценка диуреза.

12. Этапный или выписной эпикриз с прогнозом для трудоспособности и жизни больного.

13. Рекомендации по дальнейшему ведению и лечению пациента с указанием диетических мероприятий, разовых и суточных доз лекарственных средств, сроков их применения, мер профилактики.

14. Использованная литература:

14.1. Для монографий указание ФИО автора, названия монографии, года издания;

14.2. Для журнальных статей указание ФИО автора статьи, названия статьи, названия журнала, года его издания, страница.

Критерии оценки:

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

«хорошо» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

«удовлетворительно» - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

«неудовлетворительно» - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и не проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

3.6. Примерные вопросы к экзамену, критерии оценки (ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11):

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: ПУЛЬМОНОЛОГИЯ (2)

1. Пневмонии. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинической картины в зависимости от вида возбудителя. Диагностика. Течение. Осложнения. Лечение.
2. ХОБЛ. Этиологические факторы. Патогенез. Критерии диагноза простого и обструктивного бронхита. Классификация. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика.
3. Бронхиальная астма. Определение болезни. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Критерии степени тяжести. Течение. Осложнения. Профилактика. Лечение.
4. Хроническое легочное сердце. Причины. Патогенез. Диагностика. Лечение.
5. Плевриты. Этиология. Патогенез. Диагностика. Критерии плеврального выпота (транссудата и экссудат). Лечение.
6. Приступ бронхиальной астмы. Критерии диагностики и степени тяжести. Тактика ведения пациента. Лечение.
7. Анафилактический шок, первая помощь.

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: РЕВМАТОЛОГИЯ (3)

1. Ревматическая лихорадка (острая и хроническая). Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии болезни; степени активности. Лечение. Профилактика первичная и вторичная.
2. Приобретённые пороки сердца (митрального и аортального клапана). Этиология. Нарушение гемодинамики при различной структуре порока сердца. Прямые и косвенные признаки пороков сердца.

3. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Диагностика (большие и малые критерии). Первичный и вторичный инфекционный эндокардит. Лечение. Профилактика.
4. Подагра. Этиология. Патогенез. Клиника. Первичная и вторичная подагра. Поражение почек при подагре. Купирование острого приступа подагры. Лечение хронического подагрического полиартрита.
5. Остеоартроз. Этиологические факторы. Патогенез. Особенности суставного синдрома. Лечение.

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ (4).

1. Хронические гастриты. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Диагностика. Лечение.
2. Болезни пищевода. Диагностика. Тактика ведения и лечения.
3. Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Клинические особенности язвенной болезни в зависимости от локализации язвы. Диагностика. Лечение. Особенности эрадикации пилорического кампилобактера. Профилактика.
4. Хронические гепатиты. Этиология. Патогенез. Особенности морфологической картины в зависимости от этиологии. Клинические синдромы. Диагностика. Критерии активности гепатитов. Лечение, в т. ч. показания к противовирусной терапии и терапии глюкокортикостероидами. Профилактика.
5. Циррозы печени. Этиология. Морфология. Клинические синдромы. Классификация с указанием степени тяжести по Чайлд-Пью. Диагностика портальной гипертензии и печёчно-клеточной недостаточности. Лечение.
6. Хронический панкреатит. Этиологические факторы. Патогенез. Клинические синдромы. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение.
7. Заболевания кишечника, включая неспецифический язвенный колит и синдром раздражённого кишечника. Этиология и этиологические факторы. Клинические синдромы. Классификация. Лечение.

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: НЕФРОЛОГИЯ (5).

1. Дифференциальный диагноз мочевого синдрома (клубочковая и канальцевая нефропатия).
2. Гломерулонефрит. Патогенез. Морфологические и клинические варианты. Классификация. Методы диагностики. Лечение, показания к терапии цитостатиками и глюкокортикостероидами.
6. Инфекции мочевыводящих путей. Пиелонефриты. Этиология. Патогенез. Клиника. Критерии активности воспаления. Тактика ведения больных с инфекцией мочевыводящих путей.
7. Хроническая болезнь почек и ХПН. Классификация. Тактика ведения пациентов. Понятие о нефрокардиальном синдроме ХПН: диагностика, показания к гемодиализу и трансплантации почек.
8. Острая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Показания к гемодиализу.

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: ГЕМАТОЛОГИЯ (6).

1. Особенности диагностики железодефицитных анемий. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.
2. В-12 фолиево-дефицитные анемии. Особенности диагностики железодефицитных анемий. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.
3. Основные синдромы при приобретённой апластической анемии. Геморрагический синдром. Картина периферической крови при апластической анемии. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.
4. Особенности жалоб, анамнеза и диагностики при гемолитических анемиях. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.
5. Особенности жалоб, анамнеза и диагностики при иммунных тромбоцитопениях. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.
6. Основные синдромы при наследственных коагулопатиях (гемофилиях). Геморрагический синдром. Картина периферической крови при наследственных коагулопатиях. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: КАРДИОЛОГИЯ (8)

1. ИБС. Определение болезни. Факторы риска. Клинические формы и критерии их диагностики (внезапная смерть, безболевая ишемия миокарда, стенокардия, инфаркт миокарда, кардиосклероз). Диагностика. Дифференциальная терапия острой и хронической коронарной недостаточности. Профилактика ИБС.
2. Современная классификация инфаркта миокарда. Тактика ведения пациентов.
3. Кардиогенный шок. Патогенез. Лечение.
4. Отёк лёгких. Патогенез. Клиника. Дифференциальная терапия.
5. Гипертоническая болезнь. Этиологические факторы. Патогенез. Стадии и степени тяжести, группы риска. Течение. Диагностика. Лечение. Профилактика.
6. Гипертонические кризы. Классификация (клинические типы). Дифференциальная терапия.
7. Наиболее распространённые аритмии. Синусная тахикардия и брадикардия. Экстрасистолия. Фибрилляция предсердий. Диагностика. Тактика ведения больных.

8. Хроническая сердечная недостаточность. Причины. Диагностика. Классификация. Лечение.

Критерии оценки:

Оценка «ОТЛИЧНО». Главное условие – правильное и полное обоснование клинического диагноза, назначение адекватного нозологии и классификации плана обследования больного (согласно нац. рекомендациям и стандартам), назначение адекватного лечения в конкретной клинической ситуации (задаче)

Оценка «ХОРОШО». Главное условие - правильное и полное обоснование клинического диагноза, назначение адекватного нозологии и классификации плана обследования больного (согласно нац. рекомендациям и стандартам), назначение адекватного лечения у конкретного больного. Допущены некоторые неточности по выявлению и объяснению основных синдромов и их клинических особенностей, формулировке диагноза, обследованию и лечению, которые исправляются студентами в процессе устного собеседования после дополнительно наводящего вопроса.

Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО». Главное условие – постановка диагноза и понимание сущности болезни. Неправильное выявление или неполное объяснение происхождения отдельных симптомов и синдромов в случае, если диагноз был поставлен правильно, но лечение больному назначено без учета клинических особенностей болезни, допущена полипрагмазия, лечение начато с симптоматического, а не с базисного препарата (при условии назначения последнего), в лечении не учтены сопутствующие заболевания или назначен препарат противопоказанный именно в данной конкретной ситуации.

Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО». Выставляется при непонимании студентами сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов, даже при их выявлении в процессе ответа, незнании клинических особенностей и синдромов при основных нозологических формах, неправильной постановке диагноза (предварительного и окончательного), неумении составить план обследования и оценить данные дополнительного обследования. При постановке правильного диагноза оценка «неудовлетворительно» выставляется при назначении лечения, которое может привести к неблагоприятному исходу, а также при наличии явных противопоказаний к выписанным препаратам. Перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих дополнительных вопросах.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в отдельный день. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	30
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	40
Всего тестовых заданий	50
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы (на кафедре факультетской терапии)

Тема	Всего вопросов в теме 1 уровень	Кол-во ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	Всего вопросов в теме 2 уровень	Кол-во ТЗ 2 уровня (соответствие)	Кол-во ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)
Пульмонология	83	8	40	4	16
Кардиология, в том числе гематология	89	8	80	6	19
Гастроэнтерология, в том числе гематология	67	6	33	3	12
Нефрология	43	4	5	1	3
Ревматология	48	4	7	1	5
Итого (если экзамен):		30		15	5 задач. По одной задаче из любого раздела.
Начисляемые баллы (экзамен):		1		2	8

Установлено минимальное количество баллов для аттестации 70 в соответствии с утвержденной рабочей программой по дисциплине.

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена. Тестирование может проводиться на компьютере.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить **50** тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию и сдаче практических навыков. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех практических занятий семинарского типа и положительного выполнения всех заданий.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к

собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные ведомости в соответствующую графу.

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий, если промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и по ситуационной задаче. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и в экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

Составитель: Е.Л. Онучина
Зав. кафедрой О.В. Соловьев

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней

Приложение А к рабочей программе дисциплины

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

1. «Факультетская терапия, профессиональные болезни»

Раздел «Профессиональные болезни»

Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»

Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело

Раздел 1. Общие вопросы профпатологии

Тема 1.1: Организация и проведение медицинских осмотров. Экспертиза профзаболеваний

Цель: способствовать формированию представления студентов о новой клинической дисциплине, указать ее место в практическом здравоохранении, формировать представление об организации и проведения предварительных и периодических осмотрах, иметь представление о медико-социальной экспертизе при профессиональных заболеваниях.

Задачи: Сформировать представление о профессиональной патологии как клинической дисциплине

2. Рассмотреть общие принципы классификации, диагностики и лечения профессиональных заболеваний
3. Изучить структуру приказа № 302
4. Изучить цели проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров
5. Рассмотреть порядок проведения предварительных медицинских осмотров
6. Рассмотреть порядок проведения медико-социальных экспертиз

Обучающийся должен знать: Законодательное обеспечение охраны здоровья и социального благополучия работающих во вредных условиях труда, структуру и организацию системы оказания медицинской помощи работающим во вредных условиях производства, порядок проведения медико-социальной экспертиз.

Обучающийся должен уметь: применять основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, общие вопросы организации профпатологической помощи в Российской Федерации. Использовать приказ 302 при проведении медицинских осмотров. Выносить медицинские заключения по результатам экспертиз связи заболевания с профессией.

Обучающийся должен владеть: основами законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, общими вопросами организации профпатологической помощи в Российской Федерации. Организацией и контролем в проведении профилактических медицинских осмотров с целью выявления ранних проявлений профзаболеваний.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: Организация и проведение медицинских осмотров. Экспертиза профзаболеваний

Ответить на вопросы по теме занятия:

- Особенности профессиональной патологии как клинической дисциплины
- Собственные профессиональные заболевания
- Что входит в понятие условия труда
- Факторы производственной среды
- Законодательные акты
- Классы условия труда по степени вредности
- Определение санитарно-гигиенических характеристик
- Общие принципы лечения профбольных
- Что входит в структуру 302 приказа
- Какие обязательные исследования должны пройти работники при прохождении периодического медицинского осмотра
- Какие специалисты участвуют в периодических медицинских осмотрах работников вредных условий производства

1. Практическая работа.

Выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий)

А) Алгоритм решения задачи:

- Проведите врачебно-трудовую экспертизу.
 - Дайте заключение о профпригодности.
- **Задача 1** При прохождении предварительного медицинского осмотра работник принес следующие документы: направление, паспорт или другой документ, удостоверяющий его личность, паспорт здоровья. Все ли документы были представлены?
Эталон решения
Представлены не все документы. Нет направления от работодателя.
- **Задача 2** При прохождении периодического медицинского осмотра у электросварщика низколегированной стали со стажем 15 лет выявлен диагноз ИБС стенокардия напряжения 2 ф.к. Какое заключение комиссии предполагается?
Электросварщик профпригоден по приказу 302

3. Задания для групповой работы

Написать заключение о профпригодности на основании данных медицинского осмотра работников вредного производства.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: Организация и проведение медицинских осмотров. Экспертиза профзаболеваний

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Критерии постановки диагноза профессионального заболевания.
- Какие заболевания относятся к группе собственных профессиональных заболеваний
- Какие документы необходимы для направления в профцентр
- В течение какого времени пишется заключительный акт о проведении периодического медицинского осмотра.
- Кому направляются и с какой целью заключительные акты

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

1. Каким документом утвержден перечень вредных, опасных веществ и производственных факторов, а также работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры работников?

- 1) приказом № 286
- 2) приказом № 280
- 3) приказом № 302
- 4) приказом № 130
- 5) приказом № 83

2. Кто несет административную и юридическую ответственность за качество медицинского осмотра и обоснованность медицинских заключений?

- 1) работодатель
- 2) лечебно-профилактическое учреждение
- 3) лечащий врач

3. Установите соответствие между видом медицинского осмотра и их основной целью:

Виды обязательных медицинских осмотров	Основная цель проведения
1) обязательного предварительного медицинского осмотра 2) обязательного периодического медицинского осмотра	А) динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников, своевременное выявление заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, формирование групп риска по развитию профессиональных заболеваний Б) определение соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе В) выявление вирусных и инфекционных заболеваний

Варианты ответов:

- 1) 1-а, 2-б; 2) 1-б, 2-а; 3) 1-б, 2-в

4. В каком положении структуры приказа 302 говорится о порядке проведения периодических медицинских осмотров

- 1) №1
- 2) №2
- 3) №3

5. Участие каких врачей при прохождении предварительных и периодических осмотров является обязательным для всех категорий обследуемых

1. врача-терапевта,
2. врача-психиатра
3. врача-нарколога
4. врача-хирурга
5. врача-невролога

6. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах возложено:

- 1) на КЭЖ (клинико-экспертные комиссии)
- 2) на МСЭ (бюро медико-социальной экспертизы)

7. Признание заболевания профессиональным:

- 1) всегда означает нарушение общей трудоспособности
- 2) не всегда означает нарушение общей трудоспособности

8. При решении вопросов медико-социальной экспертизы при профессиональных заболеваниях не учитываются:

- 1) нозологическая форма заболевания
- 2) степень функциональных нарушений
- 3) характер течения и прогноз
- 4) вредные привычки

Ответы на тестовые задания 1-3), 2-2), 3-2), 4-3, 5-1)2),3),6-2),7-2), 8-4)

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Н.Ф. Измеров Профессиональные болезни; учебник 2011
- «Сборник заданий для самостоятельной подготовки к практическим занятиям по модулю Профессиональные болезни» Учебное пособие /Составители: А.Я. Чепурных, Н.Г. Бомштейн, Н.В. Никулина. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2018. – 100 с.

Дополнительная

- В. В. Косарев, С. А. Бабанов В.С. Лотков Профессиональные болезни: учебное пособие для вузов 2009
- Приказ МЗ и СР РФ от 12.04.2011г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

Раздел 2: Пылевые заболевания легких

Тема 2.1. Пневмокониозы. Профессиональные бронхиты и бронхиальная астма.

Цель: способствовать формированию представления студентов о многообразии пылевых факторов, вызывающих профессиональные заболевания. Указать клинико-диагностические варианты течения профессиональных заболеваний органов дыхания.

Задачи:

- Уметь диагностировать различные виды заболеваний органов дыхания
- Способствовать ознакомлению с изменениями функциональных и лабораторных показателей при заболеваниях органов дыхания профессиональной этиологии.

Обучающийся должен знать: клинику, диагностику, лечение и экспертизу связи заболевания с профессией больных с пылевыми заболеваниями легких.

Обучающийся должен уметь: провести осмотр и оценить данные физикального обследования пациента, страдающего пневмокониозом, ХПБ, ПБА составить план лабораторного, инструментального обследования, интерпретировать результаты общих и специальных лабораторных, функциональных методов обследования и составить план реабилитационных мероприятий

Обучающийся должен владеть: определения симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем больных с заболеваниями легких профессиональной патологии .

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: Пневмокониозы. Профессиональные бронхиты и бронхиальная астма

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Понятие о промышленных аэрозолях. Классификация пылевых заболеваний легких.
- Пневмокониозы (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, медико-социальная экспертиза, профилактика).
- Уметь диагностировать различные виды профессиональной бронхиальной астмы. Ознакомление с изменениями функциональных и лабораторных показателей при данной патологии
- Экспертные решения при ХПБ

2. Практическая работа

Решение тестовых заданий и ситуационных задач, описание рентгенограмм

Отработка практических навыков: провести осмотр и оценить данные физикального обследования пациента, страдающего пневмокониозом, составить план лабораторного, инструментального обследования, интерпретировать результаты общих и специальных лабораторных, функциональных и эндоскопических методов обследования и составить план реабилитационных мероприятий.

3. Решить ситуационные задачи

А) Алгоритм решения задачи

- Оцените данные профмаршрута и сангигхарактеристики.
- Объясните происхождение симптомов.
- Выделите синдромы, объясните их патогенез.
- Поставьте диагноз.
- Проведите врачебно-трудовую экспертизу.
- Дайте заключение о профпригодности.
- Назначьте лечение.

Пескоструйщик 43 года, профстаж 8 лет. Концентрация производственной пыли, содержащей свыше 40% свободной двуокиси кремния, - 25 мг/м³.

Поступил с жалобами на одышку при умеренной физической нагрузке, боли в груди при дыхании давящего и колющего характера, постоянный малопродуктивный кашель со слизистой мокротой.

Болен в течение 2,5 лет. Заболевание прогрессирует. В прошлом курил, в течение последнего года не курит.

Периодические медосмотры проходит регулярно, последний 2 года назад.

Объективно: Легкий цианоз губ, грудная клетка эмфизематозная, перкуторный тон коробочный, дыхание жестковатое, единичные сухие хрипы. Соотношение вдоха и выдоха не нарушено. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, акцент 2 тона над легочным стволом, пульс 90 в мин. АД 135/90 мм.рт.ст.

В общем анализе крови: Нв 156 г/л, Эр $5,4 \cdot 10^{12}$ л, Л $7,6 \cdot 10^9$ л, Э-2%, П-4%, С-62%, Л-26%, М-6%, СОЭ-9 мм/час.

На ЭКГ – Эл.ось сердца смещена вправо; неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

ФВД – ЖЕЛ 62%, МВЛ 60%, индекс Тиффно 68%

Рентген легких: легочные поля в нижних и средних отделах повышенной прозрачности, на фоне легочного рисунка умеренное количество мелких размерами от 1,5 до 4 мм тенеобразований преимущественно в нижних и средних отделах. Плевральные листки уплотнены. Плевродиафрагмальные спайки. Выбухает 2 дуга левого контура сердца.

Алгоритм:

1. Больной имел контакт с высокофиброгенной пылью (ПДК 1-2мг/3). Стаж 8 лет (заболевание развивается при стаже минимальном сроке 3-4 года, средний срок 10 лет)
2. Синдромы: диссеминированного поражения легких, бронхообструктивный, эмфиземы, дыхательной недостаточности, поражение плевры, легочного сердца
3. Силикоз III стадии (узелковая форма). Хронический обструктивный бронхит, обострение, эмфизема, легочная недостаточность II степени, легочное сердце, хроническое,

компенсированное. Диагноз поставлен на основании длительного контакта с кремнесодержащей пылью; многократное увеличение ПДК пыли; специфическое поражение легочной ткани, подтвержденное рентгенологически. Заболевание хроническое.

4. У больного стойкая полная утрата трудоспособности. Его необходимо направить на МСЭ для дачи группы инвалидности (2 группа) и процент утраты трудоспособности.
5. Льготы: Оплата лекарств для лечения профессионального заболевания.
Лечение в профцентре 2 раза в год.
Оплата проезда в профцентр и обратно.
Бесплатное санаторно-курортное лечение 1 раз в год.
При снижении трудоспособности выплата % утраты трудоспособности
6. Профнепригоден

Задача 2

Бухгалтер 59 лет, 20 лет назад работал печником в литейном цехе. Запылённость шамотной пылью периодически достигала 100-190 мг/м³. Стаж во вредных условиях труда 12,5 лет. В дальнейшем медосмотры не проходил.

Жалуется на одышку при лёгкой физической нагрузке, тяжесть и боли в груди при глубоком дыхании, кашель со слизисто-гноющей мокротой до 50 мл в сутки.

ОБЪЕКТИВНО: состояние средней тяжести. Акроцианоз. Вены шеи полнокровны. ЧД – 24 в мин. Грудная клетка эмфизематозная, перкуторный тон коробочный; укорочен справа в м/л пространстве и у угла правой лопатки; голосовое дрожание не изменено. Дыхание жёсткое, сухие звучные хрипы по всей грудной клетке.

Тоны сердца глухие, акцент 2 т. над лёгочным стволом, в 4 т аускультации систолический шум Печень 12*12*10, край закруглён.

Анализ крови: Нв 170 г/л, Эр 6,4*10¹²/л, L 9,2*10⁹/л, Э 3%, П 7%, С 66%, Л-19%, М-5%, СОЭ 13 мм/ч

ЭКГ: Эл. ось сердца смещена вправо, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Признаки гипертрофии и систолической перегрузки правого желудочка.

ФВД: ЖЕЛ 39%, МВЛ 43%, тест Тиффно 56%.

Рентген: усилен и деформирован лёгочный рисунок. Лимфоузлы средостения обызвествлены. Плевродиафрагмальные и плевральные спайки. Сердце – выбухает конус лёгочной артерии.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: Пневмокониозы. Профессиональные бронхиты и бронхиальная астма

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- В каких производствах может встречаться пневмокониоз
- В чем особенность рентгенологической классификации
- Перечислите осложнения пневмокониоза
- Профессиональные аллергозы верхних дыхательных путей (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, медико-социальная экспертиза, профилактика)

3) Тестовый контроль

1. При неосложненном силикозе 1-й ст., развившемся через 7 лет после начала контакта с пылью, решение о трудоспособности:

- 1) трудоспособен в своей профессии при динамичном врачебном наблюдении
- 2) ограниченно трудоспособен, нуждается в рациональном трудоустройстве
- 3) нетрудоспособен

2. Синдром Каплана встречается при сочетании силикоза

- 1) с хроническим пиелонефритом
- 2) с системной красной волчанкой
- 3) с ревматоидным артритом
- 4) с туберкулезом
- 5) с саркоидозом

3. Среди силикатозов наиболее неблагоприятно протекающим является

- 1) талькоз
- 2) оливиноз
- 3) асбестоз
- 4) нефилиноз
- 5) слюдяной пневмокониоз

4. Рентгеноконтрастность мелкопятнистых теней при пневмокониозе сварщика обусловлена:

- 1) обызвествлением узелков
- 2) рентгеноконтрастными свойствами железа
- 3) и то, и другое
- 4) ни то, ни другое

5. К веществу, входящему в состав сварочного аэрозоля, который может приводить к развитию литейной лихорадки, относится:

- 1) аэрозоль железа
- 2) аэрозоль цинка
- 3) окись углерода
- 4) любой из перечисленных

6. Сроком более вероятной регрессии процесса при пневмокониозе сварщика является:

- 1) 1-2 года
- 2) 5-6 лет
- 3) более 10 лет

7. К промышленным аллергенам относятся вещества:

- 1) органического происхождения (хлопок, лен, табак и др.)
- 2) химической природы (хром, никель, марганец, формальдегид и др.)
- 3) и те, и другие
- 4) ни те, и ни другие

8. К аллергическим профессиональным заболеваниям верхних дыхательных путей относятся:

- 1) аллергические риниты
- 2) аллергические синуситы
- 3) аллергические фарингиты
- 4) аллергические ларингиты
- 5) все перечисленные

9. 1. Наиболее характерным видом поражения слизистой оболочки бронхов для пылевого воздействия является:

- 1) атрофический
- 2) гипертрофический
- 3) катаральный
- 4) все перечисленные

10. Стажем работы, предшествующим развитию профессионального бронхита, чаще является:

- 1) до 3 лет

- 2) до 5 лет
- 3) до 10 лет
- 4) свыше 10 лет

Ответы на тестовые задания: 1-2), 2-3), 3-3), 4-4), 5-3), 6-2), 7-3), 8-5), 9-3), 10-1).

4) *Подготовить реферат: пневмокониоз электросварщиков; особенности течения силикоза у шахтеров.*

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Н.Ф. Измеров Профессиональные болезни; учебник 2011
- «Сборник заданий для самостоятельной подготовки к практическим занятиям по модулю Профессиональные болезни» Учебное пособие /Составители: А.Я. Чепурных, Н.Г. Бомштейн, Н.В. Никулина. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016. – 100 с.

Дополнительная

- В. В. Косарев, С. А. Бабанов В.С. Лотков Профессиональные болезни: учебное пособие для вузов 2009
- Приказ МЗ и СР РФ от 12.04.2011г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

Раздел 3: Воздействие физических факторов на организм работающих

Тема 3.1 Вибрационная болезнь. Нейросенсорная тугоухость.

Цель: способствовать формированию представления студентов о многообразии физических факторов, вызывающих профессиональные заболевания. Указать клинко-диагностические варианты течения профессиональной тугоухости и вибрационной болезни.

Задачи:

- сформировать представления о физических факторов
- Обучить диагностировать различные виды профессиональной тугоухости и вибрационной болезни.
- Изучить методы диагностики профессиональной тугоухости и вибрационной болезни. Обучающийся должен знать: вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, профилактики и реабилитации больных с вибрационной болезнью.

Обучающийся должен знать: клинику, диагностику, лечение и экспертизу связи заболевания с профессией больных с вибрационной болезнью и профессиональной тугоухостью

Обучающийся должен уметь: провести осмотр и оценить данные физикального обследования пациента, страдающего профессиональной тугоухости, составить план лабораторного, инструментального обследования, интерпретировать результаты общих и специальных лабораторных, функциональных методов обследования и составить план реабилитационных мероприятий.

Обучающийся должен владеть: определения симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем больных с профессиональной патологий от воздействия физических факторов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: Вибрационная болезнь.

Нейросенсорная тугоухость 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- В каких производствах может развиваться у работающих нейросенсорная тугоухость и вибрационная болезнь.
- Основные синдромы нейросенсорной тугоухости и вибрационной болезни
- Классификация заболевания
- Методы обследования
- Лечение
- Врачебно-трудовая экспертиза

2. Практическая работа

Выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков: провести осмотр и оценить данные физикального обследования пациента, страдающего нейросенсорной тугоухостью и вибрационной болезнью, составить план лабораторного, инструментального обследования, интерпретировать результаты общих и специальных лабораторных, аудиометрических исследований и составить план реабилитационных мероприятий).

3. Решить ситуационные задачи

А) Алгоритм решения задачи

- Оцените данные профмаршрута и сангигхарактеристики.
- Объясните происхождение симптомов.
- Выделите синдромы, объясните их патогенез.
- Поставьте диагноз.
- Проведите врачебно-трудовую экспертизу.
- Дайте заключение о профпригодности.
- Назначьте лечение.

Больной В., 38 лет в течение 20 лет работает испытателем двигателей на машиностроительном предприятии. Где шум на рабочем месте достигает 95-110 дБ в основном на высоких частотах. В анамнезе язвенная болезнь желудка и пневмония, других заболеваний не было. В последние 3 года стал отмечать повышенную раздражительность, быструю утомляемость, периодически головную боль. В дальнейшем при очередном периодическом медицинском осмотре было обнаружено снижение сухожильных периостальных рефлексов на руках и ногах, тремор пальцев вытянутых рук. Неустойчивость в позе Ромберга, общий гипергидроз, стойкий красный дермографизм. В то же время стал замечать снижение слуха.

- Изменение в отоскопической картине не обнаружено. При аудиометрии обнаружено симметричное повышение порогов слуха в области восприятия речевых частот в пределах 21-30 дБ, на 400 Гц – до 65 (+20) и снижение слуха на восприятие шепотной речи до 2 м (+1м).

Алгоритм решения

- Стаж работы 20 лет, имеется превышение ПДУ шума 95-110 дБ
- Диагноз Кохлеарный неврит с умеренной степенью снижения слуха (III степень), обусловленный воздействием производственного шума, астеновегетативный синдром.
- С учетом сопутствующей патологии: язвенная болезнь, снижение слуха 3 степени больной проф непригоден.
- Лечение: Симптоматическое – с учетом состояния сердечно-сосудистой и нервной системы. Общеукрепляющие средства, закаливание, рациональный режим труда и отдыха, лечебная гимнастика, полноценное питание с достаточным содержанием витаминов.

Задача 2

- Больной П., 44 лет. Стаж работы обрубщиком 18 лет (контакт с локальной вибрацией 60-70% рабочего времени с параметрами выше ПДУ). Анамнез неотягощен. Считает себя больным в течение
- На ПМО жаловалась на онемение, парестезию в руках, преимущественно в кистях, повышенную чувствительность рук к холоду, которые возникали периодически Несколько

раз в год отмечала приступы побеления кончиков пальцев рук, которые держались от 5 до 10 мин и самопроизвольно проходили. Ноющие боли в кистях и предплечье, возникающие в покое.

- Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. В неврологическом статусе: ЧМН - патологии не найдено. Произвольные движения в полном объеме, безболезненные. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены, патологических знаков нет. Координация и статика не нарушены. Нерезкая мраморность кожных покровов кистей, умеренный гипергидроз ладоней.
- Капилляроскопия: умеренно выраженный спазм капилляров.
- По данным периферической реовазографии, нерезкое снижение пульсового кровенаполнения в пальцах рук. Температура кожи рук 25,6-26,3 градусов.
- Холодовая проба положительная
- Паллестезиометрия: на руках пороги вибрационной чувствительности повышены на высоких частотах.
- Динамометрия: справа - 30 кг, слева - 20 кг.
- Кисти - костной патологии не выявлено.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: Вибрационная болезнь. Нейросенсорная тугоухость 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Перечислите особенности профессиональной тугоухости
- При какой степени тугоухости рабочий проф не пригоден
- Классификация по данным аудиограмм
- Средние сроки развития вибрационной болезни .
- При какой степени тяжести ВБ развивается периферический и церебральный ангиодистонический синдром .
- Когда развивается синдром полирадикулоневропатии

3) Тестовый контроль

1. К основному фактору, усиливающему действие шума на организм работающего, относится:
 - 1) неблагоприятные метеоусловия
 - 2) вибрация и вибрационной болезни
3. Дифференциально-диагностическими признаками профессиональной нейросенсорной тугоухости являются все перечисленные, кроме:
 - 1) раннего повышения порогов слуха на частоте 4000 Гц
 - 2) постепенного развития
 - 3) одностороннего поражения слуха
 - 4) двустороннего поражения слуха
 - 5) медленно прогрессирующего течения
4. Наиболее информативным методом для выявления нейросенсорной тугоухости при проведении ПМО является:
 - 1) отоскопическое обследование
 - 2) исследование шепотной речи
 - 3) исследование вестибулярного аппарата
 - 4) аудиометрия
5. В переводе на работу вне воздействия повышенных уровней шума нуждаются:
 - 1) лица с признаками воздействия шума
 - 2) лица с нейросенсорной тугоухостью легкой степени
 - 3) лица с нейросенсорной тугоухостью значительной степени
6. Глухонмота:

- 1) является противопоказанием к приему на работу в контакте с шумом
 - 2) не является противопоказанием к приему на работу в контакте с шумом
 - 3) единой точки зрения нет
7. Особенности профессиональной нейросенсорной тугоухости являются:
- 1) двустороннее поражение органа слуха
 - 2) постепенное начало
 - 3) начало поражения слуха с высоких частот
 - 4) все перечисленное
8. Для периферического ангиодистонического синдрома верхних конечностей не характерно
- 1) онемение кистей
 - 2) сухость ладоней
 - 3) зябкость кистей
 - 4) мраморность кистей
 - 5) гипергидроз ладоней
9. Развитие феномена Рейно характерно для воздействия вибрации:
- 1) низких частот
 - 2) средних частот
 - 3) высоких частот
 - 4) сверхвысоких частот
 - 5) сверхнизких частот
10. Трудоспособность при вибрационной болезни 1-й стадии
- 1) сохранена полностью
 - 2) ограничена
 - 3) не сохранена
11. Какие лабораторные и инструментальные методы используются для диагностики вибрационной болезни?
- 1) паллестезиометрия
 - 2) алгезиметрия
 - 3) эхокардиография
 - 4) рентгенография легких
 - 5) капилляроскопия

Ответы на тестовые задания: 1-2), 2-3), 3-3), 4-4), 5-3), 6-2), 7-5), 8-3), 9-2), 10-1 11-1), 2)

Подготовить реферат по темам:

1. Вибрационная болезнь у работников лесной промышленности
2. Особенности течения нейросенсорной тугоухости у работников летных профессий

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Н.Ф. Измеров Профессиональные болезни; учебник 2011
- «Сборник заданий для самостоятельной подготовки к практическим занятиям по модулю Профессиональные болезни» Учебное пособие /Составители: А.Я. Чепурных, Н.Г. Бомштейн, Н.В. Никулина. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016. – 100 с.

Дополнительная

- В. В. Косарев, С. А. Бабанов В.С. Лотков Профессиональные болезни: учебное пособие для вузов 2009
- Приказ МЗ и СР РФ от 12.04.2011г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров

(обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

Тема 3.2 Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов

Цель: способствовать формированию представления студентов о многообразии физических факторов, вызывающих профессиональные заболевания от воздействия электромагнитного, инфракрасного и ультразвукового излучений, от воздействия высоких и низких температур, от высокого атмосферного давления.

Задачи:

- сформировать представления о физических факторов
- Обучить диагностировать различные виды заболеваний от воздействия неионизирующих излучения, высоких и низких температур и от высокого атмосферного давления
- Выделить синдромы при данных заболеваниях
- Изучить методы диагностики, профилактики и реабилитации больных

Обучающийся должен знать: вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, профилактики и реабилитации больных

Обучающийся должен уметь: провести осмотр и оценить данные физикального обследования пациента, страдающего заболеваниями от воздействия неионизирующего излучения, составить план лабораторного, инструментального обследования, интерпретировать результаты общих и специальных лабораторных, функциональных методов обследования и составить план реабилитационных мероприятий.

Обучающийся должен владеть: определения симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем больных с профессиональной патологий

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Что входит в понятие неионизирующая излучение
- В каких производствах может развиваться у работающих заболевания от воздействие неионизирующих излучений
- Основные синдромы при заболеваниях от воздействия высоких и низких температур
- Классификация заболеваний от воздействия неионизирующего излучения
- Методы обследования при кессоновой болезни
- Лечение
- Врачебно-трудовая экспертиза данных заболеваний

2. Практическая работа

Решение тестовых заданий и ситуационных задач.

Отработка практических навыков:

- провести осмотр и оценить данные физикального обследования пациента, страдающего заболеваниями от воздействия неионизирующих излучений, высоких и низких температур и от высокого атмосферного давления
- составить план лабораторного, инструментального обследования, интерпретировать результаты общих и специальных лабораторных, функциональных методов обследования и составить план реабилитационных мероприятий.

3. Решить ситуационные задачи

А) Алгоритм решения задачи

- Оцените данные профмаршрута и сангигхарактеристики.

- Объясните происхождение симптомов.
- Выделите синдромы, объясните их патогенез.
- Поставьте диагноз.
- Проведите врачебно-трудовую экспертизу.
- Дайте заключение о профпригодности.
- Назначьте лечение.

Больной К 45 лет обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, снижение работоспособности, расстройство сна, раздражительность, потливость, головную боль неопределенной локализации. Периодически отмечал потемнение в глазах, ослабление памяти, невозможность сосредоточить внимание и заниматься умственной работой.

Работает 12 лет в радиолокационной лаборатории, работа связана с электромагнитными волнами сверхвысоких частот.

При объективном исследовании отмечается вазомоторную лабильность, усиление пилomotorного рефлекса, акроцианоз, гипергидроз, стойкий, чаще красный, дермографизм, дрожание век и пальцев вытянутых рук, оживление сухожильных рефлексов. Пульс 54 уд/мин, АД 110/70, тоны сердца ясные. В легких дыхание везикулярное, живо безболезненный.

Алгоритм решения

- Больная имеет контакт с воздействием электромагнитных волн, стаж работы 12 лет
- Синдромы: нейроциркуляторной дистонии, неврастении
- Нейроциркуляторная дистония 2-3 ст.
- Врач, заподозривший диагноз профессионального заболевания, заполняет извещение о предварительном диагнозе профзаболевания (приложение 1 Приказа МЗ РФ от 28.05.2001 №176) и в течение 3 суток с даты установления диагноза направляет его в Центр Роспотребнадзора для расследования случая и составления санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника, с также готовит документы для направления больного на профессиональное ВК.
- У больного временная полная утрата трудоспособности.
- После лечения трудоспособен в своей профессии, наблюдается у невролога, дважды в год стацелечение, ежегодно проходит периодический медицинский осмотр.

Задача 2

- У шахтера, добывающего отбойным молотком уголь в невысоких угольных пластах, с годами появились изменения в кистях рук, в пальцах стоп: резкий цианоз и охлаждение; нарушение разгибания пальцев кисти из-за контрактур. Стаж работы около 12 лет, атмосферное давление в пластах равно 830 ммртст

При осмотре состояние удовлетворительное. Суставы на пальцах ног и рук деформированы, не полностью разгибаются. Видны узелки Бушара. При пальпации кисти отечные, цианотичные, болезненные. На рентгенограмме деформация суставной щели сужение более 1/2 высоты суставной щели суставные поверхности склерозированы, с очагами кальциноза, выражены остеофиты.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Перечислите синдромы при заболеваниях от воздействия ЭМВ
- При какой стадии рабочий проф не пригоден
- Особенности лечения заболеваний от перегрева
- Экспертиза трудоспособности
- Перечислите особенности течения кессоновой болезни

3) Тестовый контроль

1. Какие синдромы преобладают в начальной стадии заболеваний от воздействий ультразвука

- 1) вегетососудистой дистонии
- 2) вегетативной полиневропатии верхних конечностей
- 3) диэнцефальная синдром с явлениями таламогипоталамической недостаточности

2. Периодические медицинские осмотры работникам контактирующим с ультразвуком проводят:

- 1) 1 раз в 24 месяцев
- 2) 1 раз в 6 мес
- 3) 1 раз в 12 мес

3. Ведущее место в клинической картине заболевания от хронического воздействия ЭМВ занимают

- 1) функциональные нарушения центральной нервной
- 2) сердечно-сосудистой систем
- 3) дыхательной системы
- 4) органы пищеварения

4. Изменения со стороны глаз от хронического воздействия ЭМВ

- 1) профессиональная катаракта
- 2) дегенеративно-дистрофические заболевания сетчатки глаз
- 3) прогрессирующий астигматизм
- 4) ожог сетчатки глаза

5. К основным формам декомпрессионной (кессонной) болезни относятся все перечисленные, кроме:

- 1) суставной
- 2) вестибулярной
- 3) неврологической
- 4) почечной
- 5) легочной

6. Декомпрессионная болезнь может приводить:

- 1) к стойким нарушениям центральной нервной системы
- 2) к заболеваниям типа синдрома Меньера
- 3) к хроническим заболеваниям костно-суставной системы
- 4) к заболеваниям сердца и сосудов
- 5) ко всему перечисленному

7. Легкая степень декомпрессионной (кессонной) болезни характеризуется:

- 1) сыпью на коже и зудом
- 2) мышечными и суставными болями
- 3) общим недомоганием
- 4) учащением пульса и дыхания
- 5) всем перечисленным

8. Тепловой удар развивается при сочетании:

- 1) высокой температуры и ионизирующего излучения
- 2) высокой температуры и лазерного излучения
- 3) высокой температуры и высокой влажности

9. Подострое тепловое поражение чаще протекает в виде:

- 1) дегидратационной формы

- 2) судорожной формы
- 3) смешанной формы

10. К основным клиническим синдромам хронического теплового поражения относятся:

- 1) неврастенический
- 2) сердечно-сосудистый
- 3) анемический
- 4) желудочно-кишечный
- 5) все перечисленные

Ответы на тестовые задания: 1-2), 2-3), 3-3), 4-4), 5-2), 6-3), 7-3), 8-4), 9-3), 10-2)

Подготовить реферат по темам:

1. Воздействия ЭМВ на нервную систему
2. Методы обследования и лечение кессоновой болезни
3. Клинические проявления переохлаждения

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Н.Ф. Измеров Профессиональные болезни; учебник 2011
- «Сборник заданий для самостоятельной подготовки к практическим занятиям по модулю Профессиональные болезни» Учебное пособие /Составители: А.Я. Чепурных, Н.Г. Бомштейн, Н.В. Никулина. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016. – 100 с.

Дополнительная

- В. В. Косарев, С. А. Бабанов В.С. Лотков Профессиональные болезни: учебное пособие для вузов 2009
- Приказ МЗ и СР РФ от 12.04.2011г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».
-

Раздел 4 Воздействие химических факторов на организм работающих.

Тема 4.1 Нейроинтоксикации ртутью и марганцем.

Цель: способствовать формированию представления студентов о многообразии факторов, вызывающих интоксикации ртутью и марганцем. Указать клинико-диагностические варианты течения профессиональных нейроинтоксикаций.

Задачи: Уметь диагностировать нейроинтоксикации ртутью и марганцем
Ознакомление с изменениями функциональных и лабораторных показателей при данной патологии

Обучающийся должен знать: вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, профилактики и реабилитации больных с интоксикацией ртутью и марганцем

Обучающийся должен уметь: провести осмотр и оценить данные физикального обследования пациента, страдающего с интоксикацией ртутью и марганцем, составить план лабораторного, инструментального обследования, интерпретировать результаты общих и специальных лабораторных, функциональных методов обследования и составить план реабилитационных мероприятий.

Обучающийся должен владеть: определения симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией

болезней и проблем, связанных со здоровьем больных с нейроинтоксикациями.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Что такое эретизм
2. Чем клинически отличается острая стадия интоксикации ртутью от хронической
3. Как часто проводятся периодические медицинские осмотры
4. Клиника 3 стадии хронического отравления марганцем

2. Практическая работа

Решение тестовых заданий и ситуационных задач.

Отработка практических навыков:

провести осмотр и оценить данные физикального обследования пациента, страдающего интоксикацией ртутью и марганцем, составить план лабораторного, инструментального обследования, интерпретировать результаты общих и специальных лабораторных, функциональных и эндоскопических методов обследования и составить план реабилитационных мероприятий.

3. Решить ситуационные задачи

А) Алгоритм решения задачи

- Оцените данные профмаршрута и сангигхарактеристики.
- Объясните происхождение симптомов.
- Выделите синдромы, объясните их патогенез.
- Поставьте диагноз.
- Проведите врачебно-трудовую экспертизу.
- Дайте заключение о профпригодности.
- Назначить лечение

Больная Ф., 42 года, в течение 21 года работает лаборантом в химической лаборатории завода, имея постоянный контакт с металлической ртутью. Во время периодического медицинского осмотра предъявляла жалобы на головную боль распространенного характера, нарушение памяти, раздражительность, плаксивость, снижение работоспособности, нарушение сна, дрожание пальцев рук. При осмотре выявлено равномерное оживление сухожильных рефлексов по функциональному типу, тремор век и пальцев вытянутых рук (асимметричный), выраженный красный дермографизм, общий гипергидроз. Пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 150/100 мм рт. ст. В остальном изменений не выявлено.

Алгоритм решения

1. Стаж работы 21 год СИЗ не пользовалась
2. Синдромы астено-вегетативный
3. Свинцовая интоксикация легкой степени, астено-вегетативный синдром
4. После лечения профпригодна
5. Лечение антидоты (сукцимер, унитиол или натрия тиосульфат), препараты, улучшающие метаболизм (аминолон, стугерон и др.): физиотерапия (хвойные, сероводородные ванны), лечебная гимнастика

Задача 2

Больная Ф., 42 года, в течение 17 лет работает лаборантом в химической лаборатории завода, имея постоянный контакт с марганцем. Во время периодического медицинского осмотра предъявляла жалобы на головную боль распространенного характера, нарушение памяти, раздражительность, плаксивость, снижение работоспособности, нарушение сна, дрожание пальцев рук. При осмотре выявлено равномерное оживление сухожильных рефлексов по функциональному типу, тремор век и пальцев вытянутых рук (асимметричный), выраженный красный дермографизм, общий гипергидроз. Пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 150/100 мм рт. ст. В остальном изменений не выявлено.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: **Нейроинтоксикации ртутью и марганцем**

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- В каких производствах может встречаться интоксикация ртутью
- Чем клинически отличается острые и хронические формы интоксикации ртутью
- Перечислите осложнения марганцевой интоксикации
- Виды экспертных решений

3) *Тестовый контроль*

1. Наиболее опасным путем поступления ртути в организм является

- 1) ингаляционный
- 2) пищеварительный тракт
- 3) кожные покровы

2. Основным "депо" ртути в организме является: 1) почки; 2) легкие; 3) волосы;

4) лимфатические узлы; 5) печень

- 1) если верно 1 и 2
- 2) если верно 1 и 3
- 3) если верно 1 и 5
- 4) если верно 3 и 5
- 5) если верно 2 и 5

3. Ртуть выводится из организма:

- 1) почками
- 2) кишечником
- 3) слюнными железами

4. Наиболее часто встречающимися формами ртутных интоксикаций являются:

- 1) острые
- 2) хронические
- 3) и те, и другие

5. Для острой интоксикации ртутью наиболее характерными симптомами являются все перечисленные, кроме:

- 1) болей в конечностях
- 2) головной боли
- 3) головокружения
- 4) общей слабости
- 5) кровоточивости десен

6. Наиболее характерными для хронической интоксикации ртутью являются: 1) вегетативные нарушения; 2) тремор; 3) нарушения чувствительности; 4) кровоточивость десен; 5) атрофия мышц

- 1) если верно 1, 2 и 3
- 2) если верно 2, 3 и 4
- 3) если верно 3, 4 и 5
- 4) если верно 1, 2 и 4

7. К производствам, в которых марганец является основной профессиональной вредностью, не относятся:

- 1) электродный завод
- 2) элементный завод
- 3) ферросплавный завод

- 4) электроламповый завод
- 5) сталелитейный завод

8. При сварочных работах марганец находится в виде:

- 1) пыли
- 2) газа
- 3) аэрозоля
- 4) в любом из перечисленных состояний

9.. К токсическим свойствам марганца относятся:

- 1) гепатотропное
- 2) гематотропное
- 3) нейротропное
- 4) все перечисленное

Ответы на тестовые задания: 1-1), 2-3), 3-1), 4-2), 5-1), 6-4), 7-4), 8-3), 9-3).

- Подготовить рефераты по темам: 1. Клиническая картина интоксикации марганцем
2. Клиническая картина хронической интоксикации ртутью

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Н.Ф. Измеров Профессиональные болезни; учебник 2011
- «Сборник заданий для самостоятельной подготовки к практическим занятиям по модулю Профессиональные болезни» Учебное пособие /Составители: А.Я. Чепурных, Н.Г. Бомштейн, Н.В. Никулина. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016. – 100 с.

Дополнительная

- В. В. Косарев, С. А. Бабанов В.С. Лотков Профессиональные болезни: учебное пособие для вузов 2009
- Приказ МЗ и СР РФ от 12.04.2011г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

Тема 4.2 Интоксикации от воздействия промышленных ядов на кровь

Цель: способствовать формированию представления студентов о многообразии факторов, вызывающих интоксикации ароматическими углеводородами и свинцом. Указать основное воздействие на кроветворение при данных интоксикациях.

Задачи: Уметь диагностировать различные виды интоксикации ароматическими углеводородами. Ознакомление с изменениями функциональных и лабораторных показателей при данной патологии

Обучающийся должен знать: вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, профилактики и реабилитации больных с интоксикацией ароматическими углеводородами.

Обучающийся должен уметь: провести осмотр и оценить данные физикального обследования пациента, страдающего интоксикацией ароматическими углеводородами и свинцом, составить план лабораторного, инструментального обследования, интерпретировать результаты общих и специальных лабораторных, функциональных методов обследования и составить план реабилитационных мероприятий.

Обучающийся должен владеть: определения симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем больных с интоксикацией ароматическими углеводородами.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: Интоксикации от воздействия промышленных ядов на кровь

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- В каких производствах встречаются хронические интоксикации свинцом
- Ранние симптомы проявления хронической интоксикации свинцом
- Атипичные формы интоксикации ароматическими углеводородами
- Какие ростки крови поражаются в первую очередь

2. Практическая работа

Решение тестовых заданий и ситуационных задач.

Отработка практических навыков:

провести осмотр и оценить данные физикального обследования пациента, страдающего интоксикацией ароматическими углеводородами, составить план лабораторного, инструментального обследования, интерпретировать результаты общих и специальных лабораторных, функциональных и эндоскопических методов обследования и составить план реабилитационных мероприятий.

3. Решить ситуационные задачи

А) Алгоритм решения задачи

- Оцените данные профмаршрута и сангигхарактеристики.
- Объясните происхождение симптомов.
- Выделите синдромы, объясните их патогенез.
- Поставьте диагноз.
- Проведите врачебно-трудовую экспертизу.
- Дайте заключение о профпригодности.
- Назначить лечение

Больная К., 35 лет, обратилась к врачу поликлиники с жалобами на раздражительность, общую слабость, кровоточивость десен, парестезии.

Работает маляром (стаж 10 лет). Дважды в течение года имела больничный листок по поводу маточных кровотечений, месячные регулярные, обильные, длительные. Беременность одна, аборт не было.

Объективно: кожные покровы чистые, на слизистой щек точечные кровоизлияния. Симптом «щипка» положительный. Общий гипергидроз, красный стойкий дермографизм. ЧСС 70 в минуту. АД 100/60 мм рт.ст. Тоны умеренно приглушены. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Пальпация почек безболезненна. Больная эмоционально лабильна, плаксива.

Общий анализ крови: Нb 116 г/л, Эр $4,09 \times 10^{12}/л$, цветной показатель 0,85 Лейк- $2,9 \times 10^9/л$, СОЭ 25 мм/час. Тромбоциты 180000

1. Перечислите синдромы и составляющие их симптомы

2. Сформулируйте диагноз.

2. Тактика Роспотребнадзора после получения экстренного извещения на профессиональное заболевания
3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу.
4. Дайте заключение о профпригодности
5. Назначьте лечение

Алгоритм решения:

- 1..Астеновегетативный синдром. Геморрагический синдром. Анемический синдром
2. Интоксикация ароматическими углеводородами средней степени тяжести

3. Роспотребнадзор в течение 7-14 дней расследует случай профзаболевания и составляет санитарно-гигиеническую характеристику условий труда, в которой

Отражает: стаж работы в данной профессии, характеристику факторов труда, количественную характеристику ведущего фактора, описание труда работающего, указание вредных факторов, с которыми рабочий имел контакт до прихода на данное предприятие.

4. У больной стойкая частичная утрата трудоспособности

5. Проф непригодна.

6. Прекращение контакта с ароматическими углеводородами. Стимуляция гемопоза
Симптоматическая терапия

Задача 2

- В хирургическое отделение доставлен рабочий, производивший закалку металлических изделий в ванне с расплавленным свинцом. Средствами ИЗ не пользовался. Профессиональный стаж 8 лет. ПДК окиси свинца в воздухе рабочей зоны превышает в 7 раз. Около месяца отмечал общую слабость, головную боль, на фоне которых появились острые коликообразные боли в животе, боль при пальпации уменьшалась, болезненное и затрудненное мочеиспускание, тошнота, рвота, стойкие запоры.
- Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные, неустойчивость в позе Ромберга, тремор пальцев вытянутых рук. Мышцы конечностей болезненны, нарушена болевой чувствительности по полиневритическому типу. ЧСС 62 в минуту. АД 180/90 мм рт. ст. тоны сердца ясные. Дыхание везикулярное. Брюшная стенка напряжена, глубокая пальпация уменьшает боль.
- Общий анализ крови: Нв 120 г/л, Эр $3,27 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты 2.4%, L $6,2 \times 10^9$, СОЭ 10 мм/час. В мазке крови врач лаборант отметил значительное (1200 на 1 млн) число эритроцитов с базофильной зернистостью.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: Интоксикации от воздействия промышленных ядов на кровь 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Клинические синдромы при нейроинтоксикациях
- Клиника кишечной свинцовой колики
- Виды экспертных решений

3) Тестовый контроль

1. Основными системами, поражаемыми при хронической интоксикации ароматическими углеводородами, являются: 1) кровь; 2) верхние дыхательные пути; 3) нервная система; 4) почки; 5) водно-солевой обмен

- 1) если верно 1, 2
- 2) если верно 1, 3
- 3) если верно 2, 3
- 4) если верно 2, 4
- 5) если верно 2, 5

2. Органическими растворителями, вызывающими при хронической интоксикации поражение крови, являются: 1) толуол; 2) дихлорэтан; 3) этиленгликоль; 4) трихлорэтилен; 5) хлорбензол

- 1) если верно 1, 2
- 2) если верно 1, 3
- 3) если верно 1, 4

4) если верно 1, 5

5) если верно 2, 5

3. Самым типичным представителем ядов костномозгового действия является:

1) гексаметилдиамин

2) хлорбензол

3) стирол

4) сульфаниламиды (при производстве)

5) бензол

4. К преимущественному действию ароматических углеводородов при острой профессиональной интоксикации относится:

1) удушающее

2) наркотическое

3) миелотоксическое

4) гипоксическое

5) гемолитическое

5. При хронической интоксикации бензолом наблюдаются: 1)лейкоцитоз; 2)тромбоцитоз; 3)лейкопения; 4)тромбоцитопения; 5)эритроцитопения;

1) если верно 1, 2 и 5

2) если верно 2, 3 и 5

3) если верно 3, 4 и 5

4) если верно 1, 4 и 5

6. При хронической интоксикации толуолом наблюдаются: 1)эритроцитопения; 2)лейкопения; 3)ретикулоцитоз; 4)ускорение СОЭ; 5)лейкоцитоз

1) если верно 1, 2

2) если верно 1, 3

3) если верно 2, 3

4) если верно 3, 4

5) если верно 4, 5

7. Интоксикация свинцом начальной формы характеризуется:

1) ретикулоцитозом

2) увеличением количества базофильно-зернистых эритроцитов

3) повышенным выделением с мочой дельта-аминолевулиновой кислоты

4) гиперкопропорфирурией

5) всем перечисленным

8. Интоксикация свинцом легкой степени характеризуется:

1) ретикулоцитозом и увеличением числа базофильно-зернистых эритроцитов

2) легкой анемизацией

3) изменением нервной системы (астено-вегетативный синдром, начальные признаки полиневропатии конечностей)

4) нарушениями функции печени, дискинезией желудочно-кишечного тракта

5) всем перечисленным

9. Интоксикация свинцом выраженной формы характеризуется:

1) анемическим синдромом

2) коликой

3) выраженными изменениями нервной системы вплоть до энцефалопатии

4) значительным нарушением порфиринового обмена

5) всем перечисленным

10. К лечебным мероприятиям, необходимым для купирования свинцовой колики, относятся:

1) внутривенное введение комплексона

- 2) применение горячей ванны
- 3) паранефральная новокаиновая блокада
- 4) инъекции наркотиков
- 5) все перечисленное

Ответы на тестовые задания: 1-2), 2-4), 3-5), 4-4), 5-3), 6-2), 7-5), 8-5), 9-5), 10-5).

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Н.Ф. Измеров Профессиональные болезни; учебник 2011
- «Сборник заданий для самостоятельной подготовки к практическим занятиям по модулю Профессиональные болезни» Учебное пособие /Составители: А.Я. Чепурных, Н.Г. Бомштейн, Н.В. Никулина. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016. – 100 с.

Дополнительная

- В. В. Косарев, С. А. Бабанов В.С. Лотков Профессиональные болезни: учебное пособие для вузов 2009
- Приказ МЗ и СР РФ от 12.04.2011г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

Написать реферат по темам: 1. Свинцовая кишечная колика

2. Острые интоксикации ароматическими углеводами

Итоговое контрольное занятие

Цель: Оценка освоения студентами принципов и навыков формирования представлений об организации и проведении предварительных и периодических осмотрах, ранних признаках диагностирования профессиональных заболеваний и проведения медико-социальной экспертизы профессиональных заболеваний.

Задачи:

1. Сформировать представление о профпатологии как клинической дисциплине
2. Рассмотреть общие принципы классификации, диагностики и лечения профессиональных заболеваний
3. Изучить цели проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров
4. Уметь диагностировать ранние признаки профессиональных заболеваний.
5. Рассмотреть порядок проведения медико-социальной экспертизы

Обучающийся должен знать: вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, профилактики и реабилитации больных с различными профессиональными заболеваниями.

Обучающийся должен уметь: использовать приказ 302 при проведении медицинских осмотров, уметь оценить данные физикального обследования, интерпретировать результаты общих и специальных лабораторных, функциональных методов обследования при постановки диагноза, выносить медицинские заключения по результатам экспертиз связи заболевания с профессией.

Обучающийся должен владеть: основами законодательства в здравоохранении определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, общими вопросами организации профпатологической помощи в Российской Федерации. Организацией и

контролем в проведении профилактических медицинских осмотров с целью выявления ранних симптомов профзаболеваний.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся

А. Ответить на контрольные вопросы

1. Назовите принципы классификации профессиональных болезней
2. Охарактеризуйте цели и задачи предварительного медицинского осмотра
3. Опишите цели и задачи периодического медицинского осмотра
4. В каком порядке проводят расследование и учет профессиональных заболеваний
5. Дайте определение понятия пневмокониоз».
6. Какие выделены основные группы пневмокониозов по этиологии?
7. Перечислите методы профилактики и лечения пневмокониозов.
8. Укажите трудовой прогноз при различных формах пневмокониоза.
Опишите патогенез пылевого бронхита.
9. Охарактеризуйте клинические признаки бронхита пылевой этиологии. Какие факторы определяют особенности его течения
10. Перечислите ранние клинические признаки вибрационной болезни при воздействии локальной вибрации.
11. Охарактеризуйте клинические признаки вибрационной болезни II степени при воздействии локальной вибрации.
12. Опишите комплекс терапии при вибрационной болезни.
13. Какие данные необходимо иметь для постановки диагноза «профессиональный кохлеарный неврит» шумовой этиологии?
14. Охарактеризуйте последствия действия производственного шума на состояние ЦНС и сердечно-сосудистой системы.
15. Опишите патогенез поражения ультразвуком.
16. Охарактеризуйте клиническую картину последствий длительного локального воздействия ультразвука.
17. Расскажите о патогенезе биологического действия ЭМИ.
18. Опишите клиническую картину острого действия ЭМИ.
19. Какие основные группы профессиональных заболеваний возможны при работе в условиях повышенного барометрического давления?
20. Какие лечебные мероприятия применяют при остром тепловом перегревании?
21. Расскажите о патогенезе заболеваний, обусловленных воздействием холода.
22. Какие вам известны виды обморожений?
23. Охарактеризуйте клиническую картину сосудистых нарушений, наблюдаемую при выполнении работ в охлаждающей среде с повышенной влажностью
24. Перечислите общие изменения гематологических показателей у человека при профессиональных заболеваниях с преимущественным поражением системы крови.
25. Какие признаки характеризуют «депрессию гемопоэза»?
26. Какие формы течения хронической интоксикации бензолом выделяют условно?
27. В чем заключается дифференциальная диагностика профессиональной депрессии гемопоэза?
28. Опишите патогенез свинцовой интоксикации.
29. Какие клинические признаки характерны для свинцовой интоксикации по показателям крови?
30. Назовите признаки нейросатурнизма.
31. Какое лечение назначают при сатурнизме?
32. Клинические проявления нейротоксикации
33. Перечислите общие принципы и методы терапии нейротоксикации.

В. . Решить ситуационные задачи

В хирургическое отделение доставлен рабочий, производивший закалку металлических изделий в ванне с расплавленным свинцом. Средствами ИЗ не пользовался. Профессиональный стаж 8 лет. ПДК окиси свинца в воздухе рабочей зоны превышает в 7 раз.

Около месяца отмечал общую слабость, головную боль, на фоне которых появились острые коликообразные боли в животе, боль при пальпации уменьшалась, болезненное и затрудненное мочеиспускание, тошнота, рвота, стойкие запоры.

Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные, неустойчивость в позе Ромберга, тремор пальцев вытянутых рук. Мышцы конечностей болезненны, нарушена болевой чувствительности по полиневритическому типу. ЧСС 62 в минуту. АД 180/90 мм рт. ст. тоны сердца ясные. Дыхание везикулярное. Брюшная стенка напряжена, глубокая пальпация уменьшает боль.

Общий анализ крови: Hb 120 г/л, Эр $3,27 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты 2.4%, L $6,2 \times 10^9$, СОЭ 10 мм/час. В мазке крови врач лаборант отметил значительное (1200 на 1 млн) число эритроцитов с базофильной зернистостью.

1. Оцените данные профмаршрута и сангигхарактеристики.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные исследования следует провести для подтверждения диагноза
4. С каким заболеванием прежде всего необходимо дифференцировать данную патологию?
5. Тактика профпатолога после установления предварительного диагноза профессионального заболевания.
6. Какое лечение позволит купировать приступ?
7. Проведите врачебно-трудовую экспертизу, дайте заключение о профпригодности

Задача 2

Больная К., 35 лет, обратилась к врачу поликлиники с жалобами на раздражительность, общую слабость, кровоточивость десен, парестезии.

Работает маляром (стаж 10 лет). Дважды в течение года имела больничный листок по поводу маточных кровотечений, месячные регулярные, обильные, длительные. Беременность одна, аборт не было.

Объективно: кожные покровы чистые, на слизистой щек точечные кровоизлияния. Симптом «щипка» положительный. Общий гипергидроз, красный стойкий дермографизм. ЧСС 70 в минуту. АД 100/60 мм рт.ст. Тоны умеренно приглушены. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Пальпация почек безболезненна. Больная эмоционально лабильна, плаксива.

Общий анализ крови: Hb 116 г/л, Эр $4,09 \times 10^{12}/л$, цветной показатель - 0,85 Лейк- $2,9 \times 10^9/л$, СОЭ 25 мм/час. Тромбоциты 180000

1. Перечислите синдромы и составляющие их симптомы
2. Сформулируйте диагноз.
3. Тактика Роспотребнадзора после получения экстренного извещения на проф. заболевания
4. Проведите врачебно-трудовую экспертизу.
5. Дайте заключение о профпригодности
6. Назначьте лечение

Задача 3

Пескоструйщик 43 года, профстаж 8 лет. Концентрация производственной пыли, содержащей свыше 40% свободной двуокиси кремния, - 25 мг/м³.

Поступил с жалобами на одышку при умеренной физической нагрузке, боли в груди при дыхании давящего и колющего характера, постоянный малопродуктивный кашель со слизистой мокротой.

Болен в течение 2,5 лет. Заболевание прогрессирует. В прошлом курил, в течение последнего года не курит.

Периодические медосмотры проходит регулярно, последний 2 года назад.

Объективно: Легкий цианоз губ, грудная клетка эмфизематозная, перкуторный тон коробочный, дыхание жестковатое, единичные сухие хрипы. Соотношение вдоха и выдоха не

нарушено. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, акцент 2 тона над легочным стволом, пульс 90 в мин. АД 135/90 мм.рт.ст.

В общем анализе крови: Нв 156 г/л, Эр $5,4 \cdot 10^{12}$ /л, Л $7,6 \cdot 10^9$ /л, Э-2%, П-4%, С-62%, Л-26%, М-6%, СОЭ-9 мм/час.

На ЭКГ – Эл.ось сердца смещена вправо; неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

ФВД – ЖЕЛ 62%, МВЛ 60%, индекс Тиффно 68%

Рентген легких: легочные поля в нижних и средних отделах повышенной прозрачности, на фоне легочного рисунка умеренное количество мелких размерами от 1,5 до 4 мм теневых образований преимущественно в нижних и средних отделах. Плевральные листки уплотнены. Плевродиафрагмальные спайки. Выбухает 2 дуга левого контура сердца.

Задание:

1. Оценить данные профмаршрута и сангигхарактеристики.
2. Выделите синдромы и составляющие их симптомы.
3. Поставьте диагноз.
4. Дайте оценку результатов дополнительных исследований.
5. Проведите врачебно-трудовую экспертизу.
6. Какие льготы имеют профбольные
7. Дайте заключение о профпригодности

Задача 4

Больной Н., 34 г., работал в течение 14 лет формовщиком в литейном цехе. Профессиональные вредности: кварцсодержащая пыль (концентрация в 4 раза превышала ПДК), повышенная температура воздуха в помещении. При поступлении на работу признавался практически здоровым. Через 10 лет от начала работы появились кашель, одышка при физической нагрузке, общая слабость.

Объективно: в легких дыхание ослабленное, хрипов нет.

ОАК в пределах нормы, при биохимическом исследовании крови выявлена небольшая гамма-глобулинемия.

На рентгенограмме органов грудной клетки выявлены повышенная прозрачность легочных полей легких, деформация легочного рисунка за счет мелкопятнистых теней узелкового типа.

1. Оценить данные профмаршрута и сангигхарактеристики.
2. Выделите синдромы и составляющие их симптомы.
3. Поставьте диагноз.
4. Какое течение заболевания
5. Проведите врачебно-трудовую экспертизу.
6. Какие документы необходимо представить на проф ВК
7. Дайте заключение о профпригодности
8. Лечение

Задача 5

Рабочий 33 года, в течение 12 лет работал на горно-обогатительной фабрике, имел контакт с минеральной пылью, содержащей менее 1% свободной двуокиси кремния (ПДК превышалось в 3 раза) и неблагоприятными температурными условиями. Не курит.

Два года назад появились малопродуктивный кашель со скудной мокротой, последнее время кашель стал носить приступообразный характер. Обострения 1-2 раза в год. Температура тела не повышалась.

При физикальном обследовании: в легких жесткое дыхание, единичные рассеянные сухие хрипы. Со стороны сердца изменений нет, Живот безболезненный, печень не увеличена.

ОАК без патологии. При рентгенологическом исследовании легких изменения не обнаружены. При проведении бронхоскопического исследования выявлены признаки атрофического эндобронхита и трахеита.

1. Оценить данные профмаршрута и санитарно-гигиенические характеристики.
2. Выделите синдромы и составляющие их симптомы.
3. Поставьте диагноз.
4. Какие методы обследования необходимо провести, предполагаемые результаты
5. Какие документы необходимо представить на проф ВК
6. Проведите врачебно-трудовую экспертизу
7. Дайте заключение о профпригодности

С. Решить тестовые задания

1. При вибрационной болезни дифференциальный диагноз необходимо проводить со всеми заболеваниями, кроме:

- А) с болезнью Рейно
- Б) с сирингомиелией
- В) с паркинсонизмом
- Г) с полиневропатиями инфекционного генеза
- Д) с сосудистыми заболеваниями нервной системы

2. Для периферического ангиодистонического синдрома верхних конечностей не характерно:

- А) онемение кистей
- Б) сухость ладоней
- В) зябкость кистей
- Г) мраморность кистей
- Д) гипергидроз ладоней

3. Развитие феномена Рейно характерно для воздействия вибрации:

- А) низких частот
- Б) средних частот
- В) высоких частот
- Г) сверхвысоких частот
- Д) сверхнизких частот

4. Наиболее ранним признаком свинцовой интоксикации является:

- А) увеличение свинца и АЛК в биосредах
- Б) ретикулоцитоз и увеличение свинца в биосредах
- В) увеличение уробилирина в моче и свинца в крови
- Г) уменьшение копропорфирина в моче и увеличение сывороточного железа
- Д) лейкопения и увеличение свинца в биосредах

5. Красный цвет мочи при сатурнизме обусловлен:

- А) гематурией

- Б) увеличение копропорофирина
 - В) увеличением уропорофирина
 - Г) увеличением свинца в моче
 - Д) увеличением билирубина
6. Больному с начальной формой сатурнизма можно вернуться к прежней профессии при условии:
- А) нормализации артериального давления и свинца в биосферах
 - Б) исчезновения признаков периферических полинейропатий и нормализации АЛК в биосферах
 - В) нормализации показателей АЛК, копропорофирина и протопорофирина
 - Г) отсутствия клинических проявлений со стороны нервной системы
 - Д) отсутствия анемического и астенического синдромов
7. При выраженной форме интоксикации свинцом наиболее показано:
- А) переливание крови
 - Б) тетагин-кальций
 - В) D-пеницилламин
 - Г) витамины группы В
 - Д) спазмолитики
8. Пылевой бронхит 2-й стадии характеризуется следующими клиническими синдромами:
- А) анемический, астенический, асматический
 - Б) асматический, астено-вегетативный, астено-органический
 - В) инфекционно-воспалительный, анемический, обструктивной эмфиземы
 - Г) асматический, обструктивной эмфиземы, инфекционно-воспалительный
 - Д) гипоксемический, эмфиземы, лейкопенический
9. Для работы с бензолом и его соединениями противопоказаниями являются все кроме:
- А) выраженной вегетативной дисфункции
 - Б) близорукости
 - В) дискинезии желчевыводящих путей
 - Г) хронического алкоголизма, токсикомании
 - Д) папилломы мочевого пузыря
10. Смерть при острой бензольной интоксикации тяжелой степени может наступить в результате:
- А) глубокого поражения костно-мозгового кровотока
 - Б) массивного желудочно-кишечного кровотечения
 - В) паралича сердечно-сосудистого центра
 - Г) паралича дыхательного центра
 - Д) печеночной комы

2. Практическая работа

Сдача практических навыков:

Провести осмотр и оценить данные физикального обследования пациента, выделить синдромы, поставить предварительный диагноз больным с хроническими профессиональными заболеваниями, составить план лабораторного, инструментального обследования,

интерпретировать результаты общих и специальных лабораторных, функциональных и эндоскопических методов обследования и составить план реабилитационных мероприятий.

Составители Чепурных А.Я

Савиных Е.А

Заведующий кафедрой Чепурных А.Я

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней

Приложение «Б» к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине**

1. «Факультетская терапия, профессиональные болезни».

Раздел «Профессиональные болезни»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

л/п	Но-мер/ин-декс компетенции	Содержание компетенции (или части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Подразделы дисциплины, при освоении которых	Номер семестра, в котором формируются компет
			Знать	Уметь	Владеть		
1	2	3	4	5	6	7	8
3	ОПК-6	Готовность к ведению медицинской документации	31. Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях.	У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	1-4	7
			3.3. Правила оформления и написания истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидеми	У3. Заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни. Составлять план диспансерного наблюдения и	В3.Способность оформлять истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических		

4	ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	3.2. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных	У.2. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности	В.2. Методами функциональной диагностики; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	1-4	7
			3.3. Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного с профессиональной патологией	У.3. Проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания).Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или	В.3. Правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования.	1-4	7
5	ПК-2	Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения.	31. Знать принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов	У1. Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи	В1. Методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических медицинских осмотров,	1-4	7
			34. Методические подходы к формированию навыков здорового образа жизни; основы профилактической медицины, заболевания, связанные с	У4. Проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее встречающихся заболеваний;	В4. Составлением программ диспансеризации, осуществление м контроля за ее выполнением; алгоритмом выписывания	1-4	7

			неблагоприятны м воздействием климатических и социальных факторов; приоритеты диспансерного метода в работе врача первичного звена	пропагандировать здоровый образ жизни; распределять больных по диспансерным группам с учетом состояния здоровья; определять эффективность проведенных мероприятий.	рецепта амбулаторному больному (с учетом социальных прав); методикой составления оздоровительных и реабилитационных программ по коррекции физического развития и профилактическому лечению согласно федеральным и региональным стандартам.		7
6	ПК-5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	3.2. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней,	У.2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных	В.2. Алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	1-4	7
			3.3. Методами диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования	У.3. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата	В.3. Методами общеклинического обследования; и интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом	1-4	7

			3.4. Особенности постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов	У.4. Устанавливать диагноз на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов	В.4. Навыками постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов	1-4	7
7	ПК-6	Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистиче	3.1. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с	У.1. Проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить	В.1. Навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствие с установленным и стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики,	1-4	7

			3.3. Основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, алгоритм постановки диагноза	У.3. Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах	В.3. Навыками выявления основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной	1-4	7
8	ПК-8	способность к определению тактики ведения пациентов с различным и нозологическими формами	31. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства	У1. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические	В1. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения	1-4	7
			32. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического	У2. Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию	В2. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и		

			34. Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний.	У4. Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным с инфекционной и	В4. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами	1-4	7
9	ПК-10	готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	31. Алгоритмы диагностики клинического обследования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; показания для госпитализации; принципы оказания первой врачебной помощи.	У1. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	В1. Навыками формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-диагностической тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях с учетом этиотропных и патогенетических средств; определять	1-4	7

			32. Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающи	У2. Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающи	В2. Способность оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающи		
			33. Признаки жизнеопасных нарушений (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), принципы оказания первой доврачебной	У3. Выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную	В3. Навыками оказания первой доврачебной помощи при острой кровопотере, нарушении дыхания, остановке сердца, шоке.	1-4	7

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	Тексты контрольные	Промежуточная аттестация
ОПК-6/1						

Знать	Фрагментарные знания ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	Общие, но не структурированные знания ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знаний ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	со бе се до ва ни е	собес е дов ание
Уметь	Частично освоенное умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию	Сформированное умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию	те ст ир ов ан ие	тести рова ние
Владеть	Не владеет современной техникой оформления и ведения медицинской документации	В целом успешно, но не систематически владеет современной техникой оформления и ведения медицинской документации	В целом успешно, но содержит отдельные пробелы применения современной техникой оформления и ведения медицинской документации	Успешное и систематическое применение современной техникой оформления и ведения медицинской документации	со бе се до ва ни е	Собе седо вани е
ОПК-6/3						
Знать	Фрагментарные знания правил оформления и схемы написания истории болезни, направления в стационар, экстренного	Не в полном объеме знает правила оформления и схемы написания истории болезни, направления в	Знает правила оформления и схемы написания истории болезни, направления в	Знает правила оформления и схемы написания истории болезни,	те ст ир ов ан ие, со	тести рова ние, собе седо вани е,

	извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации	стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации. Допускает существенные ошибки.	стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации. Допускает ошибки	направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации	бе се до ва ни е,	
Уметь	Частично освоенное умение заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни. Составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни. Составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни. Составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге	Сформированное умение заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни. Составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге	со бе се до ва ни е,	со бе се до ва ни е,
Владеет	Не владеет способностью оформлять истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с установленными	В целом успешно, но не систематически владеет способностью оформлять истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических	В целом успешно, но содержит отдельные пробелы способностью оформлять истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения	Способность оформлять истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и	те ст ир ов ан ие, со бе се до ва ни е,	со бе се до ва ни е,

	требованиями.	мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с установленными требованиями.	противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с установленными требованиями.	диспансерного наблюдения в соответствии с установленными требованиями.		
ОПК-9/2						
Знать	Фрагментарные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма.	Не в полном объеме знает Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма. Допускает существенные ошибки	Знает современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма. Допускает ошибки	Знает современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма.	собесе дование, тестирование	собесе дование, тестирование
Уметь	Частично освоенное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования	Сформированное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных	решение ситуационных задач,	решение ситуационных задач,

			различных органов и систем в норме	органов и систем в норме Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; ; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме		
Владеть	Не владеет методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	В целом успешно, но не систематически владеет методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	В целом успешно, но содержит отдельные пробелы методами проведения функциональной диагностики; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	Владеет методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	Клинический разбор больных	Практических навыков
ОПК-9/3						
Знать	Фрагментарные знания методов диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного с профессиональной патологией	Не в полном объеме знает методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного с профессиональной патологией. Допускает существенные ошибки	Знает основы методов диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного с профессиональной патологией. Допускает	Знает методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного с профессиональной патологией	собесе дование, тестирование	собесе дование, тестирование

			ошибки			
Уметь	<p>Частично освоенное умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания). Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести клиническое обследование пациента; проанализировать полученные данные и выделить клинические синдромы заболевания; Поставить диагноз, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания). Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести клиническое обследование пациента; проанализировать полученные данные и выделить клинические синдромы заболевания; Поставить диагноз, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение. проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания). Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести клиническое обследование пациента; проанализировать полученные данные и выделить клинические синдромы заболевания; Поставить диагноз, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему</p>	<p>Сформированное умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания). Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести клиническое обследование пациента; проанализировать полученные данные и выделить клинические синдромы заболевания; Поставить диагноз, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи</p>	решение ситуационных задач,	решение ситуационных задач,

			медицинской помощи			
Владеть	Не владеет методами правильного ведения медицинской документации; методами общеклинического обследования	В целом успешно, но не систематически владеет ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования	В целом успешно, но содержит отдельные пробелы ведение медицинской документации; методами общеклинического обследования	Владеет ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования	Клинических разборов больных	Практических навыков
ПК-2/1						
Знать	Фрагментарные знания принципов диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов	В целом успешное, но не систематическое применение принципов диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов Допускает существенные ошибки.	Знает основы принципов диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов Допускает ошибки.	Знает основы принципов диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов	решение ситуационных задач,	решение ситуационных задач,
Уметь	Частично освоено умение участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи	В целом успешное, но не систематически освоено умение участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи	Сформированное умение участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи	Клинических разборов больных	Практических навыков

Владе ть	Не владеет методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	В целом успешно, но не систематически владеет методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	В целом успешно, но содержит отдельные пробелы с методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	Владеет методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	собесе дования, тестирование	собесе дования, тестирование
-------------	---	--	---	--	------------------------------	------------------------------

ПК2/4

Знать	Фрагментарные знания методических подходов к формированию навыков здорового образа жизни; основы профилактической медицины, заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; приоритеты диспансерного метода в работе врача первичного звена	Общие, но не структурированные знания методических подходов к формированию навыков здорового образа жизни; основы профилактической медицины, заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; приоритеты диспансерного метода в работе врача первичного звена Допускает существенные ошибки	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методических подходов к формированию навыков здорового образа жизни; основы профилактической медицины, заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; приоритеты диспансерного метода в работе врача первичного звена. Допускает ошибки	Сформированные систематические знания методических подходов к формированию навыков здорового образа жизни; основы профилактической медицины, заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; приоритеты диспансерного метода в работе врача первичного звена	собеседование	Собеседование
-------	--	--	---	---	---------------	---------------

Уметь	<p>Частично освоенное умение . проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее встречающихся заболеваний; пропагандировать здоровый образ жизни; распределять больных по диспансерным группам с учетом состояния здоровья; определять эффективность проведенных мероприятий.</p>	<p>В целом успешно, но не систематически осущестляемое умение проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее встречающихся заболеваний; пропагандировать здоровый образ жизни; распределять больных по диспансерным группам с учетом состояния здоровья; определять эффективность проведенных мероприятий.</p>	<p>В целом успешное, но содержит отдельные пробелы умения проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее встречающихся заболеваний; пропагандировать здоровый образ жизни; распределять больных по диспансерным группам с учетом состояния здоровья; определять эффективность проведенных мероприятий.</p>	<p>Сформированное умение проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее встречающихся заболеваний; пропагандировать здоровый образ жизни; распределять больных по диспансерным группам с учетом состояния здоровья; определять эффективность проведенных мероприятий.</p>	тестирование, собеседование	тестирование, собеседование
Владеть	<p>Фрагментное применение навыков организации и составления программ диспансеризации, осуществлением контроля за ее выполнением; алгоритмом выписывания рецепта амбулаторному больному (с учетом</p>	<p>В целом успешно, но не систематически применяет навыки организации и составления программ диспансеризации, осуществлением контроля за ее выполнением; алгоритмом</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков организации и составления программ диспансеризации, осуществление</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков организации и составления программ диспансеризации, осуществлением контроля</p>	решение ситуационных задач	решение ситуационных задач

	социальных прав); методикой составления оздоровительных и реабилитационных программ по коррекции физического развития и профилактическому лечению согласно федеральным и региональным стандартам	выписывания рецепта амбулаторному больному (с учетом социальных прав); методикой составления оздоровительных и реабилитационных программ по коррекции физического развития и профилактическому лечению согласно федеральным и региональным стандартам	м контроля за ее выполнением; алгоритмом выписывания рецепта амбулаторному больному (с учетом социальных прав); методикой составления оздоровительных и реабилитационных программ по коррекции физического развития и профилактическому лечению согласно федеральным и региональным стандартам	за ее выполнением; алгоритмом выписывания рецепта амбулаторному больному (с учетом социальных прав); методикой составления оздоровительных и реабилитационных программ по коррекции физического развития и профилактическому лечению согласно федеральным и региональным стандартам			
--	--	---	--	---	--	--	--

ПК-5/2						
Знать	Фрагментные знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций	Общие, но не структурированные знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины,	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации и болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы	Сформированные систематические знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального, инструментального обследования больных. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия	тестирование, собеседование	тестирование, собеседование

	органов и систем.	основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. Допускает существенные ошибки	болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. Допускает ошибки	общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.		
Уметь	Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	В целом успешное, но содержит отдельные пробелы умения анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач

Владе ть	Фрагментарное применение навыков определения алгоритмов постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	В целом успешно, но не систематически владеет алгоритмами постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	В целом успешное, но содержит отдельные пробелы в навыках определения алгоритмов постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Успешное и систематическое применение навыков определения алгоритмов постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Клинические разборы	Практически навыки работы
-------------	---	---	--	--	---------------------	---------------------------

ПК-5/3

Знать	Фрагментные знания методов диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику Методы специфической диагностики профессиональных заболеваний и их диагностические возможности	Общие, но не структурированные знания использование методов диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику Методы	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методам и диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические,	Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические,	тестирование, собеседование	тестирование, собеседование
-------	--	---	--	--	-----------------------------	-----------------------------

		специфической диагностики профессиональных заболеваний и их диагностические возможности Допускает существенные ошибки	рентгенологические методы ультразвуковую диагностику) Методы специфической диагностики профессиональных заболеваний и их диагностические возможности. Допускает ошибки	методы ультразвуковую диагностику). Методы специфической диагностики профессиональных заболеваний и их диагностические возможности		
Уметь	Частично освоенное умение определять объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата	В целом успешное, но содержит отдельные пробелы умения определять объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата	Сформированное умение определять объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментные навыки применения общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого клинического диагноза	В целом успешно, но не систематически владеет методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого	В целом успешное, но содержит отдельные пробелы в навыках определения методов общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными	Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными и лечебными мероприятиями	Клинические разборных	Практическими навыками

		клинического диагноза	диагностическ ими и лечебными мероприятиям и, алгоритмом развернутого клинического диагноза	ми, алгоритмом развернутого клинического диагноза		
ПК-5/4						
Знать	Фрагментарные знания особенностей постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Общие, но не структурированн ые знания особенностей постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом Допускает существенные ошибки	Сформированн ые, но содержащие отдельные пробелы знания особенн остей постановки диагноза на основании результатов биохимически х исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом. Допускает ошибки	Знает особенности постановки диагноза на основании результатов биохимическ их исследований биологически х жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	тес тир ова ние , соб есе дов ани е	тест иро ван ие, собе седо ван ие
Уметь	Частично освоенное умение устанавливать диагноз на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Общие, но не структурированн ые знания устанавливать диагноз на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.	В целом успешное, но содержит отдельные пробелы умения устанавливать диагноз на основании результатов биохимически х исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам,	Умеет устанавливат ь диагноз на основании результатов биохимическ их исследований биологически х жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Ре ше ние сит уац ион ны х зад ач	Реш ени е ситу аци онн ых зада ч

			системам и организма в целом			
Владе ть	Фрагментные применения навыков постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	В целом успешно, но не систематически владеет навыками постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	В целом успешное, но содержит отдельные пробелы в навыках постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Навыками постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Клинические разбор болыных	Практическими навыками
ПК-6/1						
Знать	Фрагментарные знания причин возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями.	Общие, но не структурируемые знания причин возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями. Допускает существенные ошибки	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания причин возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии	Сформированные систематические знания причин возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования	тестирование, соблюдение, тестирование, решение	тестирование, решение

			с МКБ X и клиническими классификациями. Допускает ошибки	, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями.		
Уметь	Частично освоенное умение проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований.	В целом успешное, но не систематично осуществляемое умение проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований.	Сформированное умение проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований.	решение ситуационных задач, чтение рентгенограмм	решение ситуационных задач, чтение рентгенограмм
Владеть	Фрагментарное применение навыков составления плана диагностических	В целом успешно, но не систематично применяет	В целом успешное, но содержащее отдельные	Успешное и систематическое применение	Клинический	Сдача практики

	мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза	навыки составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза	пробелы применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза	навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза	разбор болыных	чек их навыков
--	---	--	--	---	----------------	----------------

ПК-6/3

Знать	Фрагментарные знания основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, алгоритм	Общие, но не структурированные знания основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, закономерности функционирования различных	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и	Сформированные систематические знания основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в	тестирование, соблюдение, анализ, решение	тестирование, соблюдение, анализ, решение
-------	---	---	---	--	---	---

	<p>постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p>	<p>органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p>	<p>организма в целом, закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p>	<p>целом, закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p>		
Уметь	<p>Частично освоенное умение выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения</p>	<p>В целом успешно, но не систематично осуществляемое умение выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний,</p>	<p>Сформированное умение выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологически</p>	решение задач, чтение рентген	решение задач, чтение рентген

	патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложненных) с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложненных) с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложненных) с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	х и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложненных) с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	ограм	нограмм
Владе ть	Фрагментарное применение навыков выявления основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания	В целом успешно, но не систематично применение навыков выявления основных патологических	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков выявления	Успешное и систематическое применение навыков выявления основных патологическ	Клинический разбор бол ьны	Сдача практических навыков

	<p>основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p>	<p>симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p>	<p>основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p>	<p>их симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p>	X	В
--	--	--	--	---	---	---

ПК-8 (1)						
Знать	Фрагментарные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических	Общие, но не структурированные знания современных этиотропных,	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы	Сформированные систематические знания современных	тестирование, сбор	тестирование, сбор

	средств лечения больных; профилактические мероприятия и средства	патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактические мероприятия и средства	знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактические мероприятия и средства	этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактические мероприятия и средства	есе дований, есе дований, решение	есе дований, решение
Уметь	Частично освоено умение оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	В целом успешно, но не систематично освоено умение оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	Сформированное умение оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	решение ситуаций, чтение рентгенограмм	решение ситуаций, чтение рентгенограмм
Владеть	-Фрагментарные владение алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при профессиональной патологии	В целом успешно, но не систематично применение алгоритмов назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения алгоритмов назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических	Успешное и систематическое применение алгоритмов назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических	тестирование, есе дований, решение	тестирование, есе дований, решение

		профессиональ й патологии	ких мероприятий при профессиональ ной патологи	еских мероприятий при профессиона льной патологи		
ПК-8/2						
Знать	Фрагментарные знания - заболеваний нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения	Общие, но не структурированн ые знания- заболеваний нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудис той, дыхательной, пищеварительной , мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения Допускает существенные ошибки	Сформированн ые, но содержащие отдельные пробелы знание заболеваний нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососуд истой, дыхательной, пищеваритель ной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтическ ого и хирургическог о лечения Допускает ошибки	Сформирован ные систематичес кие знания заболеваний нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососу дистой, дыхательной, пищеварител ьной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтичес кого и хирургическо го лечения	тест ирован ие, соб есе дов ани е,	тест ирован ие, соб есе дов ани е, реш ени е
Уметь	Фрагментарные умения назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	В целом успешно, но не систематично умение назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическо е больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозн ого лечения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения назначать этиотропное, патогенетичес кое и симптоматичес кое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикамент	Сформирован ное умение назначать этиотропное, патогенетиче ское и симптоматич еское больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственну ю терапию, использовать методы немедикамен тозного лечения	реш ени е сит уац ион ных зада ч, чте ние рен тге ног рам м	реш ени е сит уац ион ных зад ач, чте ние рен тге ног рам м

			озного лечения			
Владе ть	Фрагментарные владение алгоритмами выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешно, но не систематично применение алгоритмов выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение алгоритмами выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Успешное и систематическое применение алгоритмами выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	тестирование, соблюдение, анализе,	тестирование, соблюдение, анализе, решение
ПК-8/4						
Знать	Фрагментарные знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний	Общие, но не структурированные знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний	Сформированные знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний		
Уметь	Частично освоенное умение выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным с инфекционной и неинфекционной патологией.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным с инфекционной и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным с	Сформированное умение выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным с		

		неинфекционной патологией	озное лечение больным с инфекционной и неинфекционной патологией	й и неинфекционной патологией		
Владе ть	Фрагментарное применение способов диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока, осуществления противошоковых мероприятий; принципов назначения адекватного лечения больных различного возраста	В целом успешное, но не систематическое применение способов диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока, осуществления противошоковых мероприятий; принципов назначения адекватного лечения больных различного возраста	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение способов диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока, осуществления противошоковых мероприятий; принципов назначения адекватного лечения больных различного возраста	Успешное и систематическое применение способов диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока, осуществления противошоковых мероприятий; принципов назначения адекватного лечения больных различного возраста		

ПК-10/1

знать	Фрагментарные знания алгоритмов клинического обследования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской	Общие, но не структурируемые знания алгоритмов клинического обследования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания алгоритмов клинического обследования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении	Сформированные систематические знания порядка оказания медицинской помощи профессиональным больным при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся	тестирование, соблюдение, анализ,	тестирование, соблюдение, анализ, решение ситуационных задач
-------	---	---	---	---	-----------------------------------	--

	помощи; показания для госпитализации; принципы оказания первой врачебной помощи.	требующих экстренной медицинской помощи; показания для госпитализации; принципы оказания первой врачебной помощи. Допускает существенные ошибки	хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; показания для госпитализации; принципы оказания первой врачебной помощи. Допускает ошибки	угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи		
Уметь	Фрагментарные умения интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	В целом успешно, но не систематическое применение умения интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих	Сформированное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих	решение ситуационных задач	решение ситуационных задач

			экстренной медицинской помощи	экстренной медицинской помощи		
Владе ть	Фрагментарные владение навыками формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-диагностической тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях с учетом этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения	В целом успешно, но не систематично применение навыков формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-диагностической тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях с учетом этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-диагностической тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях с учетом этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения	Успешное и систематическое применение навыков формулировки и полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-диагностической тактики; формулировки и показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях с учетом этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения	тестирование, соблюдение анализов, решение ситуационных задач	тестирование, соблюдение анализов, решение ситуационных задач

ПК-10/2						
Знать	Фрагментарные знания стандартов и протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Общие, но не структурированные знания стандартов и протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. Допускает существенные ошибки	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов и протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. Допускает ошибки	Сформированные систематические знания стандартов и протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	тестирование, соблюдение	тестирование, соблюдение
Уметь	Фрагментарные умения разрабатывать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В целом успешно, но не систематично применение умения разрабатывать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения разрабатывать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой	Сформированное умение разрабатывать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой	решение ситуаций	решение ситуаций

		медицинской помощи. Допускает существенные ошибки	жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи Допускает ошибки	требующих экстренной медицинской помощи		
Владеть	Фрагментарные владение способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.лечения	В целом успешно, но не систематично способность оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы способности оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Успешное и систематическое способность оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	тестирование, соблюдение, е,	тестирование, соблюдение, е, решение

ПК-10/3

знать	Фрагментарные знания признаков жизнеопасных нарушений (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), принципы оказания первой доврачебной помощи.	Общие, но не структурированные знания признаков жизнеопасных нарушений (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), принципы оказания первой доврачебной помощи. Допускает существенные ошибки	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания признаков жизнеопасных нарушений (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), принципы оказания первой доврачебной	Сформированные систематические знания признаков жизнеопасных нарушений (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), принципы оказания первой доврачебной помощи	тестирование, соблюдение, е,	тестирование, соблюдение, е, решение
-------	--	--	--	--	------------------------------	--------------------------------------

			помощи. Допускает ошибки			
Уметь	Фрагментарные умения выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь	В целом успешно, но не систематично умение выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь	Сформированное умение выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь	решение ситуаций	решение ситуаций
Владеть	Фрагментарные владение навыками оказания первой доврачебной помощи при острой кровопотере, нарушении дыхания, остановке сердца, шоке.	В целом успешно, но не систематично применение навыков оказания первой доврачебной помощи при острой кровопотере, нарушении дыхания, остановке сердца, шоке.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков оказания первой доврачебной помощи при острой кровопотере, нарушении дыхания, остановке сердца, шоке.	Успешное и систематическое применение навыков оказания первой доврачебной помощи при острой кровопотере, нарушении дыхания, остановке сердца, шоке.	тестирование, сбор данных,	тестирование, сбор данных, решение

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к экзамену, собеседованию текущего контроля, критерии оценки (ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)

5. Назовите принципы классификации профессиональных болезней
6. Перечислите группы профессиональных болезней, заболеваний, выделяемые по этиологическому фактору.
7. Какие основные правовые акты Российской Федерации определяют безопасность гигиенических условий труда на производстве?
8. Охарактеризуйте цели и задачи предварительного медицинского осмотра
9. Опишите цели и задачи периодического медицинского осмотра
10. В каком порядке проводят расследование и учет профессиональных заболеваний
11. Дайте определение понятия «пневмокониоз».
12. Какие выделены основные группы пневмокониозов по этиологии?
13. Перечислите осложнения при пневмокониозах.
14. Каков основной исход пневмокониоза?
31. С какими формами заболеваний легких чаще всего приходится проводить дифференциальный диагноз пневмокониоза?
32. Перечислите методы профилактики и лечения пневмокониозов.
33. Укажите трудовой прогноз при различных формах пневмокониоза..
34. Опишите патогенез пылевого бронхита.
35. Охарактеризуйте клинические признаки бронхита пылевой этиологии. Какие факторы определяют особенности его течения
36. Опишите клинические признаки инфекционно-воспалительного синдрома при пылевом бронхите.
37. Как решают вопросы трудоспособности при пылевых бронхитах I, II, III степеней?
38. Перечислите ранние клинические признаки вибрационной болезни при воздействии локальной вибрации.
39. Охарактеризуйте клинические признаки вибрационной болезни II степени при воздействии локальной вибрации.
40. Назовите клинические признаки вибрационной болезни III степени при воздействии локальной вибрации.
41. Опишите комплекс терапии при вибрационной болезни.
42. Какие данные необходимо иметь для постановки диагноза «профессиональный кохлеарный неврит» шумовой этиологии?

43. Охарактеризуйте последствия действия производственного шума на состояние ЦНС и сердечно-сосудистой системы.
44. Опишите патогенез поражения ультразвуком.
45. Охарактеризуйте клиническую картину последствий длительного локального воздействия ультразвука.
46. Назовите лечебные мероприятия при профессиональных поражениях ультразвуком.
47. Расскажите о патогенезе биологического действия ЭМИ.
48. Опишите клиническую картину острого действия ЭМИ.
49. В чем заключаются особенности лечения больных при поражении ЭМИ в зависимости от клинических признаков?
50. Какие основные группы профессиональных заболеваний возможны при работе в условиях повышенного барометрического давления?
51. Какие клинические признаки характерны для легкой формы декомпрессионной болезни?
52. Опишите клинические признаки тяжелой формы декомпрессионной болезни.
53. Какую схему лечения применяют при декомпрессионной болезни?
54. Какие лечебные мероприятия применяют при остром тепловом перегревании?
55. Расскажите о патогенезе заболеваний, обусловленных воздействием холода.
56. Какие вам известны виды обморожений?
57. Охарактеризуйте клиническую картину сосудистых нарушений, наблюдаемую при выполнении работ в охлаждающей среде с повышенной влажностью.
58. Какие лечебные мероприятия выполняют при обморожениях?
59. Перечислите общие изменения гематологических показателей у человека при профессиональных заболеваниях с преимущественным поражением системы крови.
60. Какие признаки характеризуют «депрессию гемопоза»?
61. Какие формы течения хронической интоксикации бензолом выделяют условно?
62. В чем заключается дифференциальная диагностика профессиональной депрессии гемопоза?
63. Опишите патогенез свинцовой интоксикации.
64. Какие клинические признаки характерны для свинцовой интоксикации по показателям крови?
65. Назовите признаки нейросатурнизма.
66. Какое лечение назначают при сатурнизме?
67. Опишите патогенез гемолитических анемий, вызванных промышленными ядами. Назовите их клинические признаки и перечислите лечебные мероприятия.

68. Какие вам известны клинические синдромы с преимущественным поражением нервной системы при острых отравлениях промышленными ядами?
69. Охарактеризуйте клинические синдромы при хронических интоксикациях промышленными ядами.
70. Перечислите общие принципы и методы терапии нейроинтоксикации.

Критерии оценки

Оценки **«отлично»** заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки **«хорошо»** заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки **«удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

3.2. Примерные тестовые задания,

Тестовые задания 1-ого уровня

1. При вибрационной болезни дифференциальный диагноз необходимо проводить со всеми заболеваниями, кроме:
 - А) с болезнью Рейно
 - Б) с сирингомиелией
 - В) с паркинсонизмом
 - Г) с полиневропатиями инфекционного генеза
 - Д) с сосудистыми заболеваниями нервной системы (ПК-5,ПК-6, ПК-8)
2. Для периферического ангиодистонического синдрома верхних конечностей не характерно:
 - А) онемение кистей
 - Б) сухость ладоней
 - В) зябкость кистей
 - Г) мраморность кистей
 - Д) гипергидроз ладоней (ОК-5,ПК-5,ПК-6, ПК-8)

3. Развитие феномена Рейно характерно для воздействия вибрации:

- А) низких частот
- Б) средних частот
- В) высоких частот
- Г) сверхвысоких частот
- Д) сверхнизких частот

(ПК-5, ПК-6, ПК-8)

4. Наиболее ранним признаком свинцовой интоксикации является:

- А) увеличение свинца и АЛК в биосредах
- Б) ретикулоцитоз и увеличение свинца в биосредах
- В) увеличение уропорфирина в моче и свинца в крови
- Г) уменьшение копропорфирина в моче и увеличение сывороточного железа
- Д) лейкопения и увеличение свинца в биосредах

(ПК-5, ПК-6, ПК-8)

5. Красный цвет мочи при сатурнизме обусловлен:

- А) гематурией
- Б) увеличение копропрофирина
- В) увеличением уропрофирина
- Г) увеличением свинца в моче
- Д) увеличением билирубина

(ПК-5, ПК-6, ПК-8)

6. Больному с начальной формой сатурнизма можно вернуться к прежней профессии при условии:

- А) нормализации артериального давления и свинца в биосферах
- Б) исчезновения признаков периферических полинейропатий и нормализации АЛК в биосредах
- В) нормализации показателей АЛК, копропорфирина и протопорфирина
- Г) отсутствия клинических проявлений со стороны нервной системы
- Д) отсутствия анемического и астенического синдромов

(ПК-5, ПК-6, ПК-8)

7. При выраженной форме интоксикации свинцом наиболее показано:

- А) переливание крови
- Б) тетацин-кальций
- В) D-пеницилламин
- Г) витамины группы В
- Д) спазмолитики

(ОК-5, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

8. Пылевой бронхит 2-й стадии характеризуется следующими клиническими синдромами:

- А) анемический, астенический, асматический
- Б) асматический астено-вегетативный, астено-органический
- В) инфекционно-воспалительный, анемический, обструктивной эмфиземы
- Г) асматический, обструктивной эмфиземы, инфекционно-воспалительный
- Д) гипоксемический, эмфиземы, лейкопенический

(ПК-5, ПК-6, ПК-8)

9. Эндоскопическая картина пылевого бронхита 2-й ст. характеризуется:

- А) десквамацией реснитчатого эпителия слизистой оболочки бронхов
- Б) симметрично расположенные просовидные бугорки на истонченной слизистой оболочке крупных бронхов
- В) слизистая оболочка бронхов истончена, с выраженным сосудистым рисунком, с каскадом расширенных устьев бронхиальных желез
- Г) слизистая оболочка бронхов локально гиперемирована, с обильным гнойным секретом в просвете бронха
- Д) слизистая оболочка бронхов гипертрофирована, кровоточит

(ПК-5,ПК-6, ПК-8)

10. Для работы с бензолом и его соединениями противопоказаниями являются всекроме:

- А) выраженной вегетативной дисфункции
- Б) близорукости
- В) дискинезии желчевыводящих путей
- Г) хронического алкоголизма, токсикомании
- Д) папилломы мочевого пузыря

(ПК-5,ПК-6,ПК-8)

11. Смерть при острой бензольной интоксикации тяжелой степени может наступить в результате:

- А) глубокого поражения костно-мозгового кровотока
- Б) массивного желудочно-кишечного кровотечения
- В) паралича сердечно-сосудистого центра
- Г) паралича дыхательного центра
- Д) печеночной комы

(ОПК-6,ПК-5,ПК-6,ПК-8)

12. При неосложненном силикозе 1-й ст., развившемся через 7 лет после начала контакта с пылью, возможное решение о трудоспособности:

- А) трудоспособен в своей профессии при динамичном врачебном наблюдении
- Б) ограниченно трудоспособен, нуждается в рациональном трудоустройстве
- В) нетрудоспособен

(ПК-2, ПК-5,ПК-6)

13. Синдром Каплана встречается при сочетании силикоза:

- А) с хроническим пиелонефритом
- Б) с системной красной волчанкой
- В) с ревматоидным артритом
- Г) с туберкулезом
- Д) с саркоидозом

(ПК-5,ПК-6, ПК-2)

14. Среди силикатозов наиболее неблагоприятно протекающим является:

- А) талькоз
- Б) оливиноз
- В) асбестоз
- Г) нефелиноз
- Д) слюдяной пневмокониоз

(ПК-5,ПК-6, ПК-8)

15. При хронической ртутной интоксикации характерно:

- А) дерматиты
- Б) гиперфункция щитовидной железы
- В) астматический синдром
- Г) анемический синдром
- Д) инфекционно-воспалительный синдром

(ПК-2, ПК-5,ПК-6)

16. Какие из перечисленных признаков наиболее характерны для поражения системы крови при интоксикации свинцом:

- А) гипохромия эритроцитов
- Б) повышение железа в сыворотке крови
- В) тромбоцитопения
- Г) ретикулоцитоз
- Д) увеличение количества базофильно-зернистых эритроцитов

(ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

17. Какие синдромы поражения нервной системы наблюдаются при хронической интоксикации бензолом:

- А) астенический
 - Б) полиневрит
 - В) диэнцефальный
 - Г) гиперкинетический
 - Д) энцефалопатия
- (ОПК-2, ПК-5, ПК-6)

18. Какие основные рентгенологические признаки характерны для силикоза:

- А) двустороннее расположение очагов
 - Б) одностороннее расположение очагов
 - В) симметричность
 - Г) полиморфность
 - Д) мономорфность
- (ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

19. Какие клинические проявления характерны для ртутной интоксикации:

- А) паркинсонизм
 - Б) "эритизм"
 - В) снижение критики к своему болезненному состоянию
 - Г) астенический синдром
 - Д) вегетативно-сосудистая дисфункция
- (ОПК-4, ПК-5, ПК-6)

20. Какие лабораторные и инструментальные методы используются для диагностики вибрационной болезни:

- А) паллестезиометрия
 - Б) алгезиметрия
 - В) эхокардиография
 - Г) рентгенография легких
 - Д) капилляроскопия
- (ОПК-4, ПК-5, ПК-6)

Тестовые задания 2-ого уровня

1. Установите соответствие между видом медицинского осмотра и их основной целью

Вид осмотра	Цель
1) обязательный предварительный медицинский осмотр	а) определение соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе
2) периодический медицинский осмотр	б) динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников, своевременное выявление заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, формирование групп риска по развитию профессиональных заболеваний в) выявление вирусных и инфекционных заболеваний

Варианты ответов: А) 1-а, 2-б; Б) 1-б), 2-а); В) 1-а, 2-б), в).
(ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-2)

2. Установите соответствие между видами комиссий и их функциями

Виды комиссии	Их функции
КЭК	а) постановка профессионального заболевания
МСЭ	б) определение группы инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах в) направление на санкурлечения

Варианты ответов: А) 1-а, в, 2 –б; Б) 1-б, 2-а,в В) 1-а, 2-б
(ПК-5,ПК-6)

3. Установите соответствие между профессиональными заболеваниями и видами анемий:

Проф. Заболевание	Вид анемии
отравление свинцом	а) гиперсидеремическая
отравление ароматическими углеводородами	б) гипопластическая в) гемолитическая

Варианты ответов: А) 1-а, 2-в; Б) 1-б, 2-в, В) 1-а, 2-б, Г) 1-в. 2-б
(ОПК-9,,ПК-5,ПК-6, ПК-8)

4. Установите соответствие между видом пылью и содержанием свободного диоксида кремния

Вид пыли	Процент
высокофиброгенная пыль=более 30%	а) до 2%
среднефиброгенная пыль=2-10%	б) 2-10%
3) низкофиброгенная пыль	в) более 10%

Варианты ответов: А) 1- в, 2 –б, 3.-в Б) 1-б, 2-а, 3-в 3В 1-а, 2-б, 3-в
(ОПК-4,ПК-5,ПК-6)

5. Установите соответствие между химической интоксикацией и тремором рук

Проф заболевания	Вид тремора рук
1. отравление ртутью	а) крупноразмашистый
2. отравление свинцом	б) мелкоразмашистый в) отсутствие тремора

Варианты ответов: А) 1-а, 2-в; Б) 1-б, 2-в, В) 1-а, 2-б, Г) 1-в. 2-б
(ПК-5 ,ПК-6, ПК-8)

Тестовые задания 3-го уровня

Задача 1. Плавильщик литейного цеха завода цветных металлов 27 лет, стаж работы 7 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 20 раз. При осмотре жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Тоны сердца ясные, чистые, пульс - 68 в минуту, АД - 115/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без патологии. Анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, эр. - $4.5 \times 10^{12}/л$, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20%, эритроциты с базофильной зернистостью - 36% (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - $6.9 \times 10^9/л$, СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: белок - следы, лейкоциты - единичные в препарате, осадок - оксалаты: дельта-аминолевулиновая кислота - 71.3 мкмоль/г креатинина (норма 3.9-19.0), копропорфирин - 397 ммоль/г креатинина (норма 30.5-122.0).

Задание

1. Предварительный диагноз:

- А) здоров
- Б) начальная форма интоксикации свинцом
- В) легкая форма интоксикации свинцом
- Г) выраженная форма интоксикации свинцом

2. Показателями крови, подтверждающими предварительный диагноз, являются: 1) гемоглобин; 2) эритроциты; 3) ретикулоциты; 4) эритроциты с базофильной зернистостью; 5) лейкоциты

А) если верно 1, 2

Б) если верно 2, 3

В) если верно 3, 4

Г) если верно 4, 5

Д) если верно 1, 5

(ОПК-6, ОПК-9., ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Задача 2. Проходчик, 36 лет, профстаж 12 лет, запылённость на рабочем месте пылью, содержащей более 10% свободной двуокиси кремния – 25-35 мг/м³. Жалуется на колющие боли в груди при дыхании, без определённой локализации, незначительный непостоянный сухой кашель, одышку при физической нагрузке. Объективно: при осмотре патологии не выявляется, в нижнебоковых отделах грудной клетки перкуторный тон коробочный. Аускультативно: дыхание ослабленное, хрипов нет. Со стороны органов сердечно-сосудистой системы и пищеварения патологических изменений не выявлено. Анализ крови без отклонений от нормы. ФВД: ЖЕЛ 75%, тест Тиффно 70%, МВЛ 73%. Рентгенологически: в средних и нижних отделах лёгких усиление деформация бронхососудистого рисунка, умеренное количество мелких 1-1,5 мм теней. Междолевая плевра уплотнена. Имеются плевральные и плевродиафрагмальные спайки. Корни лёгких уплотнены, расширены.

Задание:

1. Характеристика пыли

А) превышает ПДК

Б) ПДК в норме

В) пыль высокофиброгенная

Г) пыль низкофиброгенная

2. Выделите синдромы

А) поражение плевры

Б) диссеминированное поражение легких

В) бронхиальной обструкции

В) дыхательной недостаточности

3. Тип дыхательной недостаточности

А) обструктивный

Б) рестриктивный

В) смешанный

4. Поставьте диагноз

А) Пневмокониоз I стадии от смешанного воздействия (интерстициальная форма) Хронический необструктивный бронхит. Эмфизема легких. Плеврит. Дыхательная недостаточность I стадии

Б) Пневмокониоз I стадии от смешанного воздействия узелковая форма форма) Хронический необструктивный бронхит. Эмфизема легких. Плеврит. Дыхательная недостаточность I стадии

А) Пневмокониоз I стадии от смешанного воздействия (узелковая форма) Хронический обструктивный бронхит.. Дыхательная недостаточность I стадии

5. Провести ВК, заключение о проф. пригодности больного

А) профпригоден

Б) рациональное трудоустройство + процент утраты трудоспособности

В) не трудоспособен, направить на МСЭ.

(ОПК-6, ОПК-9., ПК-2, ПК-5, ПК-6), ПК-8

Задача 3. Больная Ф., 43 лет, работала маляром 14 лет, имела контакт с ароматическими углеводородами, включая бензол. 5 лет назад стала отмечать нарастающую общую слабость,

утомляемость на работе, плохой сон, раздражительность, в последние 3 года – обильные и длительные менструации, появление спонтанных синяков на коже. При осмотре: больная пониженного питания, кожа бледная, имеются экхимозы, лимфатические узлы не увеличены. АД 100/70 мм рт. ст. Пульс 96 в мин. Общий анализ крови: Нб 88 г/л, эр. $3,3 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,8, ретикул. 2%, тромб. 110×10^9 /л, лейкоц. $4,6 \times 10^9$ /л, п/я 3%, с/я 37%, лимф. 44%, эоз. 8%, мон. 8%. СОЭ -30мм/ч

Задание:

1. выделите синдромы

А)геморрагический

Б) анемический

В) опухолевой интоксикации

Г) клинико-anamnestический

Д) астено-вегетативный

2. Поставьте диагноз

А) хроническая интоксикация ароматическими углеводородами легкой степени

Б) хроническая интоксикация ароматическими углеводородами средней степени

В) хроническая интоксикация ароматическими углеводородами тяжелой степени

3. Экспертиза трудоспособности

А) годен в своей профессии

Б) рациональное трудоустройство + процент утраты трудоспособности

В) не трудоспособен, направить на МСЭ

(ОПК-6,ОПК-9.,ПК-2, ПК-5,ПК-6, ПК-8)

Критерии оценки

- «отлично» - 91% и более правильных ответов;

- «хорошо» - 81%-90% правильных ответов;

- «удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;

- «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача 1 (ОПК-6,ОПК-9.,ПК-2, ПК-5,ПК-6)

В хирургическое отделение доставлен рабочий, производивший закалку металлических изделий в ванне с расплавленным свинцом. Средствами ИЗ не пользовался. Профессиональный стаж 8 лет. ПДК окиси свинца в воздухе рабочей зоны превышает в 7 раз. Около месяца отмечал общую слабость, головную боль, на фоне которых появились острые коликообразные боли в животе, боль при пальпации уменьшалась, болезненное и затрудненное мочеиспускание, тошнота, рвота, стойкие запоры.

Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные, неустойчивость в позе Ромберга, тремор пальцев вытянутых рук. Мышцы конечностей болезненны, нарушена болевой чувствительности по полиневритическому типу. ЧСС 62 в минуту. АД 180/90 мм рт. ст. тоны сердца ясные. Дыхание везикулярное. Брюшная стенка напряжена, глубокая пальпация уменьшает боль.

Общий анализ крови: Нб 120 г/л, Эр $3,27 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты 2.4%,L $6,2 \times 10^9$, СОЭ 10 мм/час. В мазке крови врач лаборант отметил значительное (1200 на 1 млн) число эритроцитов с базофильной зернистостью.

8. Оцените данные профмаршрута и сангигхарактеристики.

9. Сформулируйте предварительный диагноз.

10. Какие дополнительные исследования следует провести для подтверждения диагноза

11. С каким заболеванием прежде всего необходимо дифференцировать данную патологию?
12. Тактика профпатолога после установления предварительного диагноза профессионального заболевания.
13. Какое лечение позволит купировать приступ?
14. Проведите врачебно-трудовую экспертизу, дайте заключение о профпригодности

Алгоритм

1. Стаж работы 8 лет, ПДК превышает в 7 раз, СИЗ не пользовался
6. Свинцовая интоксикация, астено-вегетативный синдром, хронический спастический колит, рецидивирующая свинцовая колика, вегетативно-сенсорная полинейропатия верхних и нижних конечностей.
7. Альфа аминонуклеиновая кислота в моче, копропорфирин в моче, свинец в крови
8. Острый живот (в пользу свинцовой колики: профмаршрут, сангигхарактеристика, Боль в животе уменьшается при пальпации, брадикардия и повышенное АД)
9. Врач, заподозривший диагноз профессионального заболевания, заполняет извещение о предварительном диагнозе профзаболевания (приложение 1 Приказа МЗ РФ от 28.05.2001 №176) и в течение 3 суток с даты установления диагноза направляет его в Центр Роспотребнадзора для расследования случая и составления санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника, с также готовит документы для направления больного на профессиональное ВК.
10. При кишечной колике инъекции сернокислого атропина, сернокислой магнезии, эуфиллина в обычных дозах. Антидотная терапия.
11. У больного частичная полная утрата трудоспособности, после лечения решить вопрос о профпригодности.

Задача 2 (ОПК-9., ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)

Больная К., 35 лет, обратилась к врачу поликлиники с жалобами на раздражительность, общую слабость, кровоточивость десен, парестезии.

Работает маляром (стаж 10 лет). Дважды в течение года имела больничный листок по поводу маточных кровотечений, месячные регулярные, обильные, длительные. Беременность одна, аборт не было.

Объективно: кожные покровы чистые, на слизистой щек точечные кровоизлияния. Симптом «щипка» положительный. Общий гипергидроз, красный стойкий дермографизм. ЧСС 70 в минуту. АД 100/60 мм рт.ст. Тоны умеренно приглушены. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Пальпация почек безболезненна. Больная эмоционально лабильна, плаксива.

Общий анализ крови: Нб 116 г/л, Эр $4,09 \times 10^{12}/л$, цветной показатель - 0,85 Лейк- $2,9 \times 10^9/л$, СОЭ 25 мм/час. Тромбоциты 180000

7. Перечислите синдромы и составляющие их симптомы
8. Сформулируйте диагноз.
9. Тактика Роспотребнадзора после получения экстренного извещения на проф. заболевания
10. Проведите врачебно-трудовую экспертизу.

11. Дайте заключение о профпригодности

12. Назначьте лечение

Алгоритм:

1. Астеновегетативный синдром. Геморрагический синдром. Анемический синдром
2. Интоксикация ароматическими углеводородами средней степени тяжести
3. Роспотребнадзор в течение 7-14 дней расследует случай профзаболевания и составляет санитарно-гигиеническую характеристику условий труда, в которой отражает: стаж работы в данной профессии, характеристику факторов труда, количественную характеристику ведущего фактора, описание труда работающего, указание вредных факторов, с которыми рабочий имел контакт до прихода на данное предприятие.
4. У больной стойкая частичная утрата трудоспособности
5. Проф. непригодна.
6. Прекращение контакта с ароматическими углеводородами. Стимуляция гемопоэза. Симптоматическая терапия

Задача (ОПК-6, ОПК-9., ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)

Пескоструйщик 43 года, профстаж 8 лет. Концентрация производственной пыли, содержащей свыше 40% свободной двуокиси кремния, - 25 мг/м³.

Поступил с жалобами на одышку при умеренной физической нагрузке, боли в груди при дыхании давящего и колющего характера, постоянный малопродуктивный кашель со слизистой мокротой.

Болен в течение 2,5 лет. Заболевание прогрессирует. В прошлом курил, в течение последнего года не курит.

Периодические медосмотры проходит регулярно, последний 2 года назад.

Объективно: Легкий цианоз губ, грудная клетка эмфизематозная, перкуторный тон коробочный, дыхание жестковатое, единичные сухие хрипы. Соотношение вдоха и выдоха не нарушено. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, акцент 2 тона над легочным стволом, пульс 90 в мин. АД 135/90 мм.рт.ст.

В общем анализе крови: Нв 156 г/л, Эр $5,4 \cdot 10^{12}$ /л, Л $7,6 \cdot 10^9$ /л, Э-2%, П-4%, С-62%, Л-26%, М-6%, СОЭ-9 мм/час.

На ЭКГ – Эл.ось сердца смещена вправо; неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

ФВД – ЖЕЛ 62%, МВЛ 60%, индекс Тиффно 68%

Рентген легких: легочные поля в нижних и средних отделах повышенной прозрачности, на фоне легочного рисунка умеренное количество мелких размерами от 1,5 до 4 мм тенеобразований преимущественно в нижних и средних отделах. Плевральные листки уплотнены. Плевродиафрагмальные спайки. Выбухает 2 дуга левого контура сердца.

Задание:

1. Оценить данные профмаршрута и сангигхарактеристики.
2. Выделите синдромы и составляющие их симптомы.
3. Поставьте диагноз.
4. Дайте оценку результатов дополнительных исследований.
5. Проведите врачебно-трудовую экспертизу.
6. Какие льготы имеют проф больные
7. Дайте заключение о профпригодности

Алгоритм:

7. Больной имел контакт с высокофиброгенной пылью (ПДК 1-2мг/3). Стаж 8 лет (заболевание развивается при стаже минимальном сроке 3-4 года, средний срок 10 лет)
8. Синдромы: диссеминированного поражения легких, бронхообструктивный, эмфиземы, дыхательной недостаточности, поражение плевры, легочного сердца
9. Силикоз III стадии (узелковая форма). Хронический обструктивный бронхит, обострение, эмфизема, легочная недостаточность II степени, легочное сердце, хроническое, компенсированное. Диагноз поставлен на основании длительного контакта с кремнесодержащей пылью; многократное увеличение ПДК пыли; специфическое поражение легочной ткани, подтвержденное рентгенологически. Заболевание хроническое.
10. У больного стойкая полная утрата трудоспособности. Его необходимо направить на МСЭ для дачи группы инвалидности (2 группа) и процент утраты трудоспособности.
11. Льготы: Оплата лекарств для лечение профессионального заболевания.
Лечение в профцентре 2 раза в год.
Оплата проезда в профцентр и обратно.
Бесплатное санаторно-курортное лечение 1 раз в год.
При снижении трудоспособности выплата % утраты трудоспособности
12. Профнепригоден

Задача 4 (ОПК-6,ОПК-9.,ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10)

Больной Н., 34 г., работал в течение 14 лет формовщиком в литейном цехе. Профессиональные вредности: кварцсодержащая пыль (концентрация в 4 раза превышала ПДК), повышенная температура воздуха в помещении. При поступлении на работу признавался практически здоровым. Через 10 лет от начала работы появились кашель, одышка при физической нагрузке, общая слабость.

Объективно: в легких дыхание ослабленное, хрипов нет.

ОАК в пределах нормы, при биохимическом исследовании крови выявлена небольшая гамма-глобулинемия.

На рентгенограмме органов грудной клетки выявлены повышенная прозрачность легочных полей легких, деформация легочного рисунка за счет мелкопятнистых теней узелкового типа.

1. Оценить данные профмаршрута и сангигхарактеристики.
2. Выделите синдромы и составляющие их симптомы.
3. Поставьте диагноз.
4. Какое течение заболевания
5. Проведите врачебно-трудовую экспертизу.
6. Какие документы необходимо представить на проф ВК
7. Дайте заключение о профпригодности
8. Лечение

Алгоритм

1. Больной имел контакт с высокофиброгенной пылью (ПДК превышала в 4 раза). Стаж 14 лет (заболевание развивается при стаже минимальном сроке 3-4 года, средний срок 10 лет)
2. Синдромы: диссеминированного поражения легких, эмфиземы, дыхательной недостаточности
3. Силикоз II стадии (узелковая форма) эмфизема. ДН I ст
4. Быстро прогрессирующие

5. Для направления пациента в Центр профпатологии для окончательного решения профессионального характера заболевания необходимо подготовить следующие документы:
 - направление
 - санитарно-гигиеническая характеристика условий труда пациента
 - выписка из амбулаторной карты пациента с отражением данных всех предварительных и периодических медосмотров, перенесенных заболеваний, динамики настоящего заболевания, наличие дней временной нетрудоспособности
 - копия трудовой книжки пациента, заверенная печатью
6. У больного стойкая частичная потеря трудоспособности. Его необходимо трудоустроить.
7. усиление антиоксидантной защиты организма, повышение устойчивости альвеолярных макрофагов и нейтрофилов, фагоцитирующей фиброгенную пыль противовоспалительная терапия

Задача 5 (ОПК-9.,ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10)

Рабочий 33 года, в течение 12 лет работал на горно-обогажительной фабрике, имел контакт с минеральной пылью, содержащей менее 1% свободной двуокиси кремния (ПДК превышалось в 3 раза) и неблагоприятными температурными условиями. Не курит.

Два года назад появились малопродуктивный кашель со скудной мокротой, последнее время кашель стал носить приступообразный характер .Обострения 1-2 раза в год. Температура тела не повышалась.

При физикальном обследовании: в легких жесткое дыхание, единичные рассеянные сухие хрипы. Со стороны сердца изменений нет, Живот безболезненный, печень не увеличена.

ОАК без патологии. При рентгенологическом исследовании легких изменения не обнаружены.

При проведении бронхоскопического исследования выявлены признаки атрофического эндобронхита и трахеита.

- 1.Оценить данные профмаршрута и сангигхарактеристики.
2. Выделите синдромы и составляющие их симптомы .
- 3.Поставьте диагноз.
4. Какие методы обследования необходимо провести, предполагаемые результаты
5. Какие документы необходимо представить на проф ВК
6. Проведите врачебно-трудовую экспертизу
7. Дайте заключение о профпригодности

Алгоритм

1. Рабочий 12 лет контактирует с низкофиброгенной пылью, превышающей ПДК в 3 раза
 2. Синдром бронхитический
 3. Профессиональный необструктивный бронхит, умеренной степени выраженности ДН 0ст
 4. Все показатели вентиляции и газообмена в пределах нормы
5. Для направления пациента в Центр профпатологии для окончательного решения профессионального характера заболевания необходимо подготовить следующие документы:
 - направление
 - санитарно-гигиеническая характеристика условий труда пациента
 - выписка из амбулаторной карты пациента с отражением данных всех предварительных и периодических медосмотров, перенесенных заболеваний, динамики настоящего заболевания, наличие дней временной нетрудоспособности
 - копия трудовой книжки пациента, заверенная печатью
6. У больного временная полная утрата трудоспособности

7. Учитывая молодой возраст профессионально непригоден, диспансерное наблюдение.

Задача 6 (ОПК-6,ОПК-9.,ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10)

Больной П., 44 лет. Стаж работы обрубщиком 18 лет (контакт с локальной вибрацией 60-70% рабочего времени с параметрами выше ПДУ). Анамнез не отягощен. Считает себя больным в течение

На ПМО жаловалась на онемение, парестезию в руках, преимущественно в кистях, повышенную чувствительностью рук к холоду, которые возникали периодически Несколько раз в год отмечала приступы побеления кончиков пальцев рук, которые держались от 5 до 10 мин и самопроизвольно проходили. Ноющие боли в кистях и предплечье, возникающие в покое.

Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. В неврологическом статусе: ЧМН - патологии не найдено. Произвольные движения в полном объеме, безболезненные. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены, патологических знаков нет. Координация и статика не нарушены. Нерезкая мраморность кожных покровов кистей, умеренный гипергидроз ладоней.

Капилляроскопия: умеренно выраженный спазм капилляров.

По данным периферической реовазографии, нерезкое снижение пульсового кровенаполнения в пальцах рук. Температура кожи рук 25,6-26,3 градусов.

Холодовая проба положительная

Паллестезиометрия: на руках пороги вибрационной чувствительности повышены на высоких частотах.

Динамометрия: справа - 30 кг, слева - 20 кг.

Кисти - костной патологии не выявлено.

Задание

- 1.Оценить данные профмаршрута и сангигхарактеристики.
2. Выделите синдромы и составляющие их симптомы.
- 3.Поставьте диагноз
- 4.Тактика профпатолога после установления предварительного диагноза профессионального заболевания
- 5 Дайте заключение о профпригодности
6. Лечение и тактика дальнейшего ведения больного.

Алгоритм

1. Больная имеет контакт с локальной вибрацией 60-70% рабочего времени с параметрами выше ПДУ, стаж работы 18 лет
2. Синдромы вегетативно-сенсорная полиневропатия верхних конечностей, периферический ангиодистонический синдром синдром миоангиоспазмами пальцев рук
3. Вибрационная болезнь 1- ст. /вегетативно-сенсорная полиневропатия верхних конечностей, умеренно выраженная, с редкими акроангиоспазмами пальцев рук.
4. Врач, заподозривший диагноз профессионального заболевания, заполняет извещение о предварительном диагнозе профзаболевания (приложение 1 Приказа МЗ РФ от 28.05.2001 №176) и в течение 3 суток с даты установления диагноза направляет его в Центр Роспотребнадзора для расследования случая и составления санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника, с также готовит документы для направления больного на профессиональное ВК.
5. У больного временная полная утрата трудоспособности.

- б. После лечения трудоспособен в своей профессии, наблюдается у невролога, дважды в год стац.лечение, ежегодно проходит периодический медицинский осмотр.

Критерии оценки

- **«отлично»** - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

- **«хорошо»** - обучающийся отвечает правильно и в полном объеме, но в процессе собеседования ставились наводящие вопросы.

- **«удовлетворительно»** - обучающийся правильно выявляет симптомы и синдромы и объясняет их патогенез, определяет нозологическую принадлежность болезни. Допускается неполное выделение симптомов при условии, что это не помешало правильно выявить синдромы; неполное выделение или неполное объяснение синдромов при условии, что диагностическая принадлежность заболевания была определена правильно; неполная интерпретация результатов дополнительного обследования; не полностью сформулированы основные направления лечения; ответы на вопросы даются в достаточном объеме после наводящих вопросов, обучающийся показал понимание патогенетической сути симптомов и синдромов, принадлежность синдромов к нозологической форме.

- **«неудовлетворительно»** - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не умеет оценить ЭКГ и ФВД; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

3.4. Перечень практических навыков, критерии оценки (ОПК-6,ОПК-9.,ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10)

- получить информацию о заболевании;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;
- проводить дифференциальный диагноз;
- оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния;
- определить объем и последовательность терапевтических или хирургических и организационных мероприятий (стационарное, амбулаторное лечение, консультативный прием);
- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов, оперативного лечения;
- разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания;
- решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;
- рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели;
- рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной в том числе

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организациях;

- применять основные методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений;
- организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации;
- работать со специальными медицинскими регистрами;
- осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации;
- применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности;
- анализировать профессионально-педагогические ситуации;
- строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;
- ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;
- организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях;

Критерии оценки:

- **отлично** – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений
- **хорошо** — обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет,
- **удовлетворительно** — обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем,
- **неудовлетворительно** — обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3.5. Примерные задания для написания (и защиты) рефератов, критерии оценки (ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)

Темы рефератов:

- Профессиональные заболевания кожи.
- Заболевания, связанные с воздействием физических факторов.
- Профессиональные заболевания от функционального перенапряжения.

- Профессиональные заболевания периферической нервной системы.
- Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации.
- Вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации.
- Профессиональный бронхит.
- Пневмокониозы: клиника, диагностика, лечение.
- Современная классификация пневмокониозов.
- Профессиональная сенсо-невральная тугоухость
- Профессиональные заболевания биологической этиологии
- Влияние на здоровье работающих электромагнитных полей.
- Профессиональные заболевания верхних путей.
- Профессиональные заболевания гепатобилиарной системы.
- Профессиональные заболевания системы крови.
- Организация медицинского обслуживания работающих во вредных и/или опасных условиях труда.
- Профессиональные нейроинтоксикации.
- Нарушение здоровья при воздействии неблагоприятного микроклимата.
- Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата.
- Профессиональные новообразования

Структура написания реферата

1. План (содержание) - 1ст

2. **Введение** Введение открывает собой работу. Его задача обозначить проблему, ее актуальность и определить цель работы. Как правило, введение реферата не занимает более 1-2 страниц печатного текста

2. Основная часть

Под основной частью реферата подразумевается сам текст исследования. В реферате основная часть должна состоять из нескольких пунктов исследования, общим числом не менее трех. Пункты не являются полноценными главами, а представляют собой скорее параграфы.

3. Заключение

Заключение подводит итоги работы и раскрывает выводы.

По объему заключение реферата примерно соответствует введению.

4. Список литературы

Критерии оценки реферата:

- -соответствие теме;
- -глубина проработки материала;
- -правильность и полнота использования источников;
- -владение терминологией и культурой речи;
- -оформление реферата.

- По усмотрению преподавателя рефераты могут быть представлены на семинарах в виде выступлений. Предпочтительнее сопровождение доклада презентацией по теме реферата.
- **Критерии оценки:**
- **«зачтено»** – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану реферата, полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению реферата, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.
- **«не зачтено»** – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану реферата, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению реферата, отсутствует грамотность и культура изложения материала.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по разделу «Профессиональные болезни», проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебного раздела

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих разделу «Профессиональные болезни». В случае, если обучающийся не проходит процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения разделу «Профессиональные болезни», на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и

место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	30
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	40
Всего тестовых заданий	50
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания

обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по разделу «Профессиональные болезни» ,выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебного раздела.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих раздел «Профессиональные болезни», В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий разделу «Профессиональные болезни».

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает

перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков проводится у постели больного.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по разделу «Профессиональные болезни», выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по разделу «Профессиональные болезни», проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих разделу «Профессиональные болезни». В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий по разделу «Профессиональные болезни», как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой разделу «Профессиональные болезни», и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и по ситуационной задаче. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и в экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

4.4. Методика проведения промежуточной аттестации в форме защиты реферата

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме защиты реферата, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины), оценка способности обучающегося к самостоятельному, творческому мышлению.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится в процессе изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает в себя примерные темы для написания рефератов, критерии оценки. Обучающийся выбирает самостоятельно тему для творческой работы.

Описание проведения процедуры:

На защите обучающийся должен хорошо ориентироваться в представленном реферате, уметь объяснить источники цифровых данных, отвечать на вопросы как теоретического, так и практического характера, относящиеся к теме реферата.

Перед защитой обучающийся готовится как по реферату в целом, так и по замечаниям преподавателя.

Защита состоит из краткого изложения обучающимся основных положений реферата. В конце своего сообщения он отвечает на замечания и вопросы преподавателя и обучающихся. При оценке реферата преподаватель учитывает как качество написания реферата, так и результаты его защиты.

Результаты процедуры:

Результат процедуры оценивается «зачтено», «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке отмечается преподавателем в журнале.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

Составитель: А.Я. Чепурных
Е.А. Савиных
Зав. кафедрой А.Я. Чепурных