Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Задорожная Людмила Ивановна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 24.09.2024 15:00:17
Уникальный программный ключ:
faa404d1aeb2a023b5f4a331ee5ddc540496512d

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»

Факультет Лечебный факультет

Кафедра Факультетской терапии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
_____Л.И. Задорожная
«_____» _____ 20___г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине	**Б1.О.48 Факультетская терапия, профессиональные болезни**
по направлению подготовки	31.05.02 Педиатрия
по профилю подготовки (специализации)	
квалификация (степень) выпускника	врач - педиатр
форма обучения	Очная,
год начала подготовки	2024

Майкоп

Рабочая программа составлена на основе ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия

Составитель рабочей программы:

доцент,	Подписано простой ЭП 19.06.2024	Гутова Саида Руслановна
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры:

Факультетской терапии
(название кафедры)

Заведующий кафедрой:

27.06.2024	Подписано простой ЭП 27.06.2024	Уракова Тамара Юрьевна
	(подпись)	(Ф.И.О.)

Согласовано:

Руководитель ОПОП
заведующий выпускающей кафедрой
по направлению подготовки (специальности)

01.07.2024	Подписано простой ЭП 01.07.2024	Куанова Ирина Джамбулетовна
	(подпись)	(Ф.И.О.)

Согласовано:

НБ МГТУ
(название подразделения)

28.06.2024	Подписано простой ЭП 28.06.2024	И. Б. Берберьян
	(подпись)	(Ф.И.О.)

1. Цели и задачи учебной дисциплины (модуля)

Целью освоения дисциплины является содействие становлению профессиональной компетентности специалиста через формирование целостного представления о современных проблемах внутренних болезней на основе понимания структуры и сущности патологии органов и систем (этиология; патогенез; клиника; классификация; принципы диагностики, лечения и профилактики).

Задачи:

- приобретение студентами теоретических знаний в области этиологии, патогенеза, классификации, диагностики, лечения, профилактики внутренних и профессиональных заболеваний;

- обучение студентов умению выделить ведущие симптомы, синдромы внутренних и профессиональных заболеваний;

- обучение студентов выбору оптимальных методов обследования пациентов с внутренними и профессиональными заболеваниями и составлению алгоритма дифференциальной диагностики;

- формирование клинического мышления;

- обучение проведению полного объема лечебных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами внутренних и профессиональных заболеваний;

- обучение студентов оказанию больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний в клинике внутренних и профессиональных болезней;

-обучение студентов выбору оптимальных схем лечения наиболее часто встречающихся нозологических форм внутренних и профессиональных болезней;

- обучение ведению учетно-отчетной медицинской документации, заполняемой на больного;

- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ОП по направлению подготовки (специальности)

В соответствии с ФГОС ВО дисциплина «Факультетская терапия» относится к Блоку 1 Базовая часть и преподается на 4 курсах.

Изучение курса предполагает его связь с предшествующими дисциплинами:

Анатомия:

знать: строение, топографию, анатомические особенности строения и развития здорового и больного организма;

уметь: пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов, сосудистых и нервных стволов;

владеть: медико – анатомическим понятийным аппаратом.

Гистология:

знать: морфологическую организацию клеток, тканей, органов и умение связать их строение с выполняемыми функциями;

уметь: воспроизводить гистологическую структуру как в устной форме, так и в виде рисунков;

владеть: навыками самостоятельного «чтения» гистологических препаратов.

Физиология:

знать: функции физиологических систем, основы нервной и гуморальной регуляции функций организма;

уметь: применять знания механизмов работы физиологических систем;

владеть: навыками исследования основных функций человека; навыками оценки параметров физиологического состояния организма человека.

Патофизиология, клиническая патофизиология:

знать: структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем;

уметь: интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов систем; определять и оценивать результаты электрокардиографии, спирографии; термометрии; гематологических показателей; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний;

владеть: навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации, и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.

Биохимия:

знать: физико–химическую сущность процессов, происходящих в живом организме; основные метаболические пути превращения углеводов, белков, жиров и т. д.;

уметь: отличать в сыворотке крови нормальные значения от патологических, объяснять причину;

владеть: навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей организма.

Пропедевтика внутренних болезней:

***з**нать:* методику расспроса и осмотра пациента, основные синдромы и симптомы при патологии органов и систем; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного обследования больных включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику, критерии диагноза различных заболеваний;

*уметь**:*** определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента, провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов;

*владеть***:** интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, алгоритмом развернутого клинического диагноза.

Фармакология:

знать: классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты, общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств;

уметь: выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики;

владеть: навыками применения лекарственных средств для лечения, реабилитации, профилактики различных заболеваний и патологических состояний.

Курс факультетской терапии является базой для последующего освоения курса госпитальной терапии.

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующей(их) компетенции(й):

ОПК-3.2	Оказывает спортсменам медицинскую помощь с учетом требований по противодействию допинга в спорте
ОПК-4.2	Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов
ОПК-4.3	Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
ОПК-5.2	Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике
ОПК-7.2	Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента
ОПК-7.3	Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику
ОПК-7.4	Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения

4. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы. Общая трудоемкость дисциплины

Объем дисциплины и виды учебной работы по очной форме обучения.

		Формы контроля (количество)	Виды занятий					Итого часов	з.е.
		Эк	Лек	Лаб	КРАт	Контроль	СР		
Курс 4	Сем. 7	1	16	48	0.35	26.65	17	**108**	3

5. Структура и содержание учебной и воспитательной деятельности при реализации дисциплины

5.1. Структура дисциплины для очной формы обучения.

Сем	Раздел дисциплины	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)								Формы текущего/промежуточной контроля успеваемости текущего (по неделям семестра), промежуточной аттестации (по семестрам)
			Лек	Лаб	ПР	СРП	КРАт	Контроль	СР	СЗ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
7	Болезни органов кровообращения	по расписанию	4	16					5		собеседование
7	Болезни органов дыхания	по расписанию	4	4							собеседование
7	Болезни органов пищеварения	по расписанию	2	8					4		собеседование
7	Болезни печени, желчных путей и поджелудочной железы			4					2		собеседование
7	Болезни почек и мочевых путей		2	4					2		собеседование
7	Болезни соединительной ткани			4					2		собеседование
7	Болезни системы крови		4	8					2		собеседование
7	Промежуточная аттестация						0,35	26,65			экзамен
	ИТОГО:		**16**	**48**			**0.35**	**26.65**	**17**		

5.4. Содержание разделов дисциплины (модуля) «Факультетская терапия, профессиональные болезни», образовательные технологии

Лекционный курс

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
7	Пороки: врожденные и приобретенные.	2			Классификация врожденных пороков сердца. Гемодинамика, диагностика и лечение пороков, наиболее часто встречающихся у взрослых (двустворчатый аортальный клапан, коарктация аорты, стеноз клапана легочной артерии, дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородок, открытый артериальный проток). Приобретенные пороки (недостаточность и стеноз митрального, аортального, трикуспидального и пульмонального клапанов). Гемодинамика, клиника, диагностика, лечение, осложнения, профилактика.	ОПК-4.2; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-7.4; ОПК-5.2; ОПК-4.3;	Знать:1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь:1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести	лекция

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
							физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии; 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4) заполнять историю болезни, выписать рецепт; Владеть:1)методами общеклинического обследования; 2)основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации	
7	Некоронарогенные заболевания миокарда: диагностика и лечение	2			Некоронарогенные заболевания миокарда. Миокардиты, кардиомиопатии, перикардиты, эндокардиты. Распространенность. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая	ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-5.2; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-7.4;	Знать:1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы	

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					симптоматология некоронарогенных заболеваний миокарда. Диагностические критерии миокардита, кардиомипатий, перикардита, эндокардита. Критерии диагноза. Лечение (антибактериальное,противовирусное лечение, подходы и показания к назначению кортикостероидов), симптоматическое лечение, профилактика тромбоэмболических осложнений и сердечной недостаточности. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Прогноз.		клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь:1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии; 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических действий, с учетом	

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
							протекания болезни и ее лечения; 4) заполнять историю болезни, выписать рецепт; Владеть:1)методами общеклинического обследования; 2)основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации	
7	Пневмонии	2			Этиология. Патогенез. Значение иммунного статуса организма. Клинико-морфологическая характеристика, характер течения. Крупозная пневмония. Симптоматология в раз-личные периоды болезни с учетом клинико-морфологической характеристики. Основные синдромы (синдром общих и местных воспалительных изменений в легочной ткани, ин-токсикационный гипоксический, вовлечения в процесс других органов и систем). Очаговые пневмонии. Классификация. Критерии диагноза. Определение тяжести течения болезни. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Особенности	ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-5.2; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-7.4;	Знать:1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств	

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					течения. Лечение. Антибактериальная терапия. Противовирусные препараты. Симптоматические средства, повышающие сопротивляемость организма. Стимуляторы иммунитета. Десенсибилизирующая терапия. Физиотерапия, лечебная дыхательная гимнастика. Критерии выздоровления. Исходы болезни. Прогноз.		при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь:1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии; 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4) заполнять историю болезни, выписать рецепт; Владеть: 1)методами общеклинического обследования; 2)основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации	

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
7	Бронхиты	2			Бронхиты Этиология и патогенез. Значение курения, инфекции, охлаждения, профессиональных и эндогенных факторов. Эпидемиология. Классификация хронического бронхита: простой, гнойный, обструктивный, гнойно-обструктивный. Клиническая картина в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Течение и осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия). Интратрахеальное введение лекарственных препаратов. Физиотерапия и ЛФК. Прогноз. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Профилактика. Астма. Распространенность. Этиология и патогенез. Роль воспаления, экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституциональных и профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Роль аутоиммунизации. Механизм приступа.	ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-5.2; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-7.4;	Знать: 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологи-ческую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь:1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для	

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					Клиническая симптоматология атопической и инфекционно-аллергической астмы. Диагностические критерии астмы (основные и дополнительные). Классификация по тяжести течения. Роль аллергического обследования. Осложнения. Астматический статус, предрасполагающие факторы. Критерии диагноза и стадии течения. Лечение. Купирование приступа. Борьба с астматическим статусом и его профилактика. Лечение в межприступном периоде (санация очагов инфекции, пре¬кращение контакта с аллергеном, специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация). Санация очагов инфекции. Воздействие на ЦНС: седативные средства, псхотерапия. Глюкокортикоиды, лаваж бронхиального дерева. Бронхолитические препараты (симпатомиметики, холинолитики, метилксантины), интал, недокромил натрия. Современная поэтапная медикаментозная терапия. Дыхательная гимнастика, массаж. Иглотерапия, физиотерапевтические методы лечения.		принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии; 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4) заполнять историю болезни, выписать рецепт; Владеть:1)методами общеклинического обследования; 2)основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации	

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					Гипербарическая оксигенация, гемосорбция. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Прогноз. Трудоустройство.			
7	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	2			Этиология. Основные и предрасполагающие факторы. Мультифакториальность патогенеза. Клиника, зависимость ее от локализации язвы. Диагноз. Значение анамнеза, физикального и лабораторно-инструментального обследования, рентгенологического и эндоскопического методов исследования. Выявление нарушений секреторной и моторной функции желудка. Особенности течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения: перфорации, кровотечения, пенетрация, стеноз привратника или двенадцатиперстной кишки, перигастрит, перидуоденит. Особые формы язвенной болезни (язва пилорического канала, постбульбарные язвы, множественные, гигантские, ювенильные язвы и язвы у стариков). Дифференциальный диагноз (первично-язвенная форма рака желудка, симптоматические язвы). Лечение. Особенности	ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-5.2; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-7.4;	Знать:1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологи-ческую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь:1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация,	

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					диеты. Медикаментозные препараты: олинолитики, антациды, блокаторы гистаминорецепторов, стимуляторы регенерации слизистой, антибактериальные препараты. Введение лекарств при эндоскопии. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Дифференцированное противорецидивное лечение. Абсолютные и относительные показания к хирургическому лечению. Трудовая экспертиза. Тактика лечения язвенной болезни в зависимости от локализации, состояния секреции, возраста, осложнений.		перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии; 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4) заполнять историю болезни, выписать рецепт; Владеть:1)методами общеклинического обследования; 2)основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации	
7	Гломерулонефриты. Пиелонефриты.	2			Острый гломерулонефрит. Современные представления об этиологии и патогенезе. Значение иммунного звена патогенеза. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальные показатели функции почек. Клинические	ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-5.2; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-7.4;	Знать:1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального	

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					формы и варианты течения. Критерии диагноза. Течение. Исходы. Прогноз. Трудовая экспертиза. Лечение: режим, диета, стероидные, иммуносупрессивные и другие медикаментозные средства. Профилактика. Диспансеризация больных, перенесших острый нефрит. Хронический гломерулонефрит. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии хронического нефрита. Клиническая классификация: нефротическая, гипертоническая, смешанная, латентная формы. Лабораторно-инстру¬мен¬тальные методы исследования при хроническом нефрите. Течение, исходы болезни, особенности разных форм. Лечение: режим, диета, стероидная, иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная терапия, антибиотики и др. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика. Пиелонефриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. ХБП. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.		обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологи-ческую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь:1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии; 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4) заполнять историю болезни,	

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
							выписать рецепт; Владеть:1)методами общеклинического обследования; 2)основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации	
7	Железодефицитные анемии. Мегалобластные анемии. Гемолитические анемии. Апластические анемии. Первичный иммунный агранулоцитоз.	2			Современная классификация анемических со-стояний. Железодефицитная анемия. Пути транспорта железа в организме, депонирова-ние железа, суточная потребность организма в железе. Основные этиологические факторы. Этапы развития дефицита железа в организме. Сидероахрестические состояния. Клиническая картина, основные синдромы, критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Контроль за эффективностью терапии препаратами железа. Течение болезни. Исходы. Профилактика. Диспансерное наблюдение.	ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-5.2; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-7.4;	Знать:1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологи-ческую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и	

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
							неотложных состояний у пациентов. Уметь:1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии; 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4) заполнять историю болезни, выписать рецепт; Владеть1)методами общеклинического обследования; 2)основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации	
7	Геморрагические диатезы. Идиопатическая аутоиммунная	2			Этиология. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение.	ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-5.2; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-7.4;	Знать: 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики	

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	тромбоцитопения. Гемофилия. Острые лейкозы.				Профилактика. Дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение.		заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь: 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи,	

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
							методику проведения электрокардиографии; 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4) заполнять историю болезни, выписать рецепт; Владеть:1)методами общеклинического обследования; 2)основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации	
	ИТОГО:	**16**						

5.5. Практические занятия, их наименование, содержание и объем в часах

Учебным планом не предусмотрено

Симуляционные занятия, их наименование, содержание и объем в часах

Учебным планом не предусмотрено

5.6. Лабораторные занятия, их наименование и объем в часах

Сем	№ раздела дисциплины	Наименование лабораторных работ	Объем в часах		
			ОФО	ЗФО	ОЗФО
1	2	3	4	5	6
7	Раздел 1. Болезни органов кровообращения	Пороки сердца.	4		
7	Раздел 1. Болезни органов кровообращения	Нарушения ритма и проводимости сердца.	4		
7	Раздел 1. Болезни органов кровообращения	Миокардиты. Инфекционный эндокардит. Перикардиты.	4		
7	Раздел 1. Болезни органов кровообращения.	Гипертоническая болезнь.	4		
7	Раздел 2. Болезни органов дыхания.	Пневмонии. Бронхиты, астма. Туберкулез легких.	4		
7	Раздел 3. Болезни органов пищеварения.	Заболевания пищевода. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и ДПК.	4		
7	Раздел 3. Болезни органов пищеварения.	Болезнь Крона. Неспецефический язвенный колит.	4		
7	Раздел 4. Болезни печени, желчных путей и поджелудочной железы.	Синдром желтухи. Гепатиты.	4		
7	Раздел 5. Болезни почек и мочевых путей	Гломерулонефрит. Пиелонефриты. ОПН. Нефротический синдром. Мочевой синдром.	4		
7	Раздел 7. Болезни системы крови.	Железодефицитные анемии. Мегалобластные анемии. Гемолитические анемии. Апластические анемии. Первичный иммунный агранулоцитоз. Геморрагические диатезы. Идиопатическая аутоиммунная тромбоцитопения. Гемофилия.	4		
7	Раздел 7. Болезни системы крови.	Острые лейкозы.	4		
7	Раздел 7. Болезни соединительной ткани.	Системная красная волчанка. Системная склеродермия.	4		
	ИТОГО:		**48**		

5.7. Примерная тематика курсовых проектов (работ)

Учебным планом не предусмотрено

5.8. Самостоятельная работа студентов

Содержание и объем самостоятельной работы студентов

Сем	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах		
				ОФО	ЗФО	ОЗФО
1	2	3	4	5	6	7
7	Хроническая сердечная недостаточность.	1. Работа с рекомендуемой литературой.2.Решение ситуационных задач.3. Изучение медицинской документации.	по расписанию	3		
7	Нарушения ритма и проводимости.	1. Работа с рекомендуемой литературой.2.Решение ситуационных задач.3. Изучение медицинской документации.	по расписанию	2		
7	Функциональные заболевания желудка и кишечника.	1. Работа с рекомендуемой литературой.2.Решение ситуационных задач.3. Изучение медицинской документации.	по расписанию	2		
7	Острая печеночная недостаточность.	1. Работа с рекомендуемой литературой.2.Решение ситуационных задач.3. Изучение медицинской документации.	по расписанию	2		
7	Неотложная помощь при желчной и почечной колике и остром панкреатите.	1. Работа с рекомендуемой литературой.2.Решение ситуационных задач.3. Изучение медицинской документации.	по расписанию	2		
7	Острая и хроническая почечная недостаточность.	1. Работа с рекомендуемой литературой.2.Решение ситуационных задач.3. Изучение медицинской документации.	по расписанию	2		
7	Антифосфолипидный синдром. Болезнь Бехтерева.	1. Работа с рекомендуемой литературой.2.Решение ситуационных задач.3. Изучение медицинской документации.	по расписанию	2		
7	Лимфогранулематоз. Эритремия. Гемолитическая, апластическая анемии.	1. Работа с рекомендуемой литературой.2.Решение ситуационных задач.3. Изучение медицинской документации.	по расписанию	2		
	ИТОГО:			**17**		

5.9. Календарный график воспитательной работы по дисциплине

Модуль	Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся
Модуль 3 Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность	09.2027 Сентябрь, 2027 г. ФГБОУ ВО «МГТУ»	«Вредные привычки и органы кровообращения»	лекция-беседа	Гутова С.Р.	ОПК-3.2; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-5.2; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-7.4;

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

6.1. Методические указания (собственные разработки)

Название	Ссылка
Диффузные болезни соединительной ткани	http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024283&DOK=04A992&BASE=0007AA

6.2. Литература для самостоятельной работ

Название	Ссылка
616.37(07) А 97 Ачех, Т.В. (Майкопский государственный технологический университет). Диабетология : учебное пособие / Ачех Т.В. ; М-во образования и науки РФ, ФГБОУ ВПО Майкоп. гос. технол. ун-т. - Майкоп : МГТУ, 2015. - 92 с. - ЭБ НБ МГТУ. - URL: http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024246. - Режим доступа: для авторизов. пользователей. - Библиогр.: с. 90 (15 назв.)	http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024246&DOK=04B24B&BASE=000530
Внутренние болезни. В 2-х т., Т. 1 : учебник / под ред. Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 960 с. - ЭБС Консультант студента. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453148.html. - Режим доступа: по подписке. - ISBN 978-5-9704-5314-8	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453148.html
Внутренние болезни. В 2-х т., Т. 2 : учебник / под ред. Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ЭБС Консультант студента. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453155.html. - Режим доступа: по подписке. - ISBN 978-5-9704-5315-5	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453155.html

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла,
- в печатной форме на языке Брайля.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-3.2 Оказывает спортсменам медицинскую помощь с учетом требований по противодействию допинга в спорте			
7			Факультетская терапия, профессиональные болезни
10			Судебная медицина
7			Противодействие коррупции в профессиональной сфере
ОПК-4.2 Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов			
6			Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
8			Лучевая диагностика в педиатрии
101112			Госпитальная педиатрия
89			Факультетская педиатрия
56			Пропедевтика детских болезней
9			Онкология, лучевая терапия
11			Фтизиатрия, детский туберкулез
7			Факультетская терапия, профессиональные болезни
4			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
10			Психиатрия
9			Неврология
4			Иммунология
9			Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
ОПК-4.3 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
6			Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
8			Лучевая диагностика в педиатрии
12			Симуляционное обучение
89			Факультетская педиатрия
910			Акушерство и гинекология
7			Детская стоматология
8			Госпитальная хирургия
7			Факультетская терапия, профессиональные болезни
4			Микробиология, вирусология
7			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
8			Клиническая практика хирургического профиля
ОПК-5.2 Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике			
11			Инфекционные болезни у детей
101112			Госпитальная педиатрия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
56			Пропедевтика детских болезней
8			Урология
9			Инфекционные болезни
7			Факультетская терапия, профессиональные болезни
4			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Патофизиология, клиническая патофизиология
56			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
4			Обмен веществ и энергии у детей
34			Нормальная физиология, физиологические особенности детского организма
23			Гистология, эмбриология, цитология
123			Анатомия
2			Биология
34			Биохимия
2			Биоорганическая химия
1			Химия биогенных элементов
1			Химия
8			Клиническая практика хирургического профиля
ОПК-7.2 Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента			
11			Инфекционные болезни у детей
89			Факультетская педиатрия
9			Онкология, лучевая терапия
8			Урология
12			Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
8			Госпитальная терапия
12			Клиническая фармакология
7			Факультетская терапия, профессиональные болезни
7			Офтальмология, детская офтальмология
7			Оториноларингология, детская оториноларингология
56			Фармакология
8			Клиническая практика терапевтического профиля
8			Клиническая практика педиатрического профиля
9			Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
ОПК-7.3 Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику			
12			Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
12			Клиническая фармакология
8			Госпитальная терапия
7			Факультетская терапия, профессиональные болезни
56			Фармакология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
8			Клиническая практика педиатрического профиля
ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения			
12			Симуляционное обучение
9101112			Поликлиническая и неотложная педиатрия
11			Инфекционные болезни у детей
101112			Госпитальная педиатрия
89			Факультетская педиатрия
910			Акушерство и гинекология
10			Травматология и ортопедия
9			Онкология, лучевая терапия
1011			Детская хирургия
11			Нейрохирургия, детская нейрохирургия
8			Госпитальная хирургия
7			Факультетская хирургия
8			Урология
12			Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
6			Общая хирургия, лучевая диагностика
11			Фтизиатрия, детский туберкулез
12			Клиническая фармакология
8			Госпитальная терапия
7			Факультетская терапия, профессиональные болезни
7			Офтальмология, детская офтальмология
7			Оториноларингология, детская оториноларингология
7			Дерматовенерология, детская дерматовенерология
8			Клиническая практика терапевтического профиля
10			Психиатрия
9			Неврология
8			Клиническая практика педиатрического профиля
8			Клиническая практика хирургического профиля
9			Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-3: Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним					
ОПК-3.2 Оказывает спортсменам медицинскую помощь с учетом требований по противодействию допинга в спорте					
Знать: фармакологические препараты разных групп и классов, запрещенных к применению	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос решение ситуационных задач оформление историй болезней

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
комиссией Международного олимпийского комитета.					
Уметь: анализировать биохимические и молекулярно-биологические механизмы развития патологических процессов в клетках и тканях организма спортсмена при приеме запрещенных препаратов	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками проведения мероприятий по профилактике применения допинга со спортсменами	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.2 Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента					
Знать: клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препара тов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных па тологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у детей и подростков;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос решение ситуационных задач оформление историй болезней
Уметь: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения медикаментозног	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
о и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях;навыками проведения комбинированного назначения лекарственных средств.			допускаются пробелы		
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.2 Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике					
Знать: особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах;этиологию и патогенез болезней и состояний, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос решение ситуационных задач оформление историй болезней
Уметь: Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей;интерпретировать результаты обследования детей по возрастно-половым группам	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: технологией направления детей на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
стандартов медицинской помощи					
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения					
Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос решение ситуационных задач оформление историй болезней
Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.3 Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику					
Знать: медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос решение ситуационных задач оформление историй болезней
Уметь: предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментоз	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ной терапии у пациента					
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.3 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос решение ситуационных задач оформление историй болезней
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов					
Знать: наиболее часто используемые лабораторные, инструментальные, аппаратные методы обследования, их диагностическую значимость;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос решение ситуационных задач оформление историй болезней
Уметь: провести непосредственное обследование ребенка (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и, в случае выявления отклонений от нормы, поставить предварительный синдромный диагноз (диагнозы);оценить	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
результаты лабораторных, инструментальных, аппаратных методов обследования для верификации предположительного диагноза (диагнозов);					
Владеть: методикой клинического обследования здорового и больного ребенка: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация;навыками оценки физиологических показателей здоровья пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1. Пневмония: этиология, патогенез, клиника.

2. Пневмония: диагностика, лечение.

3. Астма: классификация, клиника, диагностика, лечение во внеприступном периоде.

4. Бронхоастматический статус: клиника по стадиям, диагностика, неотложная помощь.

5. Хроническая обструктивная болезнь легких: понятие, клиника, диагностика, лечение.

6. Рак легкого: классификация, клиника, ранняя диагностика, лечение.

7. Абсцесс легкого: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, показания к операции.

8. Бронхоэктатическая болезнь: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, показания к операции.

9. Экссудативный плеврит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Торакоцентез, методика выполнения.

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

И СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

1. Атеросклероз- патогенез развития, лечение.

2. Этиология и патогенез гипертонической болезни, классификация.

3. Гипертоническая болезнь: клиника, диагностика. Суточные профили АД.

4. Нейрогуморальные механизмы, лежащие в основе повышения АД.

5. Рациональные и нерациональные комбинации антигипертензивных препаратов, их механизмы действия.

6. Гипертонические кризы: клиника, диагностика, неотложная помощь.

7. Симптоматическая артериальная гипертония: классификация, схема обследования при почечной артериальной гипертонии.

8. Ишемическая болезнь сердца: патогенез, классификация, факторы риска.

9. Стенокардия напряжения: классификация, диагностика.

10. Клиника и лечение стенокардии напряжения.

11. Инфаркт миокарда: клинические варианты начала, лабораторная и ЭКГ диагностика.

12. Ранние осложнения инфаркта миокарда, лечение.

13. Поздние осложнения инфаркта миокарда, лечение.

14. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST- клиника, диагностика, лечение.

15. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST –клиника, диагностика, лечение.

16. Кардиогенный шок при инфаркте миокарда: патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь.

17. Отек легких при инфаркте миокарда: клиника, диагностика, неотложная помощь.

18. Принципы реанимации при внезапной клинической серти.

19. Миокардиты: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.

20. Гипертрофическая кардиомиопатия: патогенез нарушений внутрисердечной гемодинамики, клиника, диагностика, лечение. Показания к оперативному лечению.

21. Дилатационная кардиомиопатия: этиология, клиника, диагностика, лечение.

22. Рестриктивная кардиомиопатия: этиология, клиника, диагностика, лечение.

23. Перикардиты: этиология, клиника, диагностика, лечение.

24. Классификация хронической сердечной недостаточности.

25. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности.

26. Недостаточность митрального клапана: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

27. Недостаточность клапанов аорты: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

28. Стеноз аорты: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

29. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

30. Дефект межжелудочковой перегородки: гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

31. Дефект межпредсердной перегородки: гемодинамика, диагностика, лечение.

32. Коарктация аорты: гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

33. Открытый артериальный проток: гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

34. Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

35. Классификация нарушений ритма и проводимости. Классификация антиаритмических препаратов.

36. Диагностика и лечение экстрасистолии.

37. Диагностика и лечение суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии.

38. Диагностика и лечение желудочковой пароксизмальной тахикардии.

39. Клиническая и электрокардиографическая диагностика фибрилляции и трепетания предсердий. Лечение.

40. Синдром WPW- диагностика, лечение.

41. Атриовентрикулярные блокады- классификация, диагностика, лечение.

42. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, клиника, диагностика, лечение.

43. Системная красная волчанка: этиология, клиника, диагностика, лечение.

44. Системная склеродермия: этиология, патогенез, диагностические критерии, лечение.

45. Дерматомиозит: критерии диагноза, лечение.

46. Ревматоидный артрит: этиология, клиника, диагностика, лечение.

47. Деформирующий остеоартроз: клиника, лечение.

48. Подагра: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ПЕЧЕНИ,

ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: клиника, дифференциальная диагностика, осложнения.

2. Лечение язвенной болезни. Показания к операции.

3. Диагностика и лечебная тактика при желудочно-кишечном кровотечении.

4. Рак желудка: клиника, ранняя диагностика, лечение.

5. Синдром раздраженной толстой кишки: современные представления о патогенезе, клиника, диагностика, лечение.

6. Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона: клиника, диагностика, лечение.

7. Рак толстой кишки: зависимость клинических проявлений от локализации, диагностика, лечение.

8. Желчно-каменная болезнь: этиология, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению.

9. Хронический гепатит: классификация, диагностика.

10. Классификация циррозов печени, диагностика и лечение циррозов печени.

11. Билиарный цирроз печени: этиология, патогенез, клинико-параклинические синдромы, диагностика, лечение.

12. Рак печени: клиника, ранняя диагностика, современные методы лечения.

13. Хронический панкреатит: клиника, диагностика, лечение.

14. Рак поджелудочной железы: клиника, диагностика, лечение.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК

1. Острый гломерулонефрит: этиология, патогенез, клинические варианты, диагностика, лечение.

2. Хронический гломерулонефрит: клиника, диагностика, осложнения, лечение.

3. Нефротический синдром, мочевой синдром, нефритический синдром.

4. Хронический пиелонефрит: этиология, клиника, диагностика, лечение.

5. Острая почечная недостаточность: этиология, клиника, диагностика, лечение.

6. Хроническая болезнь почек: классификация, клиника, диагностика, лечение.

ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ, ВАСКУЛИТЫ

1. Железодефицитные анемии: этиология, клиника, диагностика, лечение

2. В12–дефицитная анемия: этиология, патогенез, клиника

3. Гемолитические анемии: этиология, классификация, клиника и диагностика, лечение аутоиммунной анемии.

4. Врожденные гемолитические анемии: клинические синдромы, диагностика, лечение.

5. Острые лейкозы: классификация, клиника острого миелобластного лейкоза, диагностика, лечение.

6. Хронический лимфолейкоз: клиника, диагностика, лечение.

7. Хронический миелолейкоз: клиника, диагностика, лечение

8. Лимфогранулематоз: этиология, клиника, диагностика, лечение

9. Эритремия и симптоматические эритроцитозы: этиология,

классификация, диагностика.

10. Тромбоцитопеническая пурпура: клинические синдромы, диагностика.

11. Гемофилия: этиология, клиника, лечение.

7.3.3. Клинические задачи.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА №1

Больной Б., 22 лет доставлен в приемное отделение больницы врачом скорой помощи с **жалобами** на одышку в покое, переходящую в удушье, сухой мучительный кашель, давящие постоянные боли за грудиной, слабость, повышение температуры до фебрильных цифр, познабливание.

Анамнез болезни: заболел около двух недель тому назад после перенесенного гриппа. Лечился самостоятельно противокашлевыми средствами, горячим чаем, ингаляциями, валидолом. Состояние не улучшалось, нарастала одышка, держалась температура. Последние две ночи спал сидя.

Анамнез жизни: в детстве и в юношеские годы болел острыми респираторными заболеваниями, однократно – пневмонией.

Объективный статус: температура тела - 37.8 градусов С. Лицо одутловато, кожа лица и шеи с цианотичным оттенком, положение вынужденное, сидячее с наклоном вперед, набухание шейных вен, усиливающееся на вдохе. Пульс 130 ударов в минуту, парадоксальный. А/Д 100/75 мм.рт.ст. Верхушечный толчок не определяется. Левая граница сердца по передней подмышечной линии, правая – на 3 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – II ребро. Границы абсолютной сердечной тупости приближаются к границам относительной. Тоны сердца глухие, частота сердечных сокращений 110 в 1 минуту. В легких везикулярное дыхание, слева, в нижней доле, с бронхиальным оттенком и небольшим участком крепитации. Частота дыхания 30 в минуту. Живот мягкий, пальпируется выступающий на 3-4 см край печени - плотноватый, болезненный; по Курлову: 15х12х12 см. Селезенка не пальпируется. Стопы и голени пастозны. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови:эритроциты - 4,6 Т/л, лейкоциты - 9,0 Г/л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 14%, сегментоядерные нейтрофилы - 56%, лимфоциты - 22%, моноциты - 6%; СОЭ - 30 мм/час.

Биохимическое исследование крови: С - реактивный белок - 86 мг/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,026; РН - 6,0, белок - 0,26 г/л.

ЭКГ: снижение вольтажа QRS с его альтернацией, отрицательный зубец Т в отведениях I, II, V2 - V6.

Рентгенография органов грудной клетки: частичный ателектаз нижней доли левого легкого, остальные легочные поля без патологии. Сердце увеличено во все стороны, пульсация резко снижена, правый кардиодиафрагмальный угол тупой.

Вопросы:

1. Перечислите основные клинические синдромы.

2. Назовите заболевания, проявляющиеся кардиомегалией.

3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?

4. Сформулируйте клинический диагноз.

5. Какие исследования необходимы дополнительно для верификации клинического диагноза?

6. Нуждается ли больной в неотложной помощи? Если да, то в чем она заключается?

7. Назначьте курсовое лечение заболевания.

Ответы:

1. Синдромы:

- интоксикационно-воспалительный,

- кардиомегалии,

- ателектаза (н/доли левого легкого),

- недостаточности кровообращения (гепатомегалия, пастозность н/конечностей, ортопноэ)

- болевой,

- мочевой,

- дыхательная недостаточность.

2. Заболевания проявляющиеся кардиомегалией:

- пороки сердца - врожденные (коарктация аорты, ДМЖП, ДМПП, тетрада Фалло и др.),

- пороки сердца - приобретенные комбинированные (ревматические),

- дилатационная кардиомиопатия

- воспалительные поражения сердца: миокардиты и перикардиты,

- ишемическая кардиомиопатия.

3. Дифф. диагноз следует проводить с идиопатическим миокардитом (Фидлера) или диффузным миокардитом, инфекционным эндокардитом, ТЭЛа, расслаивающейся аневризмой аорты.

4. Клинический диагноз: Острый инфекционный экссудативный перикардит с развивающейся тампонадой сердца, правожелудочковой недостаточностью, ателектазом нижней доли левого легкого. НК 2 А ст. ДН III ст.

5. Дополнительные исследования: Эхо- КГ (размеры полостей, жидкость в перикарде, состояние клапан

ного аппарата); 2) R-графия органов грудной клетки в 3-х проекциях с контрастированным пищеводом; 3) Диагностическая пункция перикарда.4) Посев крови на стерильность.5) Мочевина, креатинин крови, коагулограмма, 6). Общий анализ мочи в динамике.

6. У больного создается угроза тампонады сердца. После Эхо-КГ (верификации выпота в перикарде) про

вести лечебно-диагностическую пункцию перикарда.

7. - Госпитализация в кардиологическое отделение (палата интенсивной терапии).

- Постельный режим, покой.

- Пункция перикарда с определением возбудителя заболевания.

- Оксигенотерапия.

- Учитывая связь с вирусной инфекцией - нестероидные противовоспалительные средства (диклофенак, ортофен, вольтарен в табл. или в/м инъекциях).
- При высевании бактериальной флоры из крови или перикардиальной жидкости, а также при наличии ателектаза н/доли левого легкого следует назначить антибиотики в течение 14 дней - бензилпенициллин 4-6 млн./сут. в/м на 4-6 инъекций.
- Ингибиторы АПФ, кардиоселективные b-адреноблокаторы, диуретики для борьбы с ХСН
- витаминотерапия, общеукрепляющие средства.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 2

Больной В., 65 лет обратился с **жалобами** на приступообразную загрудинную боль возникающую при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, одышку. В последнее время требуется большее количество нитроглицерина для купирования болевого синдрома.

Анамнез болезни: впервые ангинозный синдром зафиксирован у больного 9 лет назад. С тех пор систематически принимает арифон, нормодипин, атенолол, аспирин, статины. В течение последнего месяца отмечает учащение загрудинных болей, возникающих при малейшей физической нагрузке, появление не резко выраженной боли в левой ноге при ходьбе, судорог в икроножной мышце, болей в подложечной области появляющихся вскоре после приема пищи.

Анамнез жизни: больной не курит, алкоголь не употребляет. На протяжении 12 лет страдает сахарным диабетом, по поводу чего принимает глибенкламид, строго соблюдает «диабетическую» диету с низким содержанием холестерина, в течение 17 лет - гипертонической болезнью. В последние время прекратил занятия физическими упражнениями из-за болей в левой ноге.

Объективный статус: состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и слизистые обычной окраски, в углу правого глаза - ксантелазма. Костно-мышечная система без патологии. Периферических отеков нет. В легких - везикулярное дыхание. Верхушечный толчок определяется в V межреберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение I тона у верхушки, там же выслушивается мягкий систолический шум, акцент II тона над аортой. Пульс 84 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. АД - 180/100 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в подложечной области. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,5 Т/л, лейкоциты - 5,0 Г/л, тромбоциты - 223 Г/л, эозинофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, лимфоциты - 31%, моноциты - 6%.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,015; РН - 6,0, белок - 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п /з, эр. - 1-2-3 в п/з.

Исследование мочи по Зимницкому: № п/п объем от. плот.

1п.- 120 мл- 1,014

2п.- 100 мл- 1,016

3п.- 150 мл- 1,012

4п.- 110 мл- 1,016

5п.- 180 мл- 1,010

6п.- 130 мл- 1,011

7п.- 80 мл- 1,018

8п.- 100 мл- 1,010

Биохимическое исследование крови: общий белок - 70 г/л, общий холестерин - 5,68 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды- 1,51 ммоль/л, мочевина - 10,2 ммоль/л, креатинин - 0,136 ммоль/л, глюкоза крови натощак - 9,5 ммоль/л.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 70 ударов в минуту. Гипертрофия левого желудочка.

При суточном ЭКГ - мониторном исследовании во время ходьбы - депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые экстрасистолы.

УЗДГ исследование аорты и ее ветвей выявило сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.

2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выделенных синдромов.

3. Дайте оценку всем параклиническим методам исследования.

4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?

5. С какими заболеваниями можно дифференцировать данную патологию, перечислите?

6. Назначьте лечение.

Ответ:

1. Клинические синдромы:

- стенокардии;

- артериальной гипертонии;

- нарушенного углеводного обмена;

- атеросклероза левой общей подвздошной артерии (по данным УЗДГ аорты и её ветвей);

- абдоминальный (болевой);

- сердечной недостаточности;

- нарушения ритма (по данным суточного мониторирования ЭКГ);

- мочевой;

- ХПН.

2. Предварительный диагноз: ИБС. Прогрессирующая стенокардия. Желудочковая экстрасистолия. ХСН IIIФК, I стадия. Гипертоническая болезнь 3 стадия. Риск 4 (очень высокий). Гиперхолестеринемия. Атеросклероз аорты и ее ветвей с окклюзией общей левой подвздошной артерии. Сахарный диабет, 2 тип, тяжелое течение, декомпенсированный. Диабетическая нефропатия. ХПН I стадия. Симптоматические (ишемические, лекарственные) язвы желудка?

3. Анализ параклинических методов исследования позволяет заключить:

а) общий анализ крови - без отклонений от нормы;

б) общий анализ мочи - малая протеинурия;

в) биохимические исследования крови свидетельствуют о повышении уровня холестерина за счет липопротеинов низкой плотности, что говорит о имеющимся у больного атеросклерозе артериальных сосудов; увеличение показателей мочевины (норма 8,32 ммоль/л) и креатинина (норма 0,106 ммоль/л) позволяют подтвердить хроническую почечную недостаточность;

г) исследование мочи по Зимницкому - умеренное снижение относительной плотности мочи, несоответствие “объём – относительная плотность”, нарушение соотношения “дневной –ночной” диурез – 1:1 (вместо 3:1);

д) суточное ЭКГ-мониторирование выявило нарушение коронарного кровообращения в передне-боковой стенке левого желудочка и экстрасистолию во время ходьбы;

е) допплеровское исследование позволило заключить о сужении левой общей подвздошной артерии, по-видимому, склеротического происхождения.

4. После стабилизации стенокардии больной нуждается в проведении ЭхоКГ, ФГДС, суточном мониторировании АД, гликемического профиля с консультацией эндокринолога, консультации кардиохирурга для решения вопроса о проведении коронаро- и - аортографии и возможной хирургической коррекции сосудов (аорто-коронарное шунтирование, балонная коронарная ангиопластика, ангиопластика левой общей подвздошной артерии).

5. Дифференциальный диагноз можно проводить с: инфарктом миокарда, сухим перикардитом, миокардитом, миокардиодистрофией, корешковым синдромом - по типу межрёберной невралгии (левосторонним).

6. Неотложная терапия:

а) ограничение двигательного режима;

б) фраксипарин 0,3 мл 2 раза в день;

в) короткие нитраты per os (нитросорбид 40 мг каждые 6 часов) или в/в введение нитратов на физ. р-ре под контролем АД - до купирования ангинозного синдрома;

г) тиклопидин 250 мг 2 раза в день (т.к. аспирин противопоказан);

д) бисопролол 5 мг в сутки (контроль АД, ЧСС), длительно, с корректированием дозы;

е) зофеноприл 7,5 мг (или нолипрел А форте - 1 таб. утром, натощак), длительно с корректировкой дозы;

ж) статины (симвастатин, аторвастатин или др.) 20 мг после ужина, годами;

з) лечение симптоматических язв (по данным ФГДС);

и) коррекция сахаров крови.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 3

Больная М., 75 лет, поступила в кардиологическое отделение с **жалобами** на сильную боль за грудиной с иррадиацией под лопатку, в позвоночник, которая то утихала, то возобновлялась, тошноту, однократную рвоту, боль в подложечной области, одышку.

Анамнез болезни: считает себя больной с 67 лет, когда впервые стали беспокоить кратковременные давящие боли в области сердца, за грудиной с иррадиацией под лопатку, в левую руку, купирующиеся приемом нитроглицерина. Систематически не лечилась. Два дня назад, после небольших физических усилий, появилась сильная боль за грудиной с распространением под левую лопатку и позвоночник волнообразного характера. Принимала но-шпу, нитроглицерин - без эффекта. Через сутки присоединилась тошнота, однократная рвота, боли по всему животу приступообразного характера. Врачом скорой медицинской помощи доставлена в кардиологическое отделение городской больницы.

Анамнез жизни: детских болезней не помнит. Десять лет назад перенесла операцию по поводу холецистэктомии, с тех пор, больную изредко беспокоят боли в левом подреберье, в основном возникающие при нарушении диеты, по поводу чего, она периодически госпитализируется в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом - хронический панкреатит, обострение. В течение последних двух лет отмечает незначительное повышение артериального давления до 145/80 мм рт.ст. Год назад находилась в кардиологическом отделении по поводу нестабильной стенокардии.

Объективный статус: избыточного питания, кожа чистая, бледновата. В легких везикулярное дыхание. Границы относительной тупости сердца: левая - по среднеключичной линии, правая - на 1 см кнаружи от края грудины, верхняя - Ш межреберье. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/70 мм.рт.ст. на обеих руках. Язык сухой, густо обложен белым налетом. Живот вздут, болезненный в зоне проекции поджелудочной железы. Признаков раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника отчетливая. Размеры печени по Курлову 10х9х8 см. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,2 Т/л, лейкоциты - 12,8 Г/л, эозинофилы - 1%, базофилы - 0%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, лимфоциты - 26%, моноциты - 5%.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,020, белка нет, лейкоциты 1-2 в п/з, эритроциты 0-1 в п/з.

Биохимическое исследование крови: общий белок - 82 г/л, АСТ - 140 ед/л, АЛТ - 136 ед/л, КФК - 560 ед/л, холестерин - 6,8 ммоль/л, общий билирубин - 18 мкмоль/л, непрямой -16 мкмоль/л, прямой - 2 мкмоль/л, амилаза крови - 70 ед/л, фибриноген - 4,8 г/л.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 75 в минуту. Во II, III, AVF отведениях зубец Q 0,05", глубокий, с элевацией сегмента ST, зубец R в этих отведениях низкой амплитуды.

На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости грубой патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Перечислите основные клинико-параклинические синдромы.

2. Соблюдена ли профильность отделения?

3. План дополнительного обследования больной на ближайшие сутки.

4. В соответствии с клинико-параклиническими синдромами сформулируйте предварительный диагноз.

5. Проведите дифференциальный диагноз по ведущему синдрому.

6. Назначьтеплан лечения.

Ответы:

1. Клинико-параклинические синдромы:

- ангинозный;

- артериальной гипертензии (по анамнезу);

- диспептический;

- абдоминальный;

- резорбционно-некротический.

2. Больному следует находиться в кардиологическом отделении. Профильность соблюдена.

3. ЭКГ-мониторирование, МВ-фракция КФК, АСТ, АЛТ, тропонины I,T, коагулограмма, амилаза крови и мочи, ЭхоКГ; рентгенография органов грудной полости, УЗИ - ЖКТ - при относительной стабилизации состояния больной.

4. Предварительный диагноз: ИБС. Первичный крупноочаговый инфаркт миокарда нижней (задней) стенки левого желудочка (или первичный нижний ИМ с зубцом Q). Склеродегенеративное поражение аорты. Гемодинамическая гипертония. ХСН II ФК, I стадия. Хронический билиарнозависимый панкреатит, средней степени тяжести, фаза обострения.

5. Дифференциальный диагноз следует проводить по ангинозному синдрому с ТЭЛА (по наличию зубца Q в 111 стандартном отведении и повышенному уровню трансаминаз), расслаивающейся аневризме аорты, стенокардией.

6. Лечение:

- купирование боли: нитроглицерин сублингвально, аспирин 0,25 или тиклопидин (клопидогрель 600 мг) в конкретном случае. Сразу начинать в/в капельное введение нитроглицерина 2 мл 1%раствора, разведенного в 200 мл изотонического раствора натрия хлорида (по 25мг/мин, ориентироваться на уровень АД). Морфин 1% 1 мл на 10 мл физраствора в/в медленно дробно или фентанил 1-2 мл 0,005% в сочетании с дроперидолом 2-4 мл 0,25% раствора в/в или в/м;

- антикоагулянтная терапия: фраксипарин 0,3 х 2 раза в сутки под кожу живота (высокомолекулярный гепарин больной не показан). Назначение тромболитической терапии больной не показано;

- оксигенотерапия;

- b-блокаторы – бисопролол 2,5 мг в сутки или метопролол, пропранолол под контролем АД и ЧСС;

- статины в дозах 40-80 мг в сутки (лучше - розувастатин).

Стационарный этап лечения не менее 3-4 недель.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 4

Больной С., 42 лет был госпитализирован в реанимационное отделение по экстренным показаниям.

Жалобы на боли в подложечной области, в правом подреберье, боли постоянные, жгучие, без иррадиации, на тошноту, частую рвоту содержимым желудка, задержку стула, судороги в мышцах конечностей, выраженную слабость.

Анамнез болезни: со слов жены, заболел остро. С неделю назад после приема алкоголя появились резкие боли в животе, тошнота, рвота. В течение недели принимал соду, которая первоначально снимала боль, но рвота сохранялась, нарастала. Больной категорически отказывался от медицинской помощи и в течение недели облегчал состояние приемом соды, минеральной воды, но-шпы. Состояние не улучшилось. Нарастала слабость, появились судороги. Родственники вызвали скорую помощь, которой был доставлен в стационар.

Анамнез жизни: установлено, что у больного на протяжении нескольких лет в весенние месяцы отмечалось обострение болезни в виде выраженных болей в животе, тошноты, рвоты. Больной к врачам не обращался, не обследовался, лечился сам приемами соды, трав. Состояние улучшалось через 2 недели, боли купировались. Больной - многолетний курильщик, употребляет алкоголь. Работает шофером в нефтеразведке, по работе имеет частые командировки.

Объективное статус: общее состояние больного тяжелое, заторможен, вял. Черты лица заострившиеся. Больной пониженного питания. Отмечается гипотермия. Кожные покровы сухие, легко собираются в складку. Цвет кожных покровов бледный с сероватым оттенком. Органы дыхания без патологии. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, частые экстрасистолы. АД 85/50 мм. рт. ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот запавший, при пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. Симптом Грекова – Ортнера, Мерфи, Мюсси-Георгиевского отрицательны.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты – 4.1 Т/л, гемоглобин -114 г/л, лейкоциты - 10.2 Г/л, эозинофилы - 4%, п - 7%, сегментоядерные - 72%, лимфоциты - 12%, моноциты - 6%. ОАМ: уд. вес -1029, белок - 0,033 г/л, гиалиновые цилиндры 0-1-0 в п/з.

Биохимические показатели крови: общий белок - 76 г/л, альбумины - 66%, глобулины - 34%, общий билирубин - 24 мкмоль/л, АЛТ - 46 ед, АСТ – 50 ед, глюкоза - 3,7 ммоль/л, холестерин – 4.2 ммоль/л, креатинин - 95 мкмоль/л, мочевина - 8,0 ммоль/л, калий - 4,7 ммоль, натрий -110 ммоль/л, хлор - 87 ммоль/л.

УЗИ органов брюшной полости: размеры печени не увеличены, диффузная гиперэхогенность. Селезенка без особенностей. Поджелудочная железа не увеличена, отмечается неоднородная гиперэхогенность.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.

2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.

3. Укажите какие осложнения характерны при предполагаемом заболевании.

4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.

5. Ваша тактика ведения данного больного.

Ответы:

1. Основные синдромы:

- синдром абдоминальных болей;

- синдром желудочной диспепсии

- электролитных нарушений (нарушения ритма, судороги, гипохлоремия, гипонатриемия);

- синдром эксикоза (артериальная гипотензия, сухость кожных покровов).

2. Предполагаемый диагноз:

Язвенная болезнь, локализацию язвенного дефекта уточнить, фаза обострения, рецидивирующее течение, тяжелой степени. Исключить стеноз привратника.

Предварительный диагноз установлен на основании данных анамнеза (на протяжении нескольких лет у больного были сезонные боли в эпигастрии, купирующиеся антацидами, рвота, возникшая в течение последних дней). Настоящее обострение проявлялось длительной рвотой в течение недели, что привело к обезвоживанию и электролитным нарушениям. Электролитные нарушения явились причиной судорожного и аритмического синдромов. Вместе с тем, требуется проведения дифференциально - диагностического поиска для исключения пилоростеноза. Без выполнения эндоскопического исследования однозначно высказаться в пользу той или иной локализации язвенного дефекта не представляется возможным.

3. Осложнения язвенной болезни: пилоростеноз, кровотечение, пенетрация, перфорация, малигнизация.

4. ЭФГДС, рентгенконтрастные исследования ЖКТ, кал на скрытую кровь. Для уточнения этиологического фактора язвенной болезни – исключение H.p. (Helicobacter pylori)

5. Тактика ведения больного: наблюдения в условиях АРО, стабилизация электролитных расстройств (гипертонический раствор хлорида натрия, физиологический раствор, раствор Рингера, дисоль, хлосоль), консультация хирурга после получения данных рентгенографического и эндоскопического исследований- решение вопроса об оперативной коррекции, назначение эрадикационной терапии (тройная терапия: омепразол (или другой ингибитор протонной помпы) + амоксициллин + кларитромцин или квадротерапия: омепразол + препарат висмута + метронидазол + тетрациклин).

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 5

Больная Ш., 51 год направлена в гастроэнтерологическое отделение из районной больницы для уточнения диагноза.

Жалобы при поступлении на постоянные ноющие боли в подложечной области, в правом подреберье, усиливающиеся натощак, увеличение живота, вздутие, снижение аппетита, тошноту, желтушность кожи, склер, периодически - кожный зуд, отеки ног, слабость, потерю веса. За три дня до поступления в отделение отмечался стул черного цвета.

Анамнез болезни: со слов пациентки, впервые 7 месяцев назад заметила желтушность склер, тогда же появились ноющие боли в правом подреберье, слабость, в течение двух недель держалась субфебрильная температура. Терапевт диагностировал хронический холецистит, хронический панкреатит, реактивный гепатит. Амбулаторно проводилось лечение, состояние больной несколько улучшилось.

Через три месяца после тяжелой нагрузки вновь появились боли в правом подреберье, пожелтение кожи, склер, стал отмечаться кожный зуд. Объективно обнаружено увеличение печени и селезенки. От предложенной госпитализации больная отказалась, лечилась амбулаторно гепатопротекторами, боли снимала анальгином. Значительное ухудшение наступило в последние три месяца: усилились боли в животе, желтуха; прогрессировала слабость. Была госпитализирована и начато лечение преднизолоном, гепатопротекторами. Состояние не улучшалось, по настоянию родных, переведена в специализированное отделение.

Анамнез жизни: до 49-летнего возраста отличалась хорошим физическим здоровьем. В 49 лет стали беспокоить приливы жара, появление потливости, нарушилась регулярность менструального цикла, менструации стали обильными, дважды отмечались кровотечения. Больная неоднократно обследовалась и лечилась в гинекологическом отделении, в связи с развившейся анемией дважды переливалась кровь. Через год менструации прекратились полностью, состояние больной улучшилось. Инфекционным гепатитом не болела.

Обьективный статус: состояние средней тяжести, сознание в полном объеме, контактна. Вес 53 кг, рост 165 см. Кожные покровы, склеры желтушны, на коже живота единичные расчесы, вены передней брюшной стенки расширены. На передней поверхности грудной клетки - телеангиэктазии. Со стороны лёгких - без патологии. Границы сердца: правая - правый край грудины, верхняя - 3 межреберье, левая - по левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, на верхушке – мягкий систолический шум. Язык красного цвета, гладкий, у корня обложен белым налетом. Живот увеличен в объеме, перкуторно над флангами живота — тупость. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см., гладкая,

плотноватая, болезненная при пальпации. Край селезенки ниже реберной дуги на 4 см, селезенка уплотнена, безболезненная. Обращает внимание выраженная болевая чувствительность при пальпации в пилородуоденальой зоне. Симптомы Ортнера, Мюсси отрицательны.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты- 3,37 Т/л , гемоглобин - 90 г/л, лейкоциты - 2,83 Г/л, тромбоциты -118 Г/л. Общий анализ мочи: без патологии. Биохимические показатели крови: общий белок - 60 г/л, А/Г коэф.- 0,6, холестерин - 3,9 ммоль/л, b-липопротеиды - 43 ед/л, АСТ - 79 ед/л, АЛТ - 64 ед/л, глюкоза - 5,5 ммоль/л, общий билирубин - 76,2 мкмоль/л, конъюгированный - 47 мкмоль/л, неконъюгированный - 39,2 мкмоль/л. В крови выявлен HbsAg. Копрограмма: креаторея ++, стеаторея + +, реакция Грегерсена (+).

УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена, край неровный, эхоструктура диффузно неоднородна, эхогенность повышена. Воротная вена диаметр 16 мм, стенки желчного пузыря 5-6 мм, уплотнены, поджелудочная железа не увеличена, нормальной эхогенности, селезенка изменена- S-82см2 (норма до 55 см2). Визуализируется свободная жидкость в брюшной полости. Сцинтиграфия печени: изображение печени с нечеткими контурами и диффузно равномерным распределением РФП, расположена в типичном месте. Размеры печени составляют: 18-10-22 см (норма 15-5-18 см). Нижний край печени выступает из под реберной дуги на 4-6 см. Селезенка размерами 19х8 см. Уровень накопления препарата составляет 28% по отношению к таковому в печени (норма до 20%).

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.

2. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.

3. Укажите болезни, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз. Проведите дифференциальный диагноз (в соответствии с перечисленными нозологиями).

4. Составьте план дообследования больной для верификации диагноза.

5. Составьте план лечения, обоснуйте.

Ответы:

1. Основные синдромы:

- абдоминальных болей

- диспептический;

- желтухи;

- гепатомегалии

- спленомегалии;

- гиперспленизма;

- портальной гипертензии;

- асцита;

- мальдигестии;

- холестаза (кожный зуд, следы расчесов);

- желудочно-кишечного кровотечения (предположительно, или кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода вследствие портальной гипертензии или вследствие развития портальной гастропатии – отсутствие инактивации гастрина в гепатоцитах, что приводит к развитию эрозий и язв пилородуоденальной зоны).

2. На основании выделенных синдромов, анамнеза, объективного обследования (похудание, желтушность кожи, склер, расчесы, печеночные стигмы – “печеночные звездочки”, гепатоспленомегалия, перкуторно - жидкость в брюшной полости, данных параклинических (анемия, панцитопения, повышение билирубина, трансаминаз, диффузных изменений в паренхиме печени по УЗИ, свободная жидкость в брюшной полости, результатов сцинтиграфиии, наличие в крови HbsAg) можно поставить диагноз: Цирроз печени, вирусного В генеза, активная фаза, прогрессирующее течение, стадия декомпенсации, класс С по Чайльд-Пью, с синдромами портальной гипертензии, асцита, гиперспленизма, желтухи.

Сопутствующий диагноз: симптоматическая язва желудка, осложненная кровотечением (от …. Дата).

Сопутствующий диагноз предполагается на основании особенностей болевого синдрома: тощаковые боли в эпигастрии, выраженной локальной болезненности в пилородуоденальной зоне, наличия в анамнезе указаний – на “черный” стул, прием ульцерогенных препаратов –преднизолона, возможно вследствие развития портальной гастропатии – отсутствие инактивации гастрина в гепатоцитах, что приводит к развитию эрозий и язв пилородуоденальной зоны).

. Хотя для уточнения локализации источника возможного кровотечения (варикозные вены пищевода, симптоматическая язва, язвенная болезнь) необходимо выполнить ЭФГДС.

3. Основные болезни, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз: рак печени, болезнь Бадда-Киари, различные по этиологии циррозы печени (токсический, первичный билиарный, гемохроматоз, гепатолентикулярная дегенерация – болезнь Коновалова-Вильсона).

4.Дообследование: ультразвуковая допплерография печеночных вен, пункционная биопсия печени, альфа-фетопротеин, компьютерная томография печени, ЭФГДС, общий анализ крови в динамике (гематокрит, гемоглобин и др.), сывороточное железо, кровь на маркеры вирусного гепатита С и D, щелочная фосфатаза, гамма-глутамилтранспептидаза, коаглограмма. Для выявления возможной печеночной энцефалопатии – тест связи чисел, почерковый тест.

5. Тактика лечения:

- этиотропное лечение – противовирусные препараты (учитывая декомпенсированный цирроз –

- противовирусные препараты на сегодняшний день не показаны, при фазе компенсации возможно

проведение курса противовирусной терапии).

- препараты, улучшающий метаболизм гепатоцита, уменьшающие холестаз – гептрал, урсофальк.

- симптоматическое лечение: для снижения портальной гипертензии – анаприлин 40-160 мг/сутки. Мо

чегонные препараты, учитывая наличие асцита – верошпирон в дозе 100-400 мг/сутки.

- дюфалак в суточной дозе 30-120 мл (1-2 раза в сутки «мягкий стул») для профилактики развития пе

ченочной энцефалопатии.

- гемосорбционная терапия (плазмаферез).

- при наличии язвенного дефекта – ингибиторы протонной помпы (омепразол, рабепразол, эзомепра

зол), цитопротекторы (сукральфат, вентер).

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 6

Больная С. 23 лет поступила в клинику с жалобами на слабость, головокружение, одышку, усиливающуюся в положении сидя, снижение аппетита, извращение вкуса /ест мел, сухие макароны/ в последние два года, сухость кожи, появление "заед", выпадение волос.

Анамнез болезни: больной себя считает в течение 3-4-х лет, когда появились указанные жалобы, одышка усилилась в последние 6 месяцев. В момент поступления у больной прогрессирующая беременность 37 недель. Является беженкой из Таджикистана. При переезде в один из районов Краснодарского края, в связи с резким ухудшением состояния, обратилась в районную больницу, обследовалась, ей сообщили о "плохом" анализе крови и направили в одну из клиник краевого центра с диагнозом: злокачественная анемия неясной этиологии. Анализ крови в направлении не приведен.

Анамнез жизни: в анамнезе тяжелая физическая работа, плохое питание. Замужем с 17-летнего возраста, первая беременность двойней закончилась благополучными родами, имела выкидыш в большом сроке, настоящая беременность третья. Месячные начались в 12 лет, установились не сразу, были обильными, продолжались по 7-9 дней.

Объективный статус: больная астенического телосложения, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые резко бледны, в углах рта «заеды», кожа сухая, склеры ярко голубые. Язык лакированный, ногти ложкообразные с поперечной исчерченностью, "волнистые". Пульс 95 в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм. рт. ст. Левая граница сердца на I см кнутри от среднеключичной линии, верхняя и правая не изменены, тоны сердца приглушены, ритмичные, на всех точках, с максимумом на верхушке, систолический шум. В легких дыхание везикулярное, число дыханий 26 в минуту. Попытка выслушивания в положении сидя не удается из-за резкого усиления одышки. Живот увеличен в объеме в соответствии со сроком беременности, печень, селезенка не пальпируются. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Температура тела 37,3 С.

Параклинические показатели: Cito! общий анализ крови: эритроциты - 2,8 Т/л, гемоглобин - 40 г/л, цветовой показатель - 0,4, тромбоцитов - 250 Г/л, лейкоциты - 3,4 Г/л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 42%, лимфоциты - 42%, моноциты -11%, СОЭ - 45 мм/час; микроцитоз, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Общий анализ мочи: без патологии.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.

2. Сформулируйте диагноз.

3. Перечислите исследования, необходимые для его подтверждения.

4. Перечислите методы лечения данного заболевания и необходимые препараты.

5. Чем объяснить субфебрилитет у пациентки?

6. В чем будут заключаться особенности лечения данной больной?

Ответы:

1. Учитывая имеющиеся в задаче данные можно выделить следующие клинические синдромы:

- пищеварительных расстройств (снижение аппетита, извращение вкуса – дисгевзия, лакированный язык, “заеды”);
- синдром тканевых расстройств (сухость кожи, выпадение волос, изменения ногтей);
- анемический синдром – бледность кожи и слизистых, голубые склеры, слабость,головокружение,

одышка, сердцебиение, низкое АД, субфебрилитет, расширение границ сердца влево, систолический

шум над всеми точками, обильные месячные в юности, беременность двойней и настоящая 3-я бере

менность, плохое питание).

- гематологический синдром.

Указанные синдромы позволяют поставить предварительный диагноз: Хроническая гипохромная (вероятно, железодефицитная) анемия тяжелой степени.

2. Для подтверждения диагноза определение уровня сывороточного железа, общей железосвязывающей способности, а при возможности – содержание ферритина сыворотки, при проведении общего анализа крови следует предусмотреть подсчет числа ретикулоцитов.

3. Методы лечения данного заболевания – пероральный прием препаратов, содержащих сульфатные формы железа – ферроградумет, тардиферрон, сорбифер-дурулес, которые назначаются длительно в полной дозе (100-300 мг/сутки) до нормализации уровня гемоглобина (120-140 г/л), затем в половинной дозе такой же период (до 3-4 месяцев). В данном случае больной предстоит скорое родоразрешение и данная ситуация позволяет использовать парентеральное введение препаратов железа (феррум-лек по схеме 1/2 ампулы в 1-й день, 1 ампула на 2-ой день, 2 ампулы в 3-ий день, затем по 2 ампулы 1 раз в 3 дня, разводя препарат в физрастворе (20 мл). Парентеральное применение препарата имеет строгие показания.

4. Особенность лечения данной пациентки будет заключаться не в пероральном, а в парентеральном введении железа для ускорения насыщения железом.

5. Субфебриллитет при железодефицитной анемии объясняется ускорением кровотока, а вместе с ним увеличением теплоотдачи, что приводит к повышению температуры тела, а также повышением тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 7

Больной П., 16 лет, учащийся, поступил в участковую больницу с жалобами на слабость, недомогание, повышение температуры, кожный зуд.

Анамнез болезни: болен 5-ый день, в стационаре наряду с перечисленными проявлениями появилась боль в мышцах, температура тела достигала 38-40°С. Лечение антибиотиками, антипиретиками эффекта не дало. В связи с ухудшением состояния переведен в районную больницу.

Анамнез жизни: в детстве болел краснухой, паротитом. Аллергологический анамнез не отягощен. Учится хорошо.

Объективный статус: состояние тяжелое, температура тела 39,30 С, кожа бледная, на коже конечностей петехиально-пятнистые высыпания, кровоточивость десен при чистке зубов, осмотре полости рта. Лимфоузлы небольших размеров (до размера фасоли),

безболезненные, пальпируется край селезенки. Границы сердечной тупости не изменены, тоны ясные, 96 в минуту, ритмичны, на верхушке систолический шум.

В легких дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается, из-за резкой слабости самостоятельно передвигаться не может. Произведен общий анализ крови: эритроциты - 2,54 Т/л, гемоглобин - 84 г/л, лейкоциты - 36 Г/л, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 11%, лимфоциты - 85%, моноциты - 2%, СОЭ - 55 мм/час. Проведен консилиум, установлен диагноз хронического лимфолейкоза. Направлен на консультацию в онкологическое учреждение, куда доставлен машиной скорой медицинской помощи. В приемном отделении повторно произведен общий анализ крови: эритроциты - 2,3 Т/л, гемоглобин - 80 г/л, лейкоциты - 57 Г/л, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 7%, лимфоцитов - 15%, бластов - 69%, тромбоцитов – 10 Г/л, СОЭ - 63 мм/час. Госпитализирован в гематологическое отделение, где на протяжении 6 недель проводилось специальное лечение, а также использовались гемостатики, антибиотики, гемотрансфузии. Состояние улучшилось: нормализовалась температура, исчезла боль в мышцах, не пальпировались лимфоузлы и селезенка.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,57 Т/л, гемоглобин - 152 г/л, цветовой показатель - 1,0, тромбоциты - 180 Г/л, лейкоциты - 8,0 Г/л, палочкоядерные - 13%, сегментоядерные - 40%, лимфоциты - 44%, моноциты - 3%, СОЭ - 5 мм/час. Проведена стернальная пункция (ранее не проводилась из-за кровоточивости): клеток нейтрофильного ряда - 48% (норма- 43,2% -71%), эритроидные элементы - 20,2%, (при норме - 15-28%), бластов- 5%. Заключение: костный мозг богат клеточными элементами, бластов 5%.

Вопросы:

1. Выделите синдромы и поставьте диагноз.

2. Какая типичная ошибка была допущена врачом-лаборантом при интерпретации анализа крови в районной больнице?

3. Какое исследование следовало бы провести для уточнения варианта заболевания, обязательна ли для этого стернальная пункция?

4. Какое лечение было проведено данному больному, назовите схемы, препараты, этапы лечения?

5. Как называется период течения данного заболевания?

Ответы:

1. На основании имеющихся данных можно выделить синдромы:

- лихорадочный (повышение температуры, потливость, слабость);

- геморрагический (петехиально-пятнистые высыпания на коже, кровоточивость десен);

- опухолевой интоксикации;

- лимфаденопатии;

- спленомегалии;

- гематологический (нормохромная анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз,бласты на периферии, ус-

корение СОЭ).

Указанных синдромов и данных лабораторного исследования достаточно для установления диагноза острого лейкоза.

2. Типичная ошибка при интерпретации анализов в районной больнице – оценка бластных клеток как лимфоцитов, чему способствует недостаточное знание лаборантами молодых клеток крови, плохая окраска мазка.

3. Для уточнения варианта заболевания необходимо проведение цитохимического типирования, т.е. окраски бластных клеток на миелопероксидазу, гликоген и липиды. В данном случае наиболее вероятна реакция бластов на гликоген в гранулярном виде при отрицательной реакции на пероксидазу и липиды, что позволило бы поставить лимфобластный вариант лейкоза. В пользу этого свидетельствуют возраст больного, кожный зуд, увеличение лимфоузлов и селезенки. Стернальная пункция является обязательной.

4. Больному проводилось лечение курсами полихимиотерапии, наиболее известные ранее ВАМП, ЦВАМП, “7+3”, “5+2”. В схемы “7+3” и “5+2” входят цитозар и рубомицин, в ВАМП – винкристин, аметоптерин (метотрексат), 6-меркаптопурин, преднизолон. Этапы лечения лейкоза – индукция ремиссии, консолидация ремиссии, поддержание ремиссии, профилактика нейролейкемии, при возникновении рецидива заболевания – реиндукция.

5. Достигнутое с помощью программного лечения цитостатиками состояние называется полной клинико-гематологической ремиссией (полное клиническое благополучие, нормализация показателей периферической крови и содержание бластов в стернальном пунктате не более 5%. При сохранении такого состояния на протяжении пяти лет, стернальной пункции один раз в год, можно констатировать выздоровление больного.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 8

Больной К. 72 лет, в крайне тяжелом состоянии поступил в реанимационное отделение БСМП по “Скорой помощи” с диагнозом: гипертонический криз. ОНМК?

Анамнез болезни: со слов родственников стало известно, что больной в течение 20 лет страдает гипертонической болезнью - АД повышается до 220/120 мм рт. ст. (при комфортном - 140/90 мм.рт.ст. Четыре года назад перенес инфаркт миокарда, 10 лет назад - ОНМК. Последние годы периодически возникают приступы мерцания предсердий, по поводу которых больной неоднократно госпитализировался в кардиологическое отделение. Длительное время после последней госпитализации принимал: эналаприл - 20 мг в сутки, дигоксин - 0,25 мг в сутки, аспирин - 125 мг в сутки.

Анамнез жизни: в молодые годы болел язвенной болезнью желудка и 12 п. кишки, обострения заболевания были редкие. Курит. До 62-летнего возраста работал бухгалтером. Наследственность отягощена по артериальной гипертензии и язвенной болезни. Имеет двух здоровых сыновей.

Объективный статус: состояние больного тяжелое, трудно доступен контакту. Больной гиперстенического телосложения, умеренного питания. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Отмечается пастозность нижних конечностей. ЧДД - 28 в минуту. В легких, с обеих сторон - везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах, там же в небольшом количестве выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. АД - 180/100 мм рт. ст., ЧСС - 110 в минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая – на 3 см кнаружи от среднеключичной линии, верхняя – III межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, мягкий систолический шум на верхушке. Живот при пальпации мягкий, в правом подреберье пальпируется на 2-3 см выступающий из-под ребра безболезненный край печени эластической консистенции. Размеры по Курлову: 12х10х9 см, селезенка не пальпируется.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,5 Т/л, гемоглобин - 145 г/л, лейкоциты - 6,8 Г/л, СОЭ - 15 мм/ч.

Биохимические показатели крови: общий белок - 78 г/л, общий билирубин - 18,0 мкмоль/л, АСТ - 43 ед/л, АЛТ - 55 ед/л, мочевина - 8,0 ммоль/л, креатинин - 130,0 мкмоль/л, холестерин - 6,2 ммоль/л, b-липопротеиды - 57 ед, глюкоза - 4,8 ммоль/л.

Общий анализ мочи: уд. вес - 1,011, белок - 0,033 г/л.

Больному назначено: глюкозо-инсулино-калиевая смесь, магния сульфат, трентал, глиатилин, мексидол, гепарин, дексаметазон, 40% р-р глюкозы, манит, витамины гр. В,С. На 5 день пребывания в стационаре у больного через назогастральный зонд появилось отделяемое цвета “кофейной гущи” около 250-300 мл. Произведённый (cito!) общий анализ крови выявил - эритроцитов - 3,2 Т/л, гемоглобина - 105 г/л. На следующий день - эритроцитов - 2,8 Т/л, гемоглобина - 89 г/л.

Выполнена ЭКГ: мерцание предсердий с ЧЖС 140 в минуту. Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой. Мелкоочаговые изменения в переднебоковой стенки левого желудочка.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.

2. Сформулируйте клинический диагноз.

3. О каком осложнении со стороны ЖКТ идет речь?

4. Какие назначенные препараты противопоказаны при данном осложнении?

5. Неотложная помощь при выявленном осложнении?

6. Консультации каких специалистов необходимы данному больному?

Ответы:

Клинические синдромы:

- артериальной гипертензии;

- кардиомегалии;

- недостаточности кровообращения;

- патологических сердечных шумов;

- нарушения ритма сердца;

- желудочного кровотечения;

- анемии;

- поражения сердца (инфаркт).

2. Гипертоническая болезнь Ш стадия, степень 3. Риск 4 (очень высокий). Криз. ОНМК?

ИБС. Мелкоочаговый инфаркт миокарда переднебоковой стенки левого желудочка. Постинфарктный кардиосклероз. Фибрилляция предсердий, рецидивирующая форма.

ХСН IIА стадия.

Язвенная болезнь желудка и ДПК, тяжелая степень тяжести, обострение, осложненная ятрогенным кровотечением.

Проводить дифференциальный диагноз с симптоматической язвой (лекарственной).

3. Осложнение: ятрогенное желудочно-кишечное кровотечение, источник - язвенный дефект желудка.

4. Гепарин, дексаметазон.

5. Купирование желудочно-кишечного кровотечения консервативными способами:

эпсилонаминокапроновая кислота 5% - 100 мл в/в или ПАМБА 1% 5-10 мл в/в, в/м, дицинон 12,5% 2-4 мл в/в, в/м, аскорбиновая кислота 5% 2-4 мл в/в, в/м, викасол 1% 2-4 мл в/м. Переливание плазмозаменителей (полиглюкин, реополиглюкин, желатиноль). Переливание крови. Противоязвенное лечение.

6. Необходима срочная консультация невролога, гастроэнтеролога, реаниматолога.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 9

В кардиологическое отделение бригадой “Скорой помощи” доставлен мужчина 40 лет с жалобами на сильные головные боли, боли в сердце ноющего характера, носовые кровотечения.

Анамнез болезни: отмечает повышение АД с детства; с 20 лет стали часто беспокоить ноющие боли в сердце, не связанные с физической нагрузкой. Наблюдается в поликлинике с диагнозом - гипертоническая болезнь II ст. В последние 5 лет участились гипертонические кризы, АД поднималось до 190/100 мм рт. ст. Постоянно принимает комбинированную антигипертензивную терапию.

Анамнез жизни: из детских болезней помнит корь, в школе и в колледже занимался физкультурой без перегрузок, с 20-летнего возраста с появлением повышенного давления физические нагрузки исключил полностью. Аллергологический анамнез не отягощен. Не курит. Спиртные напитки употребляет редко. Женат. Имеет одну дочь.

Объективный статус: кожа чистая, сухая; лицо гиперемировано. Обращает на себя внимание непропорциональное телосложение - плечевой пояс развит более значительно, чем нижние конечности. Верхушечный толчок разлитой, смещен в VI межреберье; левая граница относительной сердечной тупости - на 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, правая - по наружному краю грудины, верхняя - III межреберье. Ширина сосудистого пучка 10 см. Аускультативно: акцент II тона над аортой, во всех точках и в межлопаточном пространстве выслушивается систолический шум, максимум - во II межреберье справа от грудины. ЧСС - 95 в мин. АД - 170/90 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. ЧДД - 22 в мин. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет.

На 2-й день пребывания в стационаре к вечеру состояние больного ухудшилось: АД повысилось до 220/120 мм рт. ст., стала нарастать одышка до 32 в мин. (инспираторного характера) с последующим развитием приступа удушья. Больной принимает положение ортопноэ, возбужден, выражена потливость. Отмечается тахикардия до 110 в мин., акцент и расщепление II тона над легочной артерией, пульс частый, альтернирующий. Появляется интенсивный кашель с пенистой розового цвета мокротой. При аускультации легких выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы.

Параклинические показатели: общий анализ крови и общий анализ мочи без патологии.

ЭКГ: синусовая тахикардия, 110 в мин. Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой. Выраженные диффузные изменения миокарда.

Вопросы:

1. Перечислите клинические синдромы.

2. О каком пороке можно думать?

3. Назовите методы исследования, необходимые для верификации диагноза.

4. Какое осложнение развилось у больного на 2-й день пребывания в стационаре?

5. Сформулируйте диагноз.

6. Неотложная помощь при развившемся осложнении.

7. Дальнейшая тактика ведения пациента?

Ответы:

1 . Клинические синдромы:

- кардиалгии

- артериальной гипертензии

- кардиомегалии

- острой левожелудочковой недостаточности

- легочной гипертензии

2. Коарктация аорты.

3. Аортография, рентгенография органов грудной клетки, ЭХО-кардиография.

4. Гипертонический криз осложненный острой левожелудочковой недостаточностью.

5. Неотложная помощь:

- промедол 1% 1 мл в/в

- нитропруссид натрия или нитроглицерин 1 мл на 100 мл физраствора в/в капельно.

- лазикс 80 мг в/в

- ингаляция кислорода с пеногасителем

6. Консультация кардиохирурга, оперативное лечение порока. До операции - постоянная антигипертензивная терапия.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению опроса

Опрос -средство контроля,организованное как специальная беседа преподавателя собучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса:

Оценка «отлично» -студент полно излагает изученный материал,даёт правильноеопределение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ,удовлетворяющий тем же требованиям,что для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и пониманиеосновных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей частисоответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению коллоквиума

Коллоквиум -средство контроля усвоения учебного материала темы,раздела илиразделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.

Критерии оценки знаний при проведении собеседования:

Оценка «отлично» -глубокое и прочное усвоение программного материала;полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания; свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала; правильно обоснованные принятые решения; владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» –знание программного материала;грамотное изложение,безсущественных неточностей в ответе на вопрос; правильное применение теоретических знаний; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно» –усвоение основного материала;при ответедопускаются неточности; при ответе недостаточно правильные формулировки; нарушение последовательности в изложении программного материала; затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно» –не знание программного материала;при ответевозникают ошибки; затруднения при выполнении практических заданий.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятии, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

8.1. Основная литература

Название	Ссылка
Диффузные болезни соединительной ткани	http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024283&DOK=04A992&BASE=0007AA
Внутренние болезни. В 2-х т., Т. 1 : учебник / под ред. Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 960 с. - ЭБС Консультант студента. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453148.html . - Режим доступа: по подписке. - ISBN 978-5-9704-5314-8	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453148.html
Внутренние болезни. В 2-х т., Т. 2 : учебник / под ред. Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ЭБС Консультант студента. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453155.html . - Режим доступа: по подписке. - ISBN 978-5-9704-5315-5	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453155.html

8.2. Дополнительная литература

Название	Ссылка
616.37(07) А 97 Ачех, Т.В. (Майкопский государственный технологический университет). Диабетология : учебное пособие / Ачех Т.В. ; М-во образования и науки РФ, ФГБОУ ВПО Майкоп. гос. технол. ун-т. - Майкоп : МГТУ, 2015. - 92 с. - ЭБ НБ МГТУ. - URL: http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024246. - Режим доступа: для авторизов. пользователей. - Библиогр.: с. 90 (15 назв.)	http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024246&DOK=04B24B&BASE=000530

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

ЭБС «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект : студенческая электронная библиотека : сайт / ООО «Политехресурс». Электронная библиотека технического вуза. – Москва, 2012. - . – URL: http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный. Является электронной библиотечной системой (ЭБС), предоставляющей доступ через сеть Интернет к учебной литературе и дополнительным материалам, приобретенным на основании прямых договоров с правообладателями. Полностью соответствует требованиям федеральных государственных образовательных стандартов третьего поколения (ФГОС ВО 3+) к комплектованию библиотек, в том числе электронных, в части формирования фондов основной и дополнительной литературы, для СПО, ВО и аспирантуры. http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x Znanium.com. Базовая коллекция : электронно-библиотечная система : сайт / ООО "Научно-издательский центр Инфра-М". – Москва, 2011 - – URL: http://znanium.com/catalog (дата обновления: 06.06.2019). - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный.Фонд ЭБС формируется с учетом всех изменений образовательных стандартов и включает учебники, учебные пособия, УМК, монографии, авторефераты, диссертации, энциклопедии, словари и справочники, законодательно-нормативные документы, специальные периодические издания и издания, выпускаемые издательствами вузов. http://znanium.com/catalog/ «Консультант врача» : электронная медицинская библиотека : сайт / ООО «Политехресурс». Электронная библиотека технического вуза. – Москва, 2012. - . – URL: http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный.Наша цель сделать профессиональное развитие в медицине комфортным, поэтому главная наша задача - удовлетворить потребности врачей и всех других медицинских работников в получении информации. По мере того, как изменяются потребности врачей, изменяемся и мы.

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Вопросы, выносимые на семинарские занятия

Базовая самостоятельная работа студентов обеспечивает подготовку студента к текущим клиническим занятиям:

1. изучение лекционного материала, предусматривающие проработку конспекта лекций и учебной литературы;

2. поиск (подбор) и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса;

3. изучение материала, вынесенного на самостоятельное изучение;

4. подготовка к практическим занятиям;

5. подготовка к зачету.

Дополнительная самостоятельная работа студентов (направлена на углубление и закрепление знаний студента, развитие аналитических навыков по проблематике учебной дисциплины):

1. подготовка к экзамену;

2. участие в научных студенческих конференциях, семинарах и олимпиадах.

Вопросы, выносимые на клинические практические занятия

№ п/п	№ раздела	Вопросы для обсуждения на клинических практических занятиях

	дисциплины и тема	
7 семестр		
Раздел 1. Болезни органов кровообращения		
1.	Пороки сердца.	Классификация врожденных пороков сердца. Гемодинамика, диагностика и лечение пороков, наиболее часто встречающихся у взрослых (двустворчатый аортальный клапан, коарктация аорты, стеноз клапана легочной артерии, дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородок, открытый артериальный проток). Приобретенные пороки (недостаточность и стеноз митрального, аортального, трикуспидального и пульмонального клапанов). Гемодинамика, клиника, диагностика, лечение, осложнения, профилактика.
2.	Ишемическая болезнь сердца. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST.	Ишемическая болезнь сердца, классификация. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Клиническая картина в зависимости от формы стенокардии. Методы диагностики ИБС. Лечение (немедикаментозное, медикаментозное и хирургическое (стентирование, балонная ангиопластика и пр.)). Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Патогенез развития. Клиника, диагностика и лечение. Прогноз. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Профилактика. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST. Патогенез развития. Клиника, диагностика и лечение. Ранние и поздние осложнения ИМ, диагностика и лечение. Прогноз. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Профилактика.
3.	Гипертоническая болезнь. Критерии диагностики, дифференциальная диагностика и лечение.	Гипертоническая болезнь. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Суточное мониторирование артериального давления, суточные профили артериального давления. Лечение (немедикаментозное и медкаментозное). Гипертонические кризы и оказание неотложной помощи при кризах. Первичная и вторичная профилактика. Прогноз.
4.	Некоронарогенные заболевания миокарда: диагностика и лечение	Некоронарогенные заболевания миокарда. Миокардиты, кардиомиопатии, перикардиты, эндокардиты. Распространенность. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая симптоматология некоронарогенных заболеваний миокарда. Диагностические критерии миокардита, кардиомипатий, перикардита, эндокардита. Критерии диагноза. Лечение (антибактериальное, противовирусное лечение, подходы и показания к назначению кортикостероидов), симптоматическое лечение, профилактика тромбоэмболических осложнений и сердечной недостаточности. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Прогноз.
5.	Хроническая сердечная недостаточность.	Этиология и патогенез. Классификация сердечной недостаточности и клиническая картина. Лабораторные данные и инструментальные исследования. Прогноз. Лечебная программа: питание, медикаментозное лечение.
6.	Тромбоэмболия легочной артерии.	Факторы и заболевания, приводящие к развитию ТЭЛА. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение (медикаментозное, хирургическое). Профилактика.
7.	Нарушения ритма и проводимости: диагностика и лечение.	Классификация нарушений ритма и проводимости. Диагностика, лечение. Классификация антиаритмических препаратов, их механизм действия. Профилактика нарушений ритма и проводимости. Классификация электрокардиостимуляторов.
8 семестр		

Раздел 2. Болезни органов дыхания.		
8.	Пневмонии.	- Этиология и патогенез пневмоний. - Классификация пневмоний. - Наиболее частые возбудители при различных формах пневмоний (внебольничная, нозокомиальная, аспирационная, на фоне иммунодефицитных состояний) - Клиника пневмонии. Особенности клиники в зависимости от возбудителя. - Диагностика пневмонии, идентификация возбудителя. - Оценка тяжести течения. Показания к госпитализации в блок интенсивной терапии. - Выбор этиотропной и эмпирической схем антибактериальной терапии. - Осложнения (острая сосудистая недостаточность, токсический шок, сепсис, дыхательная недостаточность, деструкция легочной ткани, пневмоторакс, парапневмонический плеврит, ДВС синдром), основные принципы терапии. - Исходы болезни. - Прогноз.
9.	Бронхиты.	Бронхиты Этиология и патогенез. Значение курения, инфекции, охлаждения, профессиональных и эндогенных факторов. Эпидемиология. Классификация хронического бронхита: простой, гнойный, обструктивный, гнойно-обструктивный. Клиническая картина в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Течение и осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия). Интратрахеальное введение лекарственных препаратов. Физиотерапия и ЛФК. Прогноз. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Профилактика.
10.	Астма.	Распространенность. Этиология и патогенез. Роль воспаления, экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституциональных и профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Роль аутоиммунизации. Механизм приступа. Клиническая симптоматология атопической и инфекционно-аллергической астмы. Диагностические критерии астмы (основные и дополнительные). Классификация по тяжести течения. Роль аллергического обследования. Осложнения. Астматический статус, предрасполагающие факторы. Критерии диагноза и стадии течения. Лечение. Купирование приступа. Борьба с астматическим статусом и его профилактика. Лечение в межприступном периоде (санация очагов инфекции, прекращение контакта с аллергеном, специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация). Санация очагов инфекции. Воздействие на ЦНС: седативные средства, психотерапия. Глюкокортикоиды, лаваж бронхиального дерева. Бронхолитические препараты (симпатомиметики, холинолитики, метилксантины), интал, недокромил натрия. Современная поэтапная медикаментозная терапия. Дыхательная гимнастика, массаж. Иглотерапия, физиотерапевтические методы лечения. Гипербарическая оксигенация, гемосорбция. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Прогноз. Трудоустройство.

Раздел 3. Болезни органов пищеварения		
11.	Болезни пищевода. Хронический гастрит. Рак желудка.	Болезни пищевода Эзофагит острый и хронический, пептическая язва пищевода. Ахалазия пищевода. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Рак пищевода. Этиология, патогенез, клиническая картина, инструментальные методы диагностики. Лечение. Прогноз. Профилактика. Хронический гастрит. Рак желудка. Хронический гастрит. Определение. Распространенность. Этиология (ведущие экзогенные и эндогенные факторы, роль Helicobacter pylori). Патогенез (значение нарушения секреторной и моторной функции желудка). Клиническая картина. Основные синдромы. Классификация по морфологическому, функциональному и этиологическому принципам. Диагноз. Значение рентгенологического, эндоскопического исследований, возможности гастробиопсии. Оценка секреторной функции желудка. Течение. Осложнения. Прогноз. Хронический гастрит с секреторной недостаточностью. Клинические особенности. Лечение, диета, медикаментозная терапия, лечение сопутствующих заболеваний. Санаторно-курортное лечение. Хронический гастрит с сохраненной и повышенной секрецией. Клинические особенности. Лечение в зависимости от этиологических факторов, состояния секреторной функции желудка, от стадии (обострение, ремиссии); диета, медикаментозная терапия. Санаторно-курортное лечение. Течение. Прогноз. Диспансеризация. Рак желудка. Распространенность. Факторы, способствующие развитию рака желудка. Понятие о предраковых заболеваниях желудка. Клиническая картина. Значение "синдрома малых признаков". Зависимость клинических проявлений от локализации опухоли, формы роста, распространенности процесса, осложнений. Условность выделения клинических форм рака желудка. Варианты течения. Стадии болезни. Диагноз. Значимость клинических, лабораторных и инструментальных методов. Лечение. Возможности хирургического лечения, возможности химиотерапии. Прогноз.
12.	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология. Основные и предрасполагающие факторы. Мультифакториальность патогенеза. Клиника, зависимость ее от локализации язвы. Диагноз. Значение анамнеза, физикального и лабораторно-инструментального обследования, рентгенологического и эндоскопического методов исследования. Выявление нарушений секреторной и моторной функции желудка. Особенности течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения: перфорации, кровотечения, пенетрация, стеноз привратника или двенадцатиперстной кишки, перигастрит, перидуоденит. Особые формы язвенной болезни (язва пилорического канала, постбульбарные язвы, множественные, гигантские, ювенильные язвы и язвы у стариков). Дифференциальный диагноз (первично-язвенная форма рака желудка, симптоматические язвы). Лечение. Особенности диеты. Медикаментозные препараты: олинолитики, антациды, блокаторы гистаминорецепторов, стимуляторы регенерации слизистой, антибактериальные препараты. Введение лекарств при эндоскопии. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Дифференцированное противорецидивное лечение. Абсолютные и относительные показания к хирургическому лечению. Трудовая экспертиза. Тактика лечения язвенной болезни в зависимости от локализации, состояния секреции, возраста, осложнений.
13.	Хронический энтерит, хронический колит, опухоли кишечника.	Хронический энтерит. Определение. Этиология. Патогенез. Роль дисбактериоза, энзимопатии, аллергии. Классификация. Клиника. Основные клинико-лабораторные синдромы (синдром недостаточности пищеварения, синдром недостаточности всасывания, синдром экссудативной энтеропатии, дискинетический синдром). Диагноз. Лечение. Диета. Медикаментозные препараты, воздействующие на флору кишечника, влияющие на иммунные реакции, заместительная терапия. Санаторно-курортное лечение. Прогноз. Трудовая экспертиза. Хронический колит. Определение. Этиология. Патогенез. Значение дисбактериоза. Клиника. Диагностика. Роль рентгеноконтрастных и эндоскопических исследований. Лечение. Диета. Медикаментозная терапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Прогноз.

		Рак толстой кишки. Предрасполагающие факторы. Наиболее частая локализация. Зависимость клинических проявлений от локализации, формы роста, распространенности процесса, величины опухоли. Осложнения. Локализация метастазов. Возможности оперативного вмешательства. Прогноз.
Раздел 4. Болезни печени, желчных путей и поджелудочной железы.		
14.	Болезни желчного пузыря и желчных путей.	Болезни желчного пузыря и желчных путей. Желчнокаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Предрасполагающие факторы. Значение пола, возраста, питания, нарушений обмена. Местные факторы. Виды желчных камней. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Болевая и диспепсическая формы. Желчная колика. Диагноз. Значение ультразвукового и рентгенологического исследования. Осложнения. Лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Консервативная терапия. Купирование приступа. Лечение пероральными растворителями. Литотрипсия. Прогноз. Профилактика. Хронические холециститы и холангиты. Этиология и патогенез. Значение инфекции, нарушения моторики, холелитиаза. Клиническая картина. Диагноз и его критерии. Возможности инструментальной диагностики. Осложнения. Лечение. Диета. Медикаментозная терапия в период обострения. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Прогноз. Дискинезия желчных путей. Определение. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные дискинезии. Клинические проявления, в зависимости от вариантов дискинезии (гипер- и гипотоническая). Клиническая и инструментально-лабораторная диагностика. Лечение в зависимости от формы дискинезии. Диета. Санаторно-курортное лечение.
15.	Хронический панкреатит, рак поджелудочной железы.	Хронический панкреатит, опухоли поджелудочной железы. Хронический панкреатит. Определение. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные панкреатиты. Клиническая картина. Зависимость клинических проявлений от локализации процесса. Роль исследования функции поджелудочной железы и инструментальных методов исследования. Дифференциальная диагностика с раком поджелудочной железы. Лечение. Диета в зависимости от формы и стадии болезни. Дифференцированная терапия с учетом формы болезни и фазы течения. Показания к хирургическому лечению. Санаторно-курортное лечение.
16.	Хронический гепатит. Наследственные пигментные гепатозы.	Хронический гепатит. Доброкачественные гипербилирубинемии. Этиология (вирусная инфекция, алкоголь, промышленные вредности, различные медикаменты). Патогенез. Роль персистирования вируса и иммунологических нарушений. Морфология. Классификация: персистирующий, активный, холестатический гепатит. Особенности течения различных форм. Клинические и лабораторные (воспаления, цитолиза, холестаза, клеточной недостаточности) синдромы. Диагностика, значение пункционной биопсии печени, ультразвуковых, радионуклидных и иммунологических методов исследования. Дифференциальный диагноз с жировой дистрофией печени, доброкачественной гипербилирубинемией (синдром Жильбера, Дабина–Джонсона, Ротера). Течение и исходы болезни. Острая печеночная недостаточность. Лечение, особенности терапии хронического активного, персистирующего и холестатического гепатита. Показания к применению кортикостероидов и иммуносупрессивных препаратов. Методы экстракорпоральной детоксикации (гемосорбция, пласзмамерез). Гипербарическая оксигенация. Санаторно-курортное лечение. Трудоспособность.
17.	Цирроз печени. Рак печени.	Цирроз печени. Рак печени. Цирроз печени. Определение. Этиология (инфекционные, нутритивные факторы, роль алкоголя и токсических веществ). Патогенез. Роль иммунологических нарушений. Классификация. Клинико-морфологические синдромы. Течение. Возможности клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Диагностические критерии. Особенности клиники, течения и диагноз макронодуляроного, микронодулярного и билиарного цирроза печени. Осложнения цирроза печени: Цирроз-рак, печеночная кома, кровотечения, анемия, гиперспленизм, отечно-асцитический синдром. Лечение цирроза печени. Диета. Противовирусное лечение. Медикаментозные средства.

		Показания к применению иммуносупрессивных препаратов, гепатопротекторов. Лечение осложнений. Профилактика. Экспертиза трудоспособности. Рак печени. Распространенность. Способствующие факторы. Классификация. Клиническая картина. Возможности диагностики. Роль инструментальных методов исследования: ультразвуковое исследование, сканирование, лапароскопия. Лечение. Прогноз.
Раздел 5. Болезни почек и мочевых путей		
18.	Гломерулонефриты.	Острый гломерулонефрит. Современные представления об этиологии и патогенезе. Значение иммунного звена патогенеза. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальные показатели функции почек. Клинические формы и варианты течения. Критерии диагноза. Течение. Исходы. Прогноз. Трудовая экспертиза. Лечение: режим, диета, стероидные, иммуносупрессивные и другие медикаментозные средства. Профилактика. Диспансеризация больных, перенесших острый нефрит. Хронический гломерулонефрит. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии хронического нефрита. Клиническая классификация: нефротическая, гипертоническая, смешанная, латентная формы. Лабораторно-инструментальные методы исследования при хроническом нефрите. Течение, исходы болезни, особенности разных форм. Лечение: режим, диета, стероидная, иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная терапия, антибиотики и др. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.
19.	Пиелонефриты. ХБП.	Пиелонефриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. ХБП. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
Раздел 6. Болезни соединительной ткани.		
20.	Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Ревматоидный артрит. Болезнь Бехтерева. Подагра. Остеоартроз. Остеопороз.	Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Дифференциальная диагностика.
Раздел 7. Болезни системы крови.		
21.	Железодефицитные анемии. Мегалобластные анемии. Гемолитические анемии. Апластические анемии. Первичный иммунный агранулоцитоз.	Современная классификация анемических состояний. Железодефицитная анемия. Пути транспорта железа в организме, депонирование железа, суточная потребность организма в железе. Основные этиологические факторы. Этапы развития дефицита железа в организме. Сидероахрестические состояния. Клиническая картина, основные синдромы, критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Контроль за эффективностью терапии препаратами железа. Течение болезни. Исходы. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
22.	Геморрагические диатезы. Идиопатическая аутоиммунная тромбоцитопения. Гемофилия.	Этиология. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение. Профилактика. Дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение.
23.	Острые лейкозы.	Этиология. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение. Профилактика. Дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение.
24.	Хронический лейкоз (миелолейкоз, лимфолейкоз).	Железодефицитные анемии.

		Гемобластозы. Хронический миелолейкоз. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Стадии течения. Бластный криз. Лабораторно-морфологическая диагностика. Осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (химиотерапия, кортикостероиды, гемотрансфузии). Возможности современной терапии. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Хронический лимфолейкоз. Клиническая картина. Основные синдромы, стадии течения. Лабораторно-морфологическая характеристика. Диагностические критерии. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Возможности современной терапии. Цитостатическая терапия. Глюкокортикоиды. Поддерживающая терапия. Осложнения лечения. Прогноз. Диспансерное наблюдение.

Тексты задач, рассматриваемые на клинических занятиях:

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА №1

Больной Б., 22 лет доставлен в приемное отделение больницы врачом скорой помощи с **жалобами** на одышку в покое, переходящую в удушье, сухой мучительный кашель, давящие постоянные боли за грудиной, слабость, повышение температуры до фебрильных цифр, познабливание.

Анамнез болезни: заболел около двух недель тому назад после перенесенного гриппа. Лечился самостоятельно противокашлевыми средствами, горячим чаем, ингаляциями, валидолом. Состояние не улучшалось, нарастала одышка, держалась температура. Последние две ночи спал сидя.

Анамнез жизни: в детстве и в юношеские годы болел острыми респираторными заболеваниями, однократно – пневмонией.

Объективный статус: температура тела - 37.8 градусов С. Лицо одутловато, кожа лица и шеи с цианотичным оттенком, положение вынужденное, сидячее с наклоном вперед, набухание шейных вен, усиливающееся на вдохе. Пульс 130 ударов в минуту, парадоксальный. А/Д 100/75 мм.рт.ст. Верхушечный толчок не определяется. Левая граница сердца по передней подмышечной линии, правая – на 3 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – II ребро. Границы абсолютной сердечной тупости приближаются к границам относительной. Тоны сердца глухие, частота сердечных сокращений 110 в 1 минуту. В легких везикулярное дыхание, слева, в нижней доле, с бронхиальным оттенком и небольшим участком крепитации. Частота дыхания 30 в минуту. Живот мягкий, пальпируется выступающий на 3-4 см край печени - плотноватый, болезненный; по Курлову: 15х12х12 см. Селезенка не пальпируется. Стопы и голени пастозны. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови:эритроциты - 4,6 Т/л, лейкоциты - 9,0 Г/л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 14%, сегментоядерные нейтрофилы - 56%, лимфоциты - 22%, моноциты - 6%; СОЭ - 30 мм/час.

Биохимическое исследование крови: С - реактивный белок - 86 мг/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,026; РН - 6,0, белок - 0,26 г/л.

ЭКГ: снижение вольтажа QRS с его альтернацией, отрицательный зубец Т в отведениях I, II, V2 - V6.

Рентгенография органов грудной клетки: частичный ателектаз нижней доли левого легкого, остальные легочные поля без патологии. Сердце увеличено во все стороны, пульсация резко снижена, правый кардиодиафрагмальный угол тупой.

Вопросы:

1. Перечислите основные клинические синдромы.

2. Назовите заболевания, проявляющиеся кардиомегалией.

3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?

4. Сформулируйте клинический диагноз.

5. Какие исследования необходимы дополнительно для верификации клинического диагноза?

6. Нуждается ли больной в неотложной помощи? Если да, то в чем она заключается?

7. Назначьте курсовое лечение заболевания.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 2

Больной В., 65 лет обратился с **жалобами** на приступообразную загрудинную боль возникающую при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, одышку. В последнее время требуется большее количество нитроглицерина для купирования болевого синдрома.

Анамнез болезни: впервые ангинозный синдром зафиксирован у больного 9 лет назад. С тех пор систематически принимает арифон, нормодипин, атенолол, аспирин, статины. В течение последнего месяца отмечает учащение загрудинных болей, возникающих при малейшей физической нагрузке, появление не резко выраженной боли в левой ноге при ходьбе, судорог в икроножной мышце, болей в подложечной области появляющихся вскоре после приема пищи.

Анамнез жизни: больной не курит, алкоголь не употребляет. На протяжении 12 лет страдает сахарным диабетом, по поводу чего принимает глибенкламид, строго соблюдает «диабетическую» диету с низким содержанием холестерина, в течение 17 лет - гипертонической болезнью. В последние время прекратил занятия физическими упражнениями из-за болей в левой ноге.

Объективный статус: состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и слизистые обычной окраски, в углу правого глаза - ксантелазма. Костно-мышечная система без патологии. Периферических отеков нет. В легких - везикулярное дыхание. Верхушечный толчок определяется в V межреберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение I тона у верхушки, там же выслушивается мягкий систолический шум, акцент II тона над аортой. Пульс 84 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. АД - 180/100 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в подложечной области. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,5 Т/л, лейкоциты - 5,0 Г/л, тромбоциты - 223 Г/л, эозинофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, лимфоциты - 31%, моноциты - 6%.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,015; РН - 6,0, белок - 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п /з, эр. - 1-2-3 в п/з.

Исследование мочи по Зимницкому: № п/п объем от. плот.

1п.- 120 мл- 1,014

2п.- 100 мл- 1,016

3п.- 150 мл- 1,012

4п.- 110 мл- 1,016

5п.- 180 мл- 1,010

6п.- 130 мл- 1,011

7п.- 80 мл- 1,018

8п.- 100 мл- 1,010

Биохимическое исследование крови: общий белок - 70 г/л, общий холестерин - 5,68 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды- 1,51 ммоль/л, мочевина - 10,2 ммоль/л, креатинин - 0,136 ммоль/л, глюкоза крови натощак - 9,5 ммоль/л.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 70 ударов в минуту. Гипертрофия левого желудочка.

При суточном ЭКГ - мониторном исследовании во время ходьбы - депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые экстрасистолы.

УЗДГ исследование аорты и ее ветвей выявило сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.

2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выделенных синдромов.

3. Дайте оценку всем параклиническим методам исследования.

4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?

5. С какими заболеваниями можно дифференцировать данную патологию, перечислите?

6. Назначьте лечение.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 3

Больная М., 75 лет, поступила в кардиологическое отделение с **жалобами** на сильную боль за грудиной с иррадиацией под лопатку, в позвоночник, которая то утихала, то возобновлялась, тошноту, однократную рвоту, боль в подложечной области, одышку.

Анамнез болезни: считает себя больной с 67 лет, когда впервые стали беспокоить кратковременные давящие боли в области сердца, за грудиной с иррадиацией под лопатку, в левую руку, купирующиеся приемом нитроглицерина. Систематически не лечилась. Два дня назад, после небольших физических усилий, появилась сильная боль за грудиной с распространением под левую лопатку и позвоночник волнообразного характера. Принимала но-шпу, нитроглицерин - без эффекта. Через сутки присоединилась тошнота, однократная рвота, боли по всему животу приступообразного характера. Врачом скорой медицинской помощи доставлена в кардиологическое отделение городской больницы.

Анамнез жизни: детских болезней не помнит. Десять лет назад перенесла операцию по поводу холецистэктомии, с тех пор, больную изредко беспокоят боли в левом подреберье, в основном возникающие при нарушении диеты, по поводу чего, она периодически госпитализируется в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом - хронический панкреатит, обострение. В течение последних двух лет отмечает незначительное повышение артериального давления до 145/80 мм рт.ст. Год назад находилась в кардиологическом отделении по поводу нестабильной стенокардии.

Объективный статус: избыточного питания, кожа чистая, бледновата. В легких везикулярное дыхание. Границы относительной тупости сердца: левая - по среднеключичной линии, правая - на 1 см кнаружи от края грудины, верхняя - Ш межреберье. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/70 мм.рт.ст. на обеих руках. Язык сухой, густо обложен белым налетом. Живот вздут, болезненный в зоне проекции поджелудочной железы. Признаков раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника отчетливая. Размеры печени по Курлову 10х9х8 см. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,2 Т/л, лейкоциты - 12,8 Г/л, эозинофилы - 1%, базофилы - 0%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, лимфоциты - 26%, моноциты - 5%.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,020, белка нет, лейкоциты 1-2 в п/з, эритроциты 0-1 в п/з.

Биохимическое исследование крови: общий белок - 82 г/л, АСТ - 140 ед/л, АЛТ - 136 ед/л, КФК - 560 ед/л, холестерин - 6,8 ммоль/л, общий билирубин - 18 мкмоль/л, непрямой -16 мкмоль/л, прямой - 2 мкмоль/л, амилаза крови - 70 ед/л, фибриноген - 4,8 г/л.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 75 в минуту. Во II, III, AVF отведениях зубец Q 0,05", глубокий, с элевацией сегмента ST, зубец R в этих отведениях низкой амплитуды.

На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости грубой патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Перечислите основные клинико-параклинические синдромы.

2. Соблюдена ли профильность отделения?

3. План дополнительного обследования больной на ближайшие сутки.

4. В соответствии с клинико-параклиническими синдромами сформулируйте предварительный диагноз.

5. Проведите дифференциальный диагноз по ведущему синдрому.

6. Назначьтеплан лечения.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 4

Больной С., 42 лет был госпитализирован в реанимационное отделение по экстренным показаниям.

Жалобы на боли в подложечной области, в правом подреберье, боли постоянные, жгучие, без иррадиации, на тошноту, частую рвоту

содержимым желудка, задержку стула, судороги в мышцах конечностей, выраженную слабость.

Анамнез болезни: со слов жены, заболел остро. С неделю назад после приема алкоголя появились резкие боли в животе, тошнота, рвота. В течение недели принимал соду, которая первоначально снимала боль, но рвота сохранялась, нарастала. Больной категорически отказывался от медицинской помощи и в течение недели облегчал состояние приемом соды, минеральной воды, но-шпы. Состояние не улучшилось. Нарастала слабость, появились судороги. Родственники вызвали скорую помощь, которой был доставлен в стационар.

Анамнез жизни: установлено, что у больного на протяжении нескольких лет в весенние месяцы отмечалось обострение болезни в виде выраженных болей в животе, тошноты, рвоты. Больной к врачам не обращался, не обследовался, лечился сам приемами соды, трав. Состояние улучшалось через 2 недели, боли купировались. Больной - многолетний курильщик, употребляет алкоголь. Работает шофером в нефтеразведке, по работе имеет частые командировки.

Объективное статус: общее состояние больного тяжелое, заторможен, вял. Черты лица заострившиеся. Больной пониженного питания. Отмечается гипотермия. Кожные покровы сухие, легко собираются в складку. Цвет кожных покровов бледный с сероватым оттенком. Органы дыхания без патологии. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, частые экстрасистолы. АД 85/50 мм. рт. ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот запавший, при пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. Симптом Грекова – Ортнера, Мерфи, Мюсси-Георгиевского отрицательны.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты – 4.1 Т/л, гемоглобин -114 г/л, лейкоциты - 10.2 Г/л, эозинофилы - 4%, п - 7%, сегментоядерные - 72%, лимфоциты - 12%, моноциты - 6%. ОАМ: уд. вес -1029, белок - 0,033 г/л, гиалиновые цилиндры 0-1-0 в п/з. Биохимические показатели крови: общий белок - 76 г/л, альбумины - 66%, глобулины - 34%, общий билирубин - 24 мкмоль/л, АЛТ - 46 ед, АСТ – 50 ед, глюкоза - 3,7 ммоль/л, холестерин – 4.2 ммоль/л, креатинин - 95 мкмоль/л, мочевина - 8,0 ммоль/л, калий - 4,7 ммоль, натрий -110 ммоль/л, хлор - 87 ммоль/л.

УЗИ органов брюшной полости: размеры печени не увеличены, диффузная гиперэхогенность. Селезенка без особенностей. Поджелудочная железа не увеличена, отмечается неоднородная гиперэхогенность.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.

2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.

3. Укажите какие осложнения характерны при предполагаемом заболевании.

4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.

5. Ваша тактика ведения данного больного.

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

10.1. Перечень необходимого программного обеспечения

Название
Adobe Reader DC Свободная лицензия
Microsoft Office Word 2010 Номер продукта 14.0.6024.1000 SP1 MSO 02260-018-0000106-48095
Офисный пакет Microsoft office 2016 Договор от 26.05.2020 № 32009117096 Договор от 17.01.2019 № 31908696765

10.2. Перечень необходимых информационных справочных систем:

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам:

Название
ЭБС «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект : студенческая электронная библиотека : сайт / ООО «Политехресурс». Электронная библиотека технического вуза. – Москва, 2012. - . – URL: http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный. Является электронной библиотечной системой (ЭБС), предоставляющей доступ через сеть Интернет к учебной литературе и дополнительным материалам, приобретенным на основании прямых договоров с правообладателями. Полностью соответствует требованиям федеральных государственных образовательных стандартов третьего поколения (ФГОС ВО 3+) к комплектованию библиотек, в том числе электронных, в части формирования фондов основной и дополнительной литературы, для СПО, ВО и аспирантуры. http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x
«Консультант врача» : электронная медицинская библиотека : сайт / ООО «Политехресурс». Электронная библиотека технического вуза. – Москва, 2012. - . – URL: http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный.Наша цель сделать профессиональное развитие в медицине комфортным, поэтому главная наша задача - удовлетворить потребности врачей и всех других медицинских работников в получении информации. По мере того, как изменяются потребности врачей, изменяемся и мы. http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x
Znanium.com. Базовая коллекция : электронно-библиотечная система : сайт / ООО 'Научно-издательский центр Инфра-М'. – Москва, 2011 - – URL: http://znanium.com/catalog (дата обновления: 06.06.2019). - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный.Фонд ЭБС формируется с учетом всех изменений образовательных стандартов и включает учебники, учебные пособия, УМК, монографии, авторефераты, диссертации, энциклопедии, словари и справочники, законодательно-нормативные документы, специальные периодические издания и издания, выпускаемые издательствами вузов. http://znanium.com/catalog/

Для обучающихся обеспечен доступ (удаленный доступ) к следующим современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам:

Название
ЭБС «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект : студенческая электронная библиотека : сайт / ООО «Политехресурс». Электронная библиотека технического вуза. – Москва, 2012. - . – URL: http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный. Является электронной библиотечной системой (ЭБС), предоставляющей доступ через сеть Интернет к учебной литературе и дополнительным материалам, приобретенным на основании прямых договоров с правообладателями. Полностью соответствует требованиям федеральных государственных образовательных стандартов третьего поколения (ФГОС ВО 3+) к комплектованию библиотек, в том числе электронных, в части формирования фондов основной и дополнительной литературы, для СПО, ВО и аспирантуры. http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x
«Консультант врача» : электронная медицинская библиотека : сайт / ООО «Политехресурс». Электронная библиотека технического вуза. – Москва, 2012. - . – URL: http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный.Наша цель сделать профессиональное развитие в медицине комфортным, поэтому главная наша задача - удовлетворить потребности врачей и всех других медицинских работников в получении информации. По мере того, как изменяются потребности врачей, изменяемся и мы. http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x
Znanium.com. Базовая коллекция : электронно-библиотечная система : сайт / ООО 'Научно-издательский центр Инфра-М'. – Москва, 2011 - – URL: http://znanium.com/catalog (дата обновления: 06.06.2019). - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный.Фонд ЭБС формируется с учетом всех изменений образовательных стандартов и включает учебники, учебные пособия, УМК, монографии, авторефераты,

Название
диссертации, энциклопедии, словари и справочники, законодательно-нормативные документы, специальные периодические издания и издания, выпускаемые издательствами вузов. http://znanium.com/catalog/

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

Наименования специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа (3-5, 3-18, 3-22):	рабочее место преподавателя,интерактивная доска,мультимедийное оборудование(проектор, экран).	Adobe Reader DC Свободная лицензияMicrosoft Office Word 2010 Номер продукта 14.0.6024.1000 SP1 MSO 02260-018-0000106-48095Офисный пакет Microsoft office 2016 Договор от 26.05.2020 № 32009117096 Договор от 17.01.2019 № 31908696765
Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа: Помещения в здании гнойной хирургии, унифицированного терапевтического корпуса, здании роддома, здании диагностического центра (1-3, 5-6, 9-10, 26-28, 32-36, 47	аппарат Рота, набор пробныхочковых оправ и стекол,скиаскопические линейки, щелевыелампы, кератоофт альмометр,офтальмограф,эл.офталь москогонеоскоп, наборымикрохирургических инструментов,постоянный ручной магнит,слайдопроектор «Пеленг»,цистоуретроскоп (Урология),электрокардиограф трехканальный савтоматическим режимом, тележкакаталка со съемными носилками,кресло-носилки складные, шина дляфиксации бедра с тракцией,электроотсасыватель сбактерицидным фильтром, носилкибескаркасные, наборреанимационный малый для скоройпомощи, набор акушерский,комплект шин транспортныхскладных, дефибриллятор суниверсальным питанием,пульсоксиметр, штатив разборныйдля вливаний, экспресс измерительконцентрации глюкозы кровипортативный, секционный набор,цифровая фотокамера Panasonic,микроскоп МБС-9, велотренажер«бегущая дорожка», слайды потемам, учебные наборырентгенограмм, сканограмм,сцинтиграм, термограмм, УЗ-грамм,КТ-грамм, МРТ- грамм, флюорограмм,электрорентгенограмм , цифровыхФЛГ, планиметрий для лучевойтерапии, суточный монитор ЭКГ(ОФД), ЭЭГ ЭХО-ЭС РЭГ (ОФД), лампащелевая, периметр для поля зрения,прибор для измерениявнутриглазного давления,чемоданчик судмедэксперта,хроматограф М ХК, риноскоп,электрохирургический аппарат,трахетомический набор и пр.	Adobe Reader DC Свободная лицензияMicrosoft Office Word 2010 Номер продукта 14.0.6024.1000 SP1 MSO 02260-018-0000106-48095Офисный пакет Microsoft office 2016 Договор от 26.05.2020 № 32009117096 Договор от 17.01.2019 № 31908696765
Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой иподключением к сети «Интернет» и доступом в ЭИОС (читальный залФГБОУ ВО «МГТУ»). 385000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул.Первомайская, дом № 191	компьютерное оснащение с выходомв Интернет на 30 посадочных мест,оснащенные специализированноймебелью (стулья, столы, шкафы,шкафы выставочные),оргтехника (принтеры, сканеры,ксерокс). мультимедийное оборудование,	Adobe Reader DC Свободная лицензияMicrosoft Office Word 2010 Номер продукта 14.0.6024.1000 SP1 MSO 02260-018-0000106-48095Офисный пакет Microsoft office 2016 Договор от 26.05.2020 № 32009117096 Договор от 17.01.2019 № 31908696765