

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

---



**КАФЕДРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ**  
по изучению дисциплины  
**«Госпитальная терапия, эндокринология»**

КРАСНОДАР - 2017

## ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

При построении практического занятия целесообразно придерживаться следующего общего ориентировочного плана:

### Цели:

1. Изучение этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, осложнений, принципов лечения, первичной и вторичной профилактики важнейших заболеваний внутренних органов.
2. Освоить принципы построения клинического диагноза терапевтических заболеваний.
3. Изучить особенности практического применения лекарственных препаратов в лечении патологии внутренних органов.
4. Освоить навыки диагностики и лечения неотложных состояний в клинике внутренних болезней.

### Практические навыки.

1. Клиническое обследование больного.
2. Выделение клинических синдромов.
3. Постановка предварительного диагноза при заболеваниях:
  - дыхательной системы (пневмония, плевриты, бронхит, хронические обструктивные болезни легких, нагноительные заболевания, рак легких, дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии);
  - сердечно-сосудистой системы (ревматическая болезнь, инфекционный эндокардит, атеросклероз, инфаркт миокарда, стенокардия, миокардиты, гипертоническая болезнь, вегетососудистая дистония, нарушения ритма сердца и проводимости, сердечная и сосудистая недостаточность, атеросклероз);
  - пищеварительной системы (болезни и состояния, ассоциированные с *Helicobacter pylori*, гастриты, рефлюксная болезнь, энтериты, колиты, гепатиты и циррозы печени, хронический холецистит, хронический панкреатит);
  - мочевыделительной системы (острый и хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, амилоидоз почек, острая и хроническая почечная недостаточность);
  - крови и кроветворных органов (анемии, острый и хронический лейкозы, геморрагические диатезы);
  - опорно-двигательной системы и соединительной ткани (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, деформирующий остеоартроз, подагра, болезнь Шегрена);
  - эндокринной системы (сахарный диабет, болезнь Грейвса, гипотиреоз, гипопаратиреоз, акромегалия, болезнь Иценко-Кушинга, феохромоцитома, первичный гиперальдостеронизм, нарушения фосфорно-кальциевого обмена, остеопороз).
4. По каждому заболеванию студент обязан знать:
  - этиологию, патогенез, современную классификацию, клинику, диагностику, течение, осложнения, принципы лечения, прогноз, первичную и вторичную профилактику;
  - основы диетического питания;
  - базисные лекарственные препараты;
  - физиолечение.
5. Оценка показателей: лабораторных и инструментальных исследований.
6. Неотложные состояния и оказание помощи на догоспитальном и госпитальном этапах:
  - тахикардии
  - пароксизмальная фибрилляция (трепетание) предсердий
  - пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии
  - пароксизмальная желудочковая тахикардия
  - фибрилляция желудочков
  - синдром Марганьи-Адамса-Стокса
  - нестабильная стенокардия
  - инфаркт миокарда
  - кардиогенный шок
  - кардиогенный отек легких
  - внезапная смерть
  - тромбоэмболия легочной артерии

- внезапная смерть
- гипертонический криз
- инсульт
- обморок
- судорожный синдром
- астматический статус
- спонтанный пневмоторакс
- легочное кровотечение и кровохарканье
- отек гортани
- ожог гортани и трахеи
- инородные тела трахеи и бронхов
- шоковое легкое
- тиреотоксический криз
- гипотиреодная кома
- острая надпочечниковая недостаточность
- гипоталамо-гипофизарная кома
- острый гипокальциемический криз (острый гипопаратиреоз)
- острый гиперкальциемический криз (гиперпаратиреодный)
- диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома
- гипертосмолярная кома
- лактацидемическая кома
- гипогликемические состояния
- желчная колика
- печеночная энцефалопатия
- острые кровотечения из пищеварительного тракта
- анафилактический шок
- крапивница, ангионевротический отек (отек Квинке)
- синдром Лайелла
- инфекционно-токсический шок
- гиповолемический шок
- термические поражения, ожоги
- ожоговый шок
- перегревание
- переохлаждение
- отморожение
- поражение электрическим током
- утопление
- синдром длительного сдавления

**Структура практического занятия:**

1. Организационный этап занятия (время – до 2 %):
  - а) переключки;
  - б) мотивация темы данного практического занятия;
  - в) ознакомление студентов с целями и планом занятия.
2. Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время – до 15%):
  - а) варианты тестового контроля;
  - б) коррекция преподавания теоретических знаний студентов.
3. Этап демонстрации тематических больных (время – до 25%).
4. Этап самостоятельной работы студентов у постели больного (время – до 40%).
5. Заключительный этап занятия (время – до 18%):
  - а) контроль сформированных практических навыков и умений при разборе больных, обследованных студентами;
  - б) контроль сформированных теоретических знаний и умений с помощью решения ситуационных задач;
  - в) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков);
  - г) задание на дом следующей темы.

На занятия допускаются студенты в чистых халатах, сменной обуви, медицинских шапочках, с персональным фонендоскопом. Опоздавшие студенты на занятия не допускаются.

Контроль исходного уровня знаний студентов, а также заключительный (итоговый) контроль может осуществляться как устно, так и с использованием компьютерной или другой электронной техники.

В зависимости от конкретной темы занятия студенты самостоятельно расспрашивают больного, проводят его осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию. На основании обследования больного выставляется предварительный диагноз и намечается план дополнительного обследования для верификации выделенных синдромов и предварительного диагноза.

Занятие должно заканчиваться разбором 1-2 тематических больных преподавателем с участием всей группы студентов. Во время разбора контролируется качество выполнения студентами самостоятельной работы и сформированных навыков и умений. Преподаватель индивидуально оценивает выполнение каждым студентом целей практического занятия.

В процессе прохождения курса внутренних болезней студенты оформляют несколько фрагментов медицинской карты, составленных согласно схеме по результатам самостоятельной курации больных с патологией внутренних органов. В конце учебного года по завершении изучения основ частной патологии, студенты представляют заключительную (экзаменационную) медицинскую карту, в которой приводится подробное описание данных расспроса, объективного, лабораторного и инструментального исследования больного, а также синдромный и предварительный диагноз и его обоснование.

Завершается изучение дисциплины «Госпитальная терапия. Эндокринология» курсовым экзаменом (ИГА).

### **Список рекомендуемой литературы.**

#### **Основная литература:**

1. Внутренние болезни: Учебн. для студ. мед. Вузов / Под ред. акад. РАМН проф. В.Т. Ивашкина, проф. С.Д. Подымовой. – М.: МЕД пресс-информ, 2004. -368с.
2. Внутренние болезни: Учебник: в 2т. / Под ред. А.И. Мартынова, Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.С. Галявича (отв. ред.). – 2-е изд., испр. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004.
3. Диагностика и лечение внутренних болезней / Под.ред. Ф.И. Комарова. - Т.1,2,3.- М.: Медицина,1996.
4. Основы клинической диагностики заболеваний внутренних органов / Н.А.Мухин, В.С.Моисеев.- М.: Медицина, 1997.

#### **Дополнительная литература:**

1. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней. Шулутко Б.И., Макаренко С.В.- СПб.: «Элби – СПб». 2003.- 734с.
2. Энциклопедия клинического обследования больного: Пер. с англ.-М.: ГЕОТАРД Медицина, 1997.
3. Лечение болезней внутренних органов/ А.Н. Окорочков. – Т.1,2,3, - Минск: Высшая школа, 1996.
4. Руководство по клинической эндокринологии / Под ред.Н.Т. Старковой. – М., 1996.

### **Организация практических занятий по внутренним болезням, эндокринологии на лечебном факультете**

Занятия в клинике предполагают наличие у студента медицинской одежды (медицинский халат, медицинская шапочка, сменная обувь), рабочей тетради, настоящего пособия, пособия по клиническому исследованию больного («Схема клинического обследования больного и план истории болезни»), стетоскопа.

#### **4-х часовое занятие:**

1. Контроль посещаемости занятий.
2. Вводная часть: преподаватель указывает значение изучаемой темы в практике врача-терапевта (20 минут).

3. Контрольный опрос или тестовые задания по результатам самостоятельной домашней подготовки (20 минут).
4. Разбор темы занятия (60 минут).
5. Разбор ситуационных задач (20 минут).
6. Работа с больными, клиническими задачами, архивными историями болезней, посещение диагностических кабинетов (90 минут):
  - обследование тематических больных;
  - заполнение фрагмента истории болезни в рабочей тетради;
  - обсуждение результатов работы с больными.
7. Оценка уровня умений в обследовании больного и формулировке диагноза (15 минут).
8. Заключение преподавателя (10 минут).
9. Задание на дом (5 минут).

#### **5-ти часовое занятие:**

1. Контроль посещаемости.
2. Вводная часть: преподаватель указывает значение изучаемой темы в практике врача-терапевта (20 мин.).
3. Контрольный опрос или тестовые задания по результатам самостоятельной домашней работы (20 мин.).
4. Разбор темы занятия (60 минут).
5. Разбор ситуационных задач (20 минут).
6. Разбор ЭКГ, рентгенограмм, результатов лабораторно-инструментального исследования (20 минут).
7. Работа с больными, клиническими задачами, архивными историями болезней (70 мин.):
  - обследование тематических больных;
  - заполнение фрагмента истории болезни в рабочей тетради;
  - обсуждение результатов работы с больными.
8. Неотложные состояния в практике врача-терапевта, диагностика и врачебная помощь на этапе врача первого контакта (60 мин).
9. Оценка уровня умений в обследовании больного, формулировке диагноза, составлении рационального плана верификации диагноза, определения принципов лечения и прогноза (15 мин).
10. Заключение преподавателя (10 мин).
11. Задание на дом (5 мин.).

Вопросы, возникающие у студента при самостоятельном изучении темы, могут быть разрешены в ходе текущих консультаций.

#### **Методическое обеспечение занятий:**

- 1) учебные таблицы;
- 2) тематические больные;
- 3) клинические истории болезни;
- 4) контрольные тесты, ситуационные клинические задачи;
- 5) наборы лабораторных анализов, рентгенограмм, ЭКГ, данных УЗИ и др.;
- 6) аппараты для измерения артериального давления, учебные стетоскопы;
- 8) муляж для легочно-сердечной реанимации.

## **ТЕМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ**

### **ПУЛЬМОНОЛОГИЯ.**

**Тема №1: ДИАГНОСТИКА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЛЕВРИТОВ. ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕНТГЕНОГРАММ, КТ-СНИМКОВ.**

Формулировка **темы занятия:** наиболее употребительное название нозологической формы. В некоторых случаях целесообразно подчеркнуть *нестандартные* узловы вопросы.

## Разделы, раскрывающие тему:

### 1. Выпот:

- Пневмонии
- Туберкулёз
- Ревматизм, СКВ
- Опухоли легкого (экссудат) и плевры (мезотелиома)
- Инфаркт легкого
- ХСН
- Цирроз печени (транссудат)
- Нефротический синдром

### 2. Легочное сердце:

- Острое легочное сердце.
- Подострое легочное сердце.
- Хроническое легочное сердце.
- Дифференциальный диагноз с синдромно-сходными заболеваниями.
- Лечение.

#### Цель занятия:

-научиться выявлять признаки синдромов скопления жидкости в полости плевры, легочного сердца; оценивать его патогенетические механизмы и с учетом общей симптоматики проводить дифференциальный диагноз болезней, протекающих с этими синдромами.

#### Студент должен знать:

1. Определение (понятие) нозологической формы.
2. Этиологию, патогенез, современную классификацию и клинику (варианты дебюта, клинические варианты течения, клинические синдромы) нозологической формы.
3. Типичные осложнения нозологии.
4. Принципы и методы диагностики (в том числе, этиологической), верификация нозологического диагноза.
5. Принципы лечения и основные группы лекарственных препаратов, используемых в лечении нозологической формы.
6. Первичную и вторичную профилактику нозологической формы в практике врача-терапевта и/или её осложнениях.

#### Студент должен уметь:

1. Провести обследование и выделить основные клинические синдромы нозологической формы, определить остроту процесса (острое, подострое, хроническое легочное сердце).
2. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований.
4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
5. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний, протекающих с развитием синдрома выпота в плевральную полость и легочного сердца.
6. Определить тактику лечения (принципы) и назначить лечение (принципы).
7. Распознать острые осложнения нозологической формы; оказать первую врачебную помощь при возможных неотложных состояниях.
8. Выполнить мероприятия для профилактики возникновения обострения и осложнений.
9. Оформить фрагмент истории болезни.

#### Самостоятельная работа на основе ООД в соответствии с целевыми задачами

№ п/п	Задание	Правила выполнения
1.	Курируя больного выясните основные жалобы и анамнез	Обратить внимание на: а) одышку, усиливаются в положении лежа, на холоде, при нагрузке, боль в области сердца, не связанную с физической нагрузкой и не снимающуюся нитроглицерином. Обратить внимание на быстроту развития процесса (часы, дни, годы). Учесть инфекционно-воспалительные заболевания бронхолегочного ап-

		парата (хр. бронхит, бронхоэктат. болезнь, туберкулез легких, бронхиальная астма, проф. заболевания легких), а также сколиоз, полиомиелит, ожирение.
2.	Провести объективное клиническое обследование больного	<p>1. Обратить внимание на то, что для острого легочного сердца характерно наличие:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) внезапного развития заболевания на фоне полного благополучия.</li> <li>б) резкая одышка.</li> <li>в) цианоз.</li> <li>г) признаки шока.</li> <li>д) акцент II шока над легочной артерией и систолический шум.</li> <li>е) набухание шейных вен.</li> </ul> <p>При обследовании спустя несколько дней - признаки инфаркт-пневмонии.</p> <p>2. Подострое легочное сердце развивается от нескольких часов до нескольких дней. Отправные диагностические пункты, что и в разделе 1 (б,в,г,д,е).</p> <p>3. Хроническое легочное сердце:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) симптоматика основного заболевания и признаки гипертрофии правых отделов сердца. Кроме того: <ul style="list-style-type: none"> <li>а) одышка, усиливающаяся при физической нагрузке, на холоде, в положении лежа</li> <li>б) боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой и не купирующиеся нитроглицерином</li> <li>в) цианоз</li> <li>г) набухание шейных вен (как на вдохе, так и на выдох)</li> <li>д) пульсация в эпигастральной области</li> <li>е) увеличение печени</li> <li>ж) глухость сердечных тонов, акцент и радвоение II тона над легочной артерией.</li> </ul> </li> </ul>

#### У ИРС:

1. Предоставить реферат: «Клиника острого легочного сердца. Лечение».
2. Предоставить дифференциально-диагностический алгоритм или таблицу тромбоэмболии легочной артерии.

#### Контрольные вопросы:

1. Определение понятия «хроническое легочное сердце», подострое, острое легочное сердце.
2. Перечислить этиологические факторы легочного сердца.
3. Какие основные синдромы составляют клинику хронического легочного сердца.
4. Важнейшие критерии диагностики ТЭЛА.
5. Проведите дифференциальную диагностику ТЭЛА и ИМ.
6. Алгоритм или точная схема лечения ТЭЛА.
7. Дифференциальная диагностика хронического легочного сердца.
8. Принципы лечения и профилактика легочного сердца.
9. ВТЭ при хроническом легочном сердце.

#### Самостоятельная работа на основе ООД в соответствии целевыми задачами

№ п/п	Задания	Правила выполнения
1.	Уметь распознать синдром скопления жидкости в полости плевры	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) оценить характер жалоб и анамнеза</li> <li>б) оценить данные числа дыханий в 1 мин., внешнего</li> </ul>

		осмотра грудной клетки, результаты сравнительной перкуссии легких, голосового дрожания, аскультативные феномены, бронхофонию.
2.	Уметь назначить целесообразные инструментально-лабораторные исследования для уточнения диагностической гипотезы	См. методическое пособие «Принципы построения диагноза».
3.	Уметь оценить результаты параклинических исследований.	
4.	Подвергнуть интерпретации полученные результаты параклинических исследований, провести дифференциальный диагноз и прийти к окончательному мнению о диагнозе	
5.	Уметь назначить дифференцированное лечение, учитывая генез заболевания	
6.	Уметь определить прогноз заболевания, трудоспособность пациента.	

### У И Р С

I. Составить таблицу дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих с синдромом скопления жидкости в плевральной полости.

Контрольные вопросы:

- Дайте определение экссудативному плевриту.
- Назовите заболевания, протекающие с синдромом скопления жидкости в плевральной полости.
- Дайте интерпретацию пробы Ривальта.
- Изложите классификацию плевритов.
- Проведите дифференциальную диагностику заболеваний инфекционной и неинфекционной этиологии, протекающих с синдромом скопления жидкости в полости плевры.
- Техника выполнения и диагностическая ценность плевральной пункции.
- Основные клинические проявления плевритов с учетом характера выпота.
- Укажите причины развития синдрома скопления жидкости в полости плевры, расположив их по частоте встречаемости.
- Укажите типичные для синдрома скопления жидкости в полости плевры физикальные изменения.
- Основные синдромы экссудативного плеврита.
- Перечислите дифференциально-диагностические признаки плеврального экссудата и трансудата.
- Представьте дифференцированное лечение заболеваний различного генеза, протекающих с синдромом скопления жидкости в полости плевры.

### Рекомендуемая литература

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место и здания
1	Внутренние болезни	Руководство, в 2-х томах	Мартынов А.И. Мухин Н.А. Моисеев Б.С.	М., 20006
2	Руководство по пульмонологии		Путов Н.В. Федосеев Г.Б.	Ленинград, М., 1978
3	Болезни органов дыхания	Руководство в 4-х томах	Палеев Н.Р.	М., 1990
4	Диагностические тесты в пуль-	Руководство	Дж. Рис	М., 1994

	монологии		(перевод)	
5	Актуальные вопросы диагностики и лечения пневмоний	Практическое руководство	Скибицкий В.В. Запеева В.В. Канорский С.Г.	Краснодар, 1999
6	Тромбоэмболия легочной артерии	Методические рекомендации	Лазебник Л.Б.	М., 2006
7	Хроническая обструктивная болезнь легких	Практическое руководство	Чучалин А.Г.	М., 2004
8	Тяжелый острый респираторный синдром	Пособие для врачей	Синопальников А.Н., с соавт.	Смоленск, 2004
9	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.	Руководство для врачей	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Олейник Н.И. с соавторами.	Краснодар 2006
10	Неотложная медицина в вопросах и ответах.		Кениг К. (перевод)	Питер, 1998
11	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. с соавторами	Краснодар, 2006
12	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005

**ТЕМА №2: АСТМА (БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА): ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ. АЛГОРИТМ КУПИРОВАНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ. АЛГОРИТМ КУПИРОВАНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ. ХОБЛ: КЛАССИФИКАЦИЯ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ. ТРАКТОВКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.**

**Разделы общей темы:**

- хроническая обструктивная болезнь легких
- астма
- опухоли бронхов

**Цель занятия:**

- научиться диагностировать астму, ХОБЛ, определять их клиничко-патогенетический вариант и осложнения; назначать индивидуализированное лечение, уметь проводить дифференциальную диагностику патологии сердечно-сосудистой и бронхо-легочной систем, оказывать неотложную помощь при синдроме бронхиальной обструкции, анафилактическом шоке, астматическом статусе; разработать мероприятия по профилактике астмы и ХОБЛ в практике врача-терапевта.

**Студент должен знать:**

1. Определение астмы, ХОБЛ.
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику астмы, ХОБЛ и их осложнения.
3. Принципы диагностики астмы, ХОБЛ и верификацию нозологического диагноза.
4. Отличие бронхиальной астмы и сердечной астма.
5. Принципы лечения астмы, ХОБЛ.
6. Основные группы лекарственных препаратов, используемых в лечении бронхообструктивной патологии и их осложнений, побочные действия лекарств.
7. Меры неотложной помощи при приступе астмы, статусе, анафилактическом шоке.

**Студент должен уметь:**

1. Выделить основные синдромы астмы: пароксизмальной бронхиальной обструкции, острой обструктивной эмфиземы легких, острого легочного сердца.
2. Выделить основные синдромы ХОБЛ (бронхита, перманентной бронхиальной обструкции, хронической обструктивной эмфиземы легких, хронической дыхательной недостаточности обструктивного, рестриктивного и диффузионного типов).
3. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.

4. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатам параклинических исследований.
5. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
6. Назначить лечение.
7. Отличать астму и острый гемодинамический отек легких. Оказать первую врачебную помощь при приступе астмы.
8. Оказать помощь при анафилактическом шоке и астматическом статусе.
9. Оформить фрагмент истории болезни.

### **САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА НА ОСНОВЕ ООД И УИРС В СООТВЕТСТВИИ С ЦЕЛЕВЫМИ ЗАДАЧАМИ**

№ п/п	Задание	Правила выполнения
	Собрать жалобы, анамнез заболевания	Обратить внимание на: а) общие симптомы, б) характер одышки в) характер боли г) расстройство функции дыхания

#### **Выяснить предполагаемую причину бронхоспазма:**

- простудный фактор,
- связь с привычными интоксикациями,
- роль аллергического фактора
- роль нервно-психического фактора,
- роль физического перенапряжения,
- связь с беременностью, климаксом, нарушениями овариально-менструального цикла,
- связь со стрессом,
- связь с приемом НПВС
- наличие полипоза носа,
- наличие аутоиммунных заболеваний
- эффективность ранее проводимой терапии.

#### **2. Провести объективное обследование больного:**

##### **Для хронической обструктивной болезни легких характерны:**

- малопродуктивный, надсадный кашель, сопровождающийся экспираторной одышкой
- мокрота выделяется в небольшом количестве
- в легких появляется жесткое дыхание с удлинением выдоха; при развитии эмфиземы оно может быть ослабленным
- сухие хрипы рассеянного характера, тембр которых зависит от калибра пораженных бронхов
- свистящие хрипы, особенно хорошо слышимые на выдохе, характерны для поражения мелких бронхов
- если при обычном дыхании не выслушивается, то следует проводить аускультацию в положении больного лежа и обязательно при форсированном дыхании
- симптомы обструктивной эмфиземы подтверждают диагноз
- в далеко зашедших случаях имеются симптомы легочного сердца
- при рентгенологическом исследовании выявляются признаки эмфиземы; "выбухание" ствола легочной артерии на левом контуре сердечной тени, расширение прикорневых артерий с последующим конусообразным их сужением и уменьшением диаметра периферических разветвлений при развитии легочного сердца
- бронхоскопия уточняет характер воспаления, выявляет функциональные нарушения трахеобронхиального дерева (экспираторный коллапс - дискинезию трахеи и крупных бронхов)
- при спирографии отмечается снижение абсолютных скоростных показателей внешнего дыхания: максимальной вентиляции легких, объем форсированного выдоха в 1с - превы-

шающих степень уменьшения ЖЕЛ; снижается индекс Тиффно и растет бронхиальное сопротивление на вдохе.

#### **Для астмы характерны:**

- признаки удушья (затрудненное дыхание, преимущественно на выдохе)
- одышка и кашель
- связь приступа удушья с определенными факторами
- характерна поза больного во время приступа: сидит, нагнувшись вперед, опираясь о край стола. В дыхании участвуют вспомогательные мышцы, признаки обструктивной эмфиземы. Заканчивается приступ отхождением вязкой мокроты
- в межприступный период одышки нет, но с развитием легочного сердца одышка становится постоянной
- при аускультации - выдох удлинен, сухие хрипы. При астматическом статусе отмечается уменьшение сухих хрипов вплоть до "немого" легкого
- бронхоскопические, пневмотахометрические и спирографические показатели позволяют подтвердить обструкцию, которая, в отличие от обструктивного бронхита, выявляется непостоянно
- для диагностики используют неспецифические бронхоконстрикторы: ацетилхолин или агонист<sub>2</sub>- рецепторов в пробе с определением односекундного объема форсированного вдоха, появление повышенного бронхиального сопротивления свидетельствует об измененной реактивности бронхов
- аллергическое тестирование (вне обострения) помогает установить аллергическую природу БА
- обнаружение эозинофилии крови, увеличенное содержание их в мокроте - свидетельство дегенерации тучных клеток и повышенной секреции гистамина
- рентгенологические данные помогают выявить очаги инфекции
- по ЭКГ - можно судить о развитии легочного сердца.

#### **Внутрибронхиальная опухоль с ателектазом так же может быть причиной бронхообструктивного синдрома:**

- наличие в анамнезе одышки, надсадного, малопродуктивного кашля с кровянистой мокротой,
- так называемой "пневмонии" или "бронхита" с лихорадкой, после купирования которой одышка не исчезает
- боли в грудной клетке
- ведущий метод диагностики - бронхоскопия с биопсией и последующим гистологическим исследованием.

К систематическому бронхоспазму приводят стенозы трахеи и бронхов, вызванные злокачественными и доброкачественными опухолями, рубцовой деформацией, разрастанием грануляционной ткани со сдавлением извне, например, увеличенными лимфатическими узлами. Бронхоскопия - основной метод дифференциальной диагностики.

Гипотоническая дискинезия характеризуется повышенной подвижностью стенок трахеи и бронхов вследствие нарушения эластических свойств соединительнотканного и хрящевого каркасов. Приступы удушья при этом часто сопровождаются пароксизмальным коклюшеподобным кашлем. Возможны глубокий обморок и асфиксия.

Для невротической астмы (истерия): характерно

- воздействие психотравмирующего фактора
- пароксизмальная гипервентиляция
- дыхательная аритмия с периодическими глубокими вдохами и последующей кратковременной задержкой дыхания
- ларингоспазм
- хрипы в легких не выслушиваются
- мокрота не выделяется.

У больных с карциноматозом бронхов приступы протекают особенно тяжело и сопровождаются покраснением лица, верхней половины туловища, возбуждением, беспокойством, повыше-

нием температуры тела, потливостью, слезоточением, обильной саливацией, насморком. Критерием диагноза служит обнаружение повышенных уровней серотонина или его предшественников.

При попадании в дыхательные пути инородного тела приступ удушья зависит от положения тела, кашель без мокроты, цианоз лица, одышка. Помогает диагностике - бронхоскопия.

### **У И Р С:**

1. Составить дифференциально-диагностическую таблицу обструктивного бронхита и астмы.
2. Подготовить реферат "Новое в патогенезе и лечении обструктивного бронхита".
3. Подготовить реферат "Новое в патогенезе и лечении астмы».

### **Контрольные вопросы**

1. Дайте определение понятия бронхообструктивного синдрома.
2. Как определить бронхообструкцию?
3. Назовите нормальные цифры наиболее характерных показателей функции внешнего дыхания.
4. Нужна ли больному с синдромом бронхообструкции консультация хирурга?
5. Дайте классификацию астмы.
6. Проведите дифференциальную диагностику между хр. обструктивным бронхитом и астмы.
7. Назовите заболевания, которые могут протекать с симптоматическим бронхоспазмом.
8. Принципы лечения хр. обструктивного бронхита.
9. Принципы лечения астмы.

### **Рекомендуемая литература**

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место издания
1	Внутренние болезни	Руководство, в 2-х томах	Мартынов А.И. Мухин Н.А. Моисеев Б.С.	М., 20006
2	Руководство по пульмонологии		Путов Н.В. Федосеев Г.Б.	Ленинград, М., 1978
3	Болезни органов дыхания	Руководство в 4-х томах	Палеев Н.Р.	М., 1990
4	Диагностические тесты в пульмонологии	Руководство	Дж. Рис (перевод)	М., 1994
5	Актуальные вопросы диагностики и лечения пневмоний	Практическое руководство	Скибицкий В.В. Запеева В.В. Канорский С.Г.	Краснодар, 1999
6	Тромбоэмболия легочной артерии	Методические рекомендации	Лазебник Л.Б.	М., 2006
7	Хроническая обструктивная болезнь легких	Практическое руководство	Чучалин А.Г.	М., 2004
8	Тяжелый острый респираторный синдром	Пособие для врачей	Синопальников А.Н., с соавт.	Смоленск, 2004
9	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.	Руководство для врачей	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Олейник Н.И. с соавторами.	Краснодар 2006
10	Неотложная медицина в вопросах и ответах.		Кениг К (перевод)	Питер, 1998
11	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. с соавторами	Краснодар, 2006
12	Стандарты диагностики и ле-		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005

**ТЕМА №3: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИЙ. КЛАССИФИКАЦИЯ. ОСЛОЖНЕНИЯ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕНТГЕНОГРАММ, КТ-СНИМКОВ.**

**Разделы общей темы:**

1. Пневмонии (внебольничные, госпитальные, у иммуно-скомпроментированных лиц, аспирационные; сегментарная – тотальная)
2. Туберкулез легких.
3. Рак легкого (центральный и периферический)
4. Инфаркт легкого
5. Эозинофильный инфильтрат
6. Пневмонии при ДБСТ, синдроме Гудпасчера, Дресслера

**Цель:**

- научиться диагностировать воспаление легких и его осложнения; усвоить принципы лечения и планирования мероприятия по профилактике пневмоний в практике врача – терапевта.

**Студент должен знать:**

1. Определение пневмонии.
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику внебольничных и нозокомиальных пневмоний и их осложнения.
3. Методы этиологической диагностики пневмоний и верификацию нозологического диагноза.
4. Принципы лечения пневмоний.
5. Основные группы лекарственных препаратов, используемых в лечении пневмоний и ее осложнений, их побочные эффекты.
6. Критерии выздоровления.
7. Меры профилактики пневмонии.

**Студент должен уметь:**

1. Выделить основные синдромы пневмонии (уплотнение легкого, локальный бронхит, лихорадочный, сухой и выпотной плеврит).
2. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
4. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований, рентгенограмм, КТ-снимков.
5. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
6. Назначить лечение.
7. Распознать осложнения пневмонии; оказать первую врачебную помощь при острой сосудистой и острой дыхательной недостаточности.
8. Выполнить мероприятия для профилактики пневмонии.
9. Оформить фрагмент истории болезни.

**Самостоятельная работа на основе ООД и УИРС  
в соответствии с целевыми задачами**

**1. Собрать жалобы и анамнезаболевания.**

Обратить внимание:

- а) начало заболевания: острое или в исходе острого респираторного заболевания или на фоне хронического бронхита
- б) контакт с больными туберкулезом, наличие у пациента внелегочных форм туберкулеза.
- в) фон возникновения инфильтрата: ХСН, флеботромбоз, тромбофлебит, послеоперационный период, сепсис, бактериальный эндокардит, пороки сердца
- г) возможную полисиндромность, сочетание с перикардитом, плевритом.
- д) развитие пневмонита наряду с перикардитом или плевритом у больного инфарктом миокарда
- е) упорный кашель, выделение мокроты с примесью крови, повторные эпизоды пневмонии и бронхита.

**2. Провести объективное обследование больного**

**Для пневмонии характерно:**

а) острое начало, нередко послепереохлаждения, фебрильная температура до 39-40°C, потрясающий озноб, боль при дыхании на стороне пораженного легкого, усиливающаяся при кашле, вначале сухом, позже - с "ржавой" мокротой.

Дыхание учащенное, поверхностное. Явления интоксикации. При осмотре - отставание пораженной половины грудной клетки в акте дыхания, усиление голосового дрожания, притупленный или притупленно-тимпанический перкуторный звук, крепитация, бронхиальное или ослабленное везикулярное дыхание. Бронхофония усилена.

б) в крови выраженный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом, повышенная СОЭ, может быть «ржавая» мокрота.

#### **Для инфаркта легкого характерно:**

- особый фон, на котором появляется пневмонический инфильтрат (ХСН, флеботромбоз, тромбофлебит, сепсис, пороки сердца и т.д.)

- боли в грудной клетке на стороне поражения, усиливающиеся при дыхании; одышка, нарастающий, чаще бледный, цианоз, кровохаркание в 1/3 случаев; набухание шейных вен, акцент II тона над легочной артерией, систолический шум в II межреберье слева; крепитация при аскультации легких.

- в анализе крови повышение активности ЛДГ<sub>3</sub>, ЛДГ<sub>4</sub>, альдолазы, повышение содержания общего билирубина крови, признаки гиперкоагуляции.

- рентгенологически: наличие треугольной тени, высокое стояние диафрагмы на стороне поражения, обедненный легочный рисунок, иногда выпот в полость плевры на стороне поражения.

- на ЭКГ: увеличение зубца РII, III, aVFотр.

- сканирование легких: зона ослабленной радиоактивности ("холодные участки") в области инфаркта.

#### **Для пневмонита при ДБСТ характерно:**

- инсоляция или переохлаждение в анамнезе

- полисиндромность поражения, сочетание с перикардитом

- снижение массы тела

- быстрая деструкция на месте воспаления

- в лабораторных анализах крови: диспротеинемия, повышение СОЭ

- эффективность гормонотерапии.

#### **Для синдрома Дресслера характерно:**

- наличие пневмонита, плеврита, перикардита, лихорадки в подостром периоде инфаркта миокарда; боли в области сердца, связанные с актом дыхания.

- в крови: лейкоцитоз, эозинофилия, повышение СОЭ, нарушение белкового обмена (гиперглобулинемия, фибриногенемия, С - реактивный белок).

- отсутствие эффекта от введения антибиотиков и положительный эффект от гормональной терапии.

#### **Эозинофильный инфильтрат**

- представляет собой аллергическое заболевание с наличием большого количества эозинофилов

- часто протекает под маской ОРЗ

- может быть случайно выявлен при рентгенологическом исследовании

- может исчезнуть без лечения через 5-7 дней

- мокрота ярко-желтого цвета вследствие распада эозинофильных гранулоцитов

- скудость физикальных данных

- в кале часто обнаруживаются аскариды или их яйца.

#### **Для инфильтративного туберкулеза характерно:**

- интенсивное развитие болезни с нередко выраженными симптомами

- финальные изменения наблюдаются лишь в области крупных инфильтратов

- гемограмма изменена мало (возможен лейкоцитоз, лимфопения, умеренное повышение СОЭ).

- характерно обнаружение в скудном количестве мокроты микобактерий туберкулеза.

- рентгенологически туберкулезный инфильтрат представлен тенью более правильной округлой формы, более интенсивной и менее гомогенной, чем при пневмонии
- туберкулезный инфильтрат не разрешается быстро (1,5-2 недели) даже под влиянием туберкулостатической терапии.

### У И Р С

1. Составить дифференциально-диагностическую таблицу пневмонии, рака легких, инфаркт-пневмонии, туберкулеза.
2. Подготовить реферат "Особенности течения пневмоний у пожилых людей», «Особенности пневмоний у лиц, страдающих хроническим алкоголизмом».
3. Подготовить реферативное сообщение о принципах антибактериальной терапии пневмоний на современном этапе.

### Контрольные вопросы

1. Охарактеризуйте синдром очагового образования в легких.
2. Перечислите отличительные признаки синдрома легочного инфильтрата при пневмониях.
3. Указать отличительные признаки легочного инфильтрата при пневмониях и инфаркте легкого.
4. Знать клинические и параклинические признаки эозинофильного инфильтрата.
5. Указать возможности диагностики синдрома Дресслера у больных с пневмоническим инфильтратом.
6. Приведите дифференциально - диагностические критерии нозокомиальной пневмонии (в т.ч. вентилятор-ассоциированной пневмонии) и инфильтративного туберкулеза легких.
7. Перечислите возможные осложнения пневмонии.
8. Перечислите принципы антибактериальной терапии пневмоний.
9. Укажите особенность течения и лечения стафилококковых пневмоний.

### Рекомендуемая литература

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место издания
1	Внутренние болезни	Руководство, в 2-х томах	Мартынов А.И. Мухин Н.А. Моисеев Б.С.	М., 20006
2	Руководство по пульмонологии		Путов Н.В. Федосеев Г.Б.	Ленинград, М., 1978
3	Болезни органов дыхания	Руководство в 4-х томах	Палеев Н.Р.	М., 1990
4	Диагностические тесты в пульмонологии	Руководство	Дж. Рис (перевод)	М., 1994
5	Актуальные вопросы диагностики и лечения пневмоний	Практическое руководство	Скибицкий В.В. Запеева В.В. Канорский С.Г.	Краснодар, 1999
6	Тромбоэмболия легочной артерии	Методические рекомендации	Лазебник Л.Б.	М., 2006
7	Хроническая обструктивная болезнь легких	Практическое руководство	Чучалин А.Г.	М., 2004
8	Тяжелый острый респираторный синдром	Пособие для врачей	Синопальников А.Н., с соавт.	Смоленск, 2004
9	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.	Руководство для врачей	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Олейник Н.И. с соавторами.	Краснодар 2006
10	Неотложная медицина в вопро-		Кениг К (перевод)	Питер, 1998

	сах и ответах.			
11	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. с соавторами	Краснодар, 2006
12	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005

**ТЕМА №4: ДИССЕМИНИРОВАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ. ДИАГНОСТИКА И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕНТГЕНОГРАММ, КТ-СНИМКОВ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ (САМОСТОЯТЕЛЬНА РАБОТА, РЕФЕРАТИВНЫЙ ДЕНЬ).**

**Цель:**

- научиться диагностировать нозологические формы диссеминированных заболеваний легких и их осложнения, назначать индивидуализированное лечение, уметь разработать мероприятия по профилактике заболеваний легких в практике.

**Студент должен знать:**

1. Определение нозологических форм.
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику диссеминированных заболеваний легких и причины осложнений.
3. Методы диагностики диссеминированных заболеваний легких и верификация нозологического диагноза.
4. Принципы лечения.
5. Основные группы лекарственных препаратов, используемых в лечении диссеминированных заболеваний легких и их осложнений.

**Студент должен уметь:**

1. Выделить основные синдромы диссеминированных заболеваний легких.
2. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований.
4. Назначить лечение.
5. Распознать осложнения диссеминированных заболеваний легких.
6. Разработать мероприятия по профилактике диссеминированных заболеваний легких.
7. Оформить фрагмент истории болезни.

**ПОДГОТОВКА РЕФЕРАТОВ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ.**

## КАРДИОЛОГИЯ.

### **ТЕМА №1: АРИТМИИ И БЛОКАДЫ СЕРДЦА. МИОКАРДИОДИСТРОФИИ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. РЕГИСТРАЦИЯ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ЭКГ. АЛГОРИТМ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ. АЛГОРИТМ КУПИРОВАНИЯ СИНДРОМА МОРГАНЬИ-АДАМСА-СТОКСА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ.**

#### **Цель:**

-научиться распознавать часто встречающиеся нарушения ритма сердца и проводимости по их клиническим проявлениям. Уметь оказывать неотложную помощь в качестве врача первого контакта.

#### **Разделы общей темы:**

- аритмии, обусловленные преимущественно нарушением функции автоматизма
- аритмии, обусловленные нарушением функции возбудимости (экстрасистолия, пароксизмальные нарушения ритма)
- аритмии, обусловленные нарушением функции возбудимости и проводимости (мерцательная аритмия, трепетание предсердий)
- электрокардиографическая диагностика аритмии
- дифференциальная диагностика аритмий (объективные данные, ЭКГ-признаки)
- дифференцированная антиаритмическая терапия

#### **Студент должен знать:**

1. Клинико-электрокардиографические синдромы нарушения функции автоматизма, проводимости, возбудимости, сочетанные нарушения функций сердца.
2. Причины и ведущие механизмы нарушений ритма сердца и проводимости.
3. Принципы лечения нарушений ритма сердца.
4. Аритмии, приводящие к развитию угрожающих жизни состояний и неотложная помощь при них.
5. Меры профилактики возникновения аритмий в практике.
6. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, лечение и профилактику кардиомиопатий (миокардиодистрофий).

#### **Студент должен уметь:**

1. Распознавать клинические проявления нарушений ритма и проводимости.
2. Распознавать неотложные состояния, обусловленные нарушениями ритма и проводимости.
3. Составить план верификации нарушений ритма и проводимости.
4. Проводить комплекс профилактических мероприятий, предупреждающих развитие аритмий.
5. Уметь выделить основные клинические синдромы кардиомиопатий (миокардиодистрофий).
6. Сформулировать предварительный диагноз.
7. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментального исследования кардиомиопатий.
8. Назначить лечение при миокардиодистрофии.
9. Выполнять профилактические мероприятия при кардиомиопатии.
10. Оформить фрагмент истории болезни по заданию преподавателя.

#### **Самостоятельная работа на основе ООД в соответствии с целевыми задачами**

№ п/п	задание	Правила выполнения
1.	Курируя больного, выяснить основные жалобы	Обратить внимание на: а) общие симптомы основного заболевания б) жалобы, связанные непосредственно с нарушениями ритма сердца в) связь жалоб с физической нагрузкой, стрессовыми ситуациями, изменениям погоды и т.д. г) длительность и периодичность симптомов

2.	Выясните анамнестические данные	<p>Выясните:</p> <p>а) взаимосвязь начала заболевания и нарушений ритма с перенесенными острыми инфекциями (миокардит), инфарктом миокарда, психоэмоциональными, физическими, умственными перегрузками; травмами черепа, грудной клетки и т.д.</p> <p>б) предполагаемую причину развития НРС</p> <p>в) эффективность ранее проводимой терапии</p>
3.	Провести объективное клиническое обследование	<p>а) окраску кожных покровов, характер дермографизма, психоэмоциональный статус больного</p> <p>б) характер пульса (частота, ритмичность, наполнение, напряжение)</p> <p>в) аускультативное определение границ сердечной тупости</p> <p>г) сопоставить ЧСС и частоту пульса (наличие дефицита пульса)</p> <p>д) определить характер НРС по совокупности данных</p>
4.	Выделить синдромы, сформулировать предварительный диагноз	
5.	Составьте план дополнительного обследования	
6.	Проанализируйте лабораторно - инструментальные данные.	<p>ЭКГ:</p> <p>1. а) Правильное чередование з.Р и комплекса QRS во всех циклах и полож. зубец P<sub>1,II</sub> и V<sub>4-6</sub></p> <p>б) укорочение интервалов P-P с увеличением числа сердечных сокращений до 90-160 в мин.</p> <p>Ответ: синусовая тахикардия</p> <p>2. а) сохранение правильного синусового ритма</p> <p>б) увеличение длительности интервалов R-R с уменьшением числа сердечных сокращений до 59-40 в мин.</p> <p>Ответ: синусовая брадикардия</p> <p>3. а) сохранение всех ЭКГ- признаков синусового ритма</p> <p>б) колебания продолжительности R-R, превышающие 0.15 сек. и связанные с фазами дыхания</p> <p>Ответ: синусовая аритмия</p> <p>4. а) синдром бради-тахикардия</p> <p>б) стойкая синусовая брадикардия</p> <p>в) периодическое появление эктопических ритмов</p> <p>г) наличие СА-блокады</p> <p>Ответ: синдром слабости СА-узла</p> <p>5. а) преждевременное внеочередное появление P и следующего за ним комплекса QRS</p> <p>б) деформация или изменение полярности з. Р перед преждевременным комплексом QRS</p> <p>в) неизменный преждевременный комплекс QRS<sup>1</sup>, похожий по форме на комплексы синусового происхождения</p> <p>г) неполная компенсаторная пауза</p> <p>Ответ: предсердная экстрасистолия</p> <p>6. а) отсутствие перед экстрасистолой зубца P</p> <p>б) расширенный деформированный комплекс QRS</p> <p>в) сегмент ST и з. Т экстрасистолы расположены дискордантно направлению основного комплекса</p> <p>г) полная компенсаторная пауза</p> <p>Ответ: желудочковая экстрасистолия</p> <p>7. а) внезапное учащение сердечной деятельности до 140-220 в</p>

		<p>мин. при сохранении правильного ритма с внезапным окончанием</p> <p>б) наличие перед желудочковым комплексом или расположенных позади него или сливающимися с ним и не регистрирующихся на ЭКГ зубцов P<sup>1</sup></p> <p>в) нормальные неизменные желудочковые комплексы, регистрировавшиеся до приступа тахикардии</p> <p>Ответ: пароксизмальная наджелудочковая тахикардия</p> <p>8. а) внезапное учащение сердечной деятельности до 140-220 в мин. при сохранении правильного ритма с внезапным окончанием</p> <p>б) наличие атрио-вентрикулярной диссоциации (частый ритм желудочков и нормальный ритм предсердий с трудно выявляемым з.Р)</p> <p>в) деформация и расширение комплекса QRS более 0,12 сек. с дискордатным расположением сегмента ST и з.Т</p> <p>Ответ: пароксизмальная желудочковая тахикардия</p> <p>9. а) отсутствие во всех отведениях зубца P</p> <p>б) наличие беспорядочных волн f различной формы и амплитуды (лучше выражены в отведениях II, III, V1-2)</p> <p>в) различной продолжительности интервалы R –R</p> <p>г) различная высота зубцов R в одном отведении при неизменном виде комплекса</p> <p>Ответ: мерцание (фибрилляция) предсердий</p> <p>10. а) наличие частых – до 200-400 в мин. – регулярных волн F, имеющих пилообразную форму (лучше выражены в отведениях II, III, V 1-2)</p> <p>б) одинаковой продолжительности интервалы R -R (чаще!)</p> <p>в) нормальные неизменные желудочковые комплексы, каждому из которых предшествует определенное (чаще постоянное) количество предсердных волн (2:1; 3:1; 4:1 и т.д.)</p> <p>Ответ: трепетание предсердий</p> <p>11 а) частые – до 200-300 в мин. - регулярные, одинаковые по форме и амплитуде волн, напоминающие синусоидальную кривую</p> <p>Ответ: трепетание желудочков</p> <p>б) частые – до 200-500 в мин. - регулярные волны, отличающиеся друг от друга по форме и амплитуде</p> <p>Ответ: мерцание (фибрилляция) желудочков</p>
--	--	---

### КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Назовите основные клинические признаки:
  - пароксизмальной тахикардии
  - мерцательной аритмии
  - желудочковой экстрасистолии
2. Назовите основные ЭКГ-признаки:
  - экстрасистолии
  - мерцательной аритмии
  - пароксизмальных тахикардий
3. Перечислите основные лекарственные средства для лечения:
  - пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
  - пароксизмальной желудочковой тахикардии
  - трепетания предсердий
  - фибрилляции предсердий
  - экстрасистолии

### Рекомендуемая литература

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место издания
1	Внутренние болезни 2 т.	Руководство, в 2-х т.	Мухин Н.А. Моисеев Б.С. Мартынов А.И.	М., 20006
2	Диагностика внутренних болезней	Руководство в 10 томах	Окороков А.Н.	Минск, 1999-2003
3	Лечение болезней внутренних органов	Руководство в 4-х томах	Окороков А.Н.	Минск, 1995-1997
4	Клиническая кардиология	Руководство	Сумароков А.В. Моисеев В.С.	Питер, 1998
5	Болезни сердца и сосудов	Руководство, в 4-х томах	Чазов Е.И.	М., 1992-1993
6	Клиническая кардиология	Монография	Амосова Е.Н.	Киев, 1997
7	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.	Руководство для врачей	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Олейник Н.И. с соавторами.	Краснодар 2006
8	Руководство по электрокардиографии	Руководство для врачей	Орлов В.Н.	М., 2001
9	Неотложная медицина в вопросах и ответах (неотложная кардиология).	Монография	Кениг К. (перевод)	Питер, 1998
9	Наджелудочковая тахикардия	Монография	Канорский С.Г. Скибицкий В.В.	Краснодар, 1999
10	Фибрилляция предсердий в реальной клинической практике ( 50 актуальных вопросов и ответов)	Монография	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Спиропулос Н.А.	Краснодар 2003
11	Желудочковые аритмии	Монография	Канорский С.Г. Скибицкий В.В.	Краснодар, 2000
12	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005
13	Дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов	Руководство	ХегглинР (перевод с немецкого)	2001
14	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. Петрова А.Н. Олейник Н.И. с соавторами	Краснодар, 2006
15	Неотложная медицина в вопросах и ответах.		Кениг К. (перевод)	Питер, 1998

## **ТЕМА №2: МИОКАРДИТЫ И КАРДИОМИОПАТИИ, ПЕРИКАРДИТЫ. НАВЫК ТРАКТОВКИ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ДИАГНОСТИКА. ЛЕЧЕНИЕ.**

### **Цель:**

- научиться диагностировать нозологические формы заболеваний, сопровождающихся возникновением боли в левой половине грудной клетки (кардиалгии) и их осложнения, назначать индивидуализированное лечение, уметь разработать мероприятия по профилактики кардиалгий.

### **Студент должен знать:**

1. Определение нозологических форм (кардиомиопатия, миокардит, перикардит).
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику некоронарогенных заболеваний миокарда и их осложнения.

3. Методы диагностики пневмоний и верификацию нозологического диагноза.
4. Принципы лечения миокардита, кардиомиопатии и перикардита.
5. Основные группы лекарственных препаратов, используемых в лечении заболеваний и их осложнений, побочные эффекты применяемых препаратов.
6. Критерии выздоровления.
7. Меры профилактики некоронарогенных заболеваний миокарда.

**Студент должен уметь:**

1. Провести обследование и выделить основные клинические синдромы нозологической формы, определить остроту процесса.
2. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований.
4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
5. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний, протекающих с развитием синдрома кардиалгии.
6. Определить тактику лечения (принципы) и назначить лечение (принципы).
7. Распознать острые осложнения нозологической формы; оказать первую врачебную помощь при возможных неотложных состояниях.
8. Выполнить мероприятия для профилактики возникновения обострения и осложнений.
9. Оформить фрагмент истории болезни.

**Содержание и последовательность:**

Указания к учебным действиям:

- Определение понятия и классификация кардиоমেгалий.
- Миокардит Фидлера
- Кардиомиопатии
- Комбинированные пороки сердца
- Врождённые пороки сердца
- Перикардит

**Вопросы для самоподготовки:**

1. Приведите классификацию неревматических миокардитов.
2. Перечислите основные этиологические факторы и клинические признаки миокардита Фидлера.
3. Приведите классификацию кардиомиопатий, объясните их этиологию, патогенез, основные клинические признаки и основы лечения.
4. Перечислите варианты комбинированных пороков сердца, сопровождавшихся кардиомегалией. Приведите клинические симптомы кардиомегалий в зависимости от возможных комбинаций пороков сердца.
5. Перечислите врождённые пороки сердца, сопровождающиеся синдромом кардиомегаллии. Приведите клинические симптомы кардиомегаллий и данные инструментальных исследований при этих пороках.
6. Перечислите основные этиологические факторы перикардитов, характерные клинические признаки, и R-данные.

**Вопросы для контроля исходного уровня знаний**

1. Назовите основные этиологические факторы миокардитов
2. Приведите классификацию миокардитов
3. В чём отличие клиники миокардита Фидлера от других неревматических миокардитов
4. Назовите характерные гематологические, биохимические, коагулологические, электрокардиографические критерии миокардита
5. Назовите возможные причины развития и классификацию кардиомиопатий,
6. Какие комбинации пороков сердца сопровождаются синдромом кардиомегаллии?
7. Назовите варианты митрально-аортальных пороков и отличия их звуковой симптоматики. Назовите морфологические отличия триады и тетрады Фалло, особенности конфигурации и звуковой симптоматики при этих пороках сердца.
8. Назовите наиболее частые причины развития перикардитов, особенности конфигурации сердца, звуковой симптоматики и гемодинамики.
9. Объясните сущность электрокардиографического исследования и его данные при пери-

кардите.

10. Приведите Эхо-КГ-признаки перикардита.

**Оrientировочная основа действия студентов на практическом занятии**  
**в соответствии с целевыми задачами**

1. Выясните анамнестические данные: выясните основные жалобы. Обратите внимание на: а/ общие симптомы б/ время появления жалоб в/ связь появления жалоб с изменениями погоды, стрессорными и физическими нагрузками и т.д.

2. Выясните: а/ взаимосвязь развития заболевания с наследственными факторами б/ взаимосвязь развития заболевания с психо-эмоциональными нагрузками, эндокринными заболеваниями, перенесенными инфекциями, вредными факторами /злоупотребление алкоголем, промышленные интоксикации и т. д./ в/ эффективность проводимой ранее терапии г/ предполагаемую причину обострения.

3. Провести объективное клиническое обследование больного: обратить внимание на: обследование окраски кожных покровов, отеки.

4. Назовите и проанализируйте лабораторно-инструментальные исследования

5. Сформулируйте клинический диагноз

6. Назначьте лечение.

7. Определите трудоспособность и дайте рекомендации по трудоустройству.

**Рекомендуемая литература**

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место издания
1	Внутренние болезни 2 т.	Руководство, в 2-х т.	Мухин Н.А. Моисеев Б.С. Мартынов А.И.	М, 20006
2	Диагностика внутренних болезней	Руководство в 10 томах	Окороков А.Н.	Минск, 1999-2003
3	Лечение болезней внутренних органов	Руководство в 4-х томах	Окороков А.Н.	Минск, 1995-1997
4	Клиническая кардиология	Руководство	Сумароков А.В. Моисеев В.С.	Питер, 1998
5	Болезни сердца и сосудов	Руководство, в 4-х томах	Чазов Е.И.	М., 1992-1993
6	Клиническая кардиология	Монография	Амосова Е.Н.	Киев, 1997
7	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.	Руководство для врачей	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Олейник Н.И. с соавторами.	Краснодар 2006
8	Руководство по электрокардиографии	Руководство для врачей	Орлов В.Н.	М., 2001
9	Неотложная медицина в вопросах и ответах (неотложная кардиология).	Монография	Кениг К. (перевод)	Питер, 1998
9	Наджелудочковая тахикардия	Монография	Канорский С.Г. Скибицкий В.В.	Краснодар, 1999
10	Фибрилляция предсердий в реальной клинической практике(50 актуальных вопросов и ответов)	Монография	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Спиропулос Н.А.	Краснодар 2003
11	Желудочковые аритмии	Монография	Канорский С.Г. Скибицкий В.В.	Краснодар, 2000
12	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005
13	Дифференциальная диагно-	Руководство	ХегглинР (перевод)	2001

	стика заболеваний внутренних органов		вод с немецкого)	
14	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. Петрова А.Н. Олейник Н.И. с соавторами	Краснодар, 2006
15	Неотложная медицина в вопросах и ответах.		Кениг К. (перевод)	Питер, 1998

### **ТЕМА №3: ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ. ПРИОБРЕТЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА. НАВЫК ТРАКТОВКИ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ДИАГНОСТИКА. ЛЕЧЕНИЕ.**

#### **Цель:**

-научиться диагностировать врожденные и приобретенные пороки сердца, проводить дифференциальную диагностику пороков, назначать индивидуализированное лечение, уметь разработать мероприятия по профилактике осложнений в практике врача-терапевта.

#### **Разделы общей темы:**

- а) недостаточность митрального клапана
- б) недостаточность трехстворчатого клапана
- в) стеноз устья аорты
- г) коарктация аорты
- д) дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородок
- е) открытый артериальный проток, стеноз отверстия легочной артерии; пролабирирование митрального клапана, ИГСС.

#### **Студент должен знать:**

1. Определение видов врожденных и приобретенных пороков сердца.
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику пороков сердца и их осложнения.
3. Методы диагностики пороков и верификацию нозологического диагноза.
4. Принципы консервативного лечения врожденных и приобретенных пороков сердца.
5. Основные группы лекарственных препаратов, используемых в лечении заболеваний и их осложнений, побочные эффекты применяемых препаратов.
6. Показания к хирургическому лечению пороков сердца.
7. Меры профилактики инфекционных осложнений пороков сердца.

#### **Студент должен уметь:**

1. Уметь на основании жалоб больного, анамнеза, данных объективного обследования сгруппировать наиболее важные клинические синдромы и сформулировать правильно диагноз в соответствии с современными классификациями.
2. Уметь дифференцировать пороки сердца, проявляющиеся систолическим и диастолическим шумом между собой, а также определить их этиологию.
3. Уметь назначить индивидуализированную терапию.
4. Определить тактику лечения (принципы) и назначить лечение (принципы).
5. Распознать осложнения нозологической формы; оказать первую врачебную помощь при возможных неотложных состояниях.
6. Выполнить мероприятия для профилактики возникновения обострения и осложнений.
7. Оформить фрагмент истории болезни.

#### **ФОРМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ УИРС И НИРС**

1. Усвоить основные характерные клинические симптомы наиболее часто встречающихся пороков сердца.
2. Уметь интерпретировать данные ЭКГ, рентгенографии органов грудной клетки и эхокардиоскопии больных с врожденным пороком сердца
3. Освоить тактику ведения больных с врожденными пороками сердца

#### **Написать рефераты на тему:**

- а) Особенности гемодинамики, основные клинические проявления и инструментальная диагностика врожденных пороков группы Фалло.
- б) Дифференциальная диагностика врожденных пороков сердца при выслушивании систолического шума во II-IV межреберьях слева у грудины.

## КАРТА ООД по формированию практических навыков

Задание. Правила выполнения. Примечание:

При курировании тематического больного тщательно собрать анамнез:

1. Расспросить о ближайших родственниках, имеющих пороки сердца. 2. Выяснить время возникновения первых признаков декомпенсации и факторов, их провоцирующих.

Провести клиническое объективное исследование:

1. Определить расширение границ сердца.  
2. Выявить изменение аускультативной картины на стандартных точках аускультации, а также во II-IV межреберье слева у грудины и в межлопаточном пространстве.

3. Выявить возможное нарушение ритма.

4. Определить степень недостаточности кровообращения. Интерпретировать данные ЭхоКС: Подтвердить или опровергнуть наличие гипертрофии и дилатации тех или иных отделов сердца. Подтвердить клапанные изменения или же нарушение целостности предсердной или желудочковой перегородок.

5. Оценить результаты лабораторных методов исследования.

Подтвердить или опровергнуть наличие III (дистрофической) стадии недостаточности кровообращения по данным функциональных проб печени и почек

6. Сформулировать диагноз с учетом осложнений.

7. Назначить лечение: Определить тактику лечения данного больного. Оговорить показания к хирургическому лечению. Определить комплекс симптоматических мер для ликвидации проявлений недостаточности кровообращения.

**Вопросы для контроля исходного уровня знаний по теме:**

1. Перечислите известные вам наиболее часто встречающиеся врожденные пороки сердца.

2. Опишите различия в гемодинамике и прогнозе жизни у больных с дефектом межжелудочковой перегородки различной локализации (мышечный и мембранозный ДМЖП).

3. Назовите типичные клинические и параклинические признаки дефекта межпредсердной перегородки.

4. Назовите характерные клинические проявления у больных с коарктацией аорты.

5. Назовите врожденный порок сердца, для которого характерен грубый систолический шум.

6. При каких изменениях гемодинамики у больных с врожденными пороками сердца может ослабевать, а затем и вовсе не выслушиваться систолический шум, определявшийся раньше?

7. Назовите врожденный порок сердца, для которого характерна артериальная гипертензия в сочетании с большим пульсовым давлением?

8. Назовите составляющие комплекса Эйзенменгера.

9. Какой метод исследования больных с врожденными пороками сердца применяется для верификации диагноза?

10. Назовите основное противопоказание к хирургической коррекции у больных с врожденными пороками сердца.

### Самостоятельная работа на основе ООД и УИРС в соответствии с целевыми задачами (приобретенные пороки сердца).

№ п/п	Задание	Правило выполнения
1.	Собрать жалобы и анамнез заболевания	<b><u>Обратить внимание на:</u></b> а) отягощенную наследственность, наличие пороков развития, указание на то, что пациент рос «слабым ребенком», либо часто болел ангинами, болели суставы, было септическое состояние, возможно ранее находили порок сердца. У больных пожилого и старческого возраста обратите внимание на признаки атеросклероза в различных сосудистых бассейнах.

		<p>б) возможную полисиндромность: лихорадочный, суставной, кожный, поражение эндо-мио-перикарда с нарушением ритма, проводимости, ЗНК.</p> <p>в) эффективность ранее проводимой терапии.</p>
2.	Провести объективное обследование больного.	<p><b><u>Для митральной недостаточности характерно:</u></b></p> <p>а) увеличение границ сердца влево и вверх, редко вправо.</p> <p>б) ослабление или полное отсутствие I тона на верхушке, возникновение III тона.</p> <p>в) акцент II тона над легочной артерией, возможно его расщепление.</p> <p>г) систолический шум на верхушке, проводящий в левую подмышечную область или вдоль левого края грудины и основания сердца.</p> <p><b><u>ЭКГ:</u></b></p> <p>а) признаки гипертрофии левого желудочка и левого предсердия.</p> <p>б) III, IV степень митральной недостаточности - признаки гипертрофии правого желудочка.</p> <p>R-логически - увеличение общих размеров сердца, закругление 4-й дуги по левому контуру сердца и выбухание 3-й дуги, лучше видимые при контрастировании пищевода.</p> <p><b><u>Для недостаточности трехстворчатого клапана характерно:</u></b></p> <p>а) смещение границ сердца вправо.</p> <p>б) ослабление I тона у основания мечевидного отростка грудины.</p> <p>в) в этой же области, а также в III и IV межреберьях справа от грудины выслушивается систолический шум, интенсивность которого увеличивается при задержании дыхания на высоте вдоха.</p> <p>г) ослабление II тона над легочным стволом.</p> <p><b><u>ЭКГ:</u></b></p> <p>гипертрофия правых отделов сердца.</p> <p>Рентгенологически: выявляются признаки гипертрофии правых отделов сердца.</p> <p><b><u>Для стеноза устья аорты характерно:</u></b></p> <p>а) смещение верхушечного толчка в VI межреберье и влево до передней подмышечной линии.</p> <p>б) систолическое дрожание «кошачье мурлыканье» на выдохе в т. Боткина и особенно во II межреберье справа. Расщепление I-го тона над верхушкой.</p> <p>в) ослабление или полное исчезновение II-го тона над аортой.</p> <p>г) грубый, скребущий или рокочущий, интенсивный продолжительный систолический шум во втором межреберье справа у грудины, режана рукоятке грудины, в правом межреберье справа или в точке Боткина, проводящийся в яремную и надключичную ямки, сонные артерии, лучше справа чем слева.</p> <p><b><u>ЭКГ:</u></b></p> <p>четкие признаки гипертрофии левого желудочка, может отмечаться БЛН пучка Гиса.</p> <p>R-исследование. Увеличение левого желудочка.</p> <p><b><u>Для коарктации аорты характерно:</u></b></p> <p>а) хорошее физическое развитие с диспропорцией мышечной системы: гипертрофия мышц верхней половины тела и гипотрофия - нижней (таз, нижние конечности). Повышенная пульсация межреберных артерий.</p>

		<p>б) систолическое АД на ногах на 50-60 мм.рт. ст. ниже, чем на руках (при нормальном ДД), а иногда вообще не определяется.</p> <p>в) систолический шум над всей поверхностью сердца, проводящийся на сосуды шеи и в межлопаточное пространство. Акцент II тона над аортой. Иногда выслушивается систоло-диастолический шум над коллатеральными.</p> <p><u>ЭКГ:</u> от правограммы у детей до левограммы у взрослых с признаками гипертрофии левого желудочка и коронарной недостаточности.</p> <p>R-графия: В 70%-узурация ребер, конфигурация сердца близка к аортальной.</p> <p><u>Для дефекта межжелудочковой перегородки характерно:</u> систолический шум, грубый разлитой, иногда проводится на легочную артерию. Бывает акцент над легочной артерией. У некоторых больных выслушивается диастолический шум Грехема-Стилла.</p> <p><u>ЭКГ:</u> перегрузка левого или обоих желудочков. R-логически: увеличение размеров сердца влево, или преимущественно влево. Резкое усиление легочного рисунка.</p> <p><u>Для пролапса митрального клапана характерно:</u> а) вследствие расширения полостей левого желудочка и левого предсердия может развиваться относительная митральная недостаточность - митрализация того или иного органического поражения сердца. б) над верхушкой сердца выслушивается неизменный I-й тон в) систолический короткий щелчок высокого тона (ctlck), телесистолический шум г) все аускультативные признаки усиливаются (а иногда появляются) после физической нагрузки</p> <p><u>ЭКГ:</u> Специфические признаки отсутствуют.</p>
--	--	--

### У И Р С

1. Составить дифференциально-диагностическую таблицу пороков, проявляющихся систолическим шумом.
2. Подготовить реферативное сообщение о приобретенных пороках, проявляющихся систолическим шумом.
3. Подготовить реферативное сообщение о врожденных пороках, проявляющихся систолическим шумом.

### Контрольные вопросы:

1. Перечислите основные заболевания, сопровождающиеся систолическим шумом в области сердца.
2. Назовите основные аускультативные, ЭКГ и рентгенологические данные, позволяющие считать диагноз митральной недостаточности достоверным.
3. Назовите основные аускультативные, ЭКГ и рентгенологические данные, позволяющие считать диагноз стеноза устья аорты достоверным.
4. Назовите основные аускультативные, ЭКГ и рентгенологические данные, позволяющие считать диагноз недостаточности трехстворчатого клапана достоверным.
5. Назовите основные аускультативные, ЭКГ и рентгенологические данные и позволяющие считать диагноз «дефект межпредсердной перегородки» достоверным.

6. Назовите основные аускультативные, ЭКГ и рентгенологические данные и позволяющие считать диагноз межжелудочковой перегородки достоверным.
7. Назовите основные аускультативные, ЭКГ и рентгенологические данные, позволяющие считать диагноз коарктации аорты достоверным.
8. Назовите основные аускультативные, ЭКГ и рентгенологические данные, позволяющие считать диагноз открытый артериальный проток достоверным.
9. Перечислите какие методы исследования входят в необходимый диагностический минимум при шумах в сердце.
10. Перечислите какие методы используются для дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся шумами.
11. Назовите основные аускультативные, ЭКГ и рентгенологические признаки атеросклеротического кардиосклероза, позволяющие считать диагноз достоверным.
12. Назовите основные признаки миокардита, позволяющие считать диагноз достоверным.
13. Перечислите основные диагностические признаки функционального и органического систолического шума.
14. Проведите дифференциальную диагностику систолического шума при недостаточности митрального клапана.
15. Проведите дифференциальную диагностику систолического шума при стенозе устья аорты.
16. Назовите при каких заболеваниях возникает пролабирование митрального клапана.
17. Назовите основные диагностические признаки пролабирования митрального клапана.

**Рекомендуемая литература:**

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место издания
1	Внутренние болезни 2 т.	Руководство, в 2-х т.	Мухин Н.А. Моисеев Б.С. Мартынов А.И.	М, 20006
2	Диагностика внутренних болезней	Руководство в 10 томах	Окороков А.Н.	Минск, 1999-2003
3	Лечение болезней внутренних органов	Руководство в 4-х томах	Окороков А.Н.	Минск, 1995-1997
4	Клиническая кардиология	Руководство	Сумароков А.В. Моисеев В.С.	Питер, 1998
5	Болезни сердца и сосудов	Руководство, в 4-х томах	Чазов Е.И.	М., 1992-1993
6	Клиническая кардиология	Монография	Амосова Е.Н.	Киев, 1997
7	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.	Руководство для врачей	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Олейник Н.И. с соавторами.	Краснодар 2006
8	Руководство по электрокардиографии	Руководство для врачей	Орлов В.Н.	М., 2001
9	Неотложная медицина в вопросах и ответах (неотложная кардиология).	Монография	Кениг К. (перевод)	Питер, 1998
9	Наджелудочковая тахикардия	Монография	Канорский С.Г. Скибицкий В.В.	Краснодар, 1999
10	Фибрилляция предсердий в реальной клинической практике ( 50 актуальных вопросов и ответов)	Монография	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Спиропулос Н.А.	Краснодар 2003

11	Желудочковые аритмии	Монография	Канорский С.Г. Скибицкий В.В.	Краснодар, 2000
12	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005
13	Дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов	Руководство	Хегглин Р. (перевод с немецкого)	2001
14	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. Петрова А.Н. Олейник Н.И. с соавторами	Краснодар, 2006
15	Неотложная медицина в вопросах и ответах.		Кениг К. (перевод)	Питер, 1998

**ТЕМА №4:ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ. АЛГОРИТМ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ. СИМПТОМАИЧЕСКИЕ АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПЕРТЕНЗИИ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ.**

**Цель:**

-научиться диагностировать гипертоническую болезнь и ее осложнения, симптоматические артериальные гипертензии; назначать индивидуализированное лечение, определять прогноз заболевания, уметь разработать мероприятия по профилактике обострений заболевания; научиться дифференцировать гипертонические кризы и оказывать неотложную помощь при них.

**Разделы, раскрывающие тему:**

Важнейшие заболевания, проявляющиеся синдромом артериальной гипертензии и подлежащие дифференциальной диагностике:

1. Гипертоническая болезнь (эссенциальная гипертензия)
2. Ренопаренхиматозные гипертонии (гломерулонефрит, мочекаменная болезнь, амилоидоз почек, поликистоз, диабетический гломерулосклероз)
3. Гемодинамические гипертонии: вазоренальные (врожденные сужения, тромбоз почечной артерии, фибромышечная дисплазия) и вследствие поражения магистральных сосудов (коарктация аорты, болезнь Такаюсу)
4. Эндокринные (первичный альдостеронизм, болезнь и синдром Иценко-Кушинга, акромегалия, феохромоцитомы)
5. Центрального генеза: энцефалит, опухоли, травмы головного мозга.

Артериальные гипертонии, проявляющиеся повышенным систолическим и нормальным или пониженным диастолическим АД подлежат дифференциальной диагностике между собой (атеросклероз аорты, недостаточность клапанов аорты, НЦД, тиреотоксикоз, функционирующий артериальный проток).

**Студент должен знать:**

1. Определение гипертонической болезни, симптоматических гипертензий.
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику гипертонической болезни и ее осложнений, симптоматических артериальных гипертензий.
3. Принципы диагностики и дифференциальной диагностики.
4. Принципы лечения гипертонической болезни, ее осложнений и симптоматических гипертензий.
5. Меры первичной и вторичной профилактики артериальной гипертонии.

**Студент должен уметь:**

1. Выделить основные клинические синдромы (артериальной гипертензии, дисциркуляторной гипертензионной энцефалопатии).
2. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований.
4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.

5. Назначить базисную терапию с учетом патогенетических особенностей течения болезни.
6. Распознать тип гипертонического криза и оказать неотложную помощь.
7. Оформить фрагмент истории болезни по заданию преподавателя.

**Самостоятельная работа на основе ООД и ЦИРС  
в соответствии с целевыми задачами**

№ п/п	Задание	Правила выполнения
1.	1. Курируя больного, выяснить основные жалобы:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• головная боль, тяжесть в голове, головокружение или пелена перед глазами</li> <li>• одышка, сердцебиение, неприятные ощущения в области сердца</li> </ul>
	2. Выяснить анамнез: начало заболевания: связь с нервными перегрузками; однократным, но мощным стрессом; травмой черепа; болезнью почек; менопаузой или беременностью	
	3. Провести клиническое объективное исследование 4.	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. психоэмоциональный статус</li> <li>b. окраска кожных покровов, отеки, характер оволосения, телосложение, масса тела, характер ожирения</li> <li>c. пульсация периферических сосудов, уровень АД на верхних и нижних конечностях</li> <li>d. изменения со стороны сердечно-сосудистой, эндокринной, мочевыделительной систем</li> </ol>
	5. Составьте план дополнительного обследования	
	6. Проанализируйте лабораторно - инструментальные данные:	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. рутинные методы исследования</li> <li>b. рентгенологические данные</li> <li>c. данные ЭКГ - исследования</li> <li>d. данные инструментальных исследований (ЭхоКС, суточное мониторирование АД, ультразвуковое исследование почек, компьютерная томография черепа).</li> </ol>
	7. Проведите дифференциальный диагноз, для чего воспользуйтесь алгоритмом дифференциальной диагностики	
	8. Сформулируйте окончательный клинический диагноз	
	9. Назначьте лечение	
	10. Определите трудоспособность пациента и прогноз.	

**Контрольные вопросы:**

1. Назовите клинико-параклинические признаки, позволяющие отличить гипертоническую болезнь и гипертоническую форму хронического гломерулонефрита.
2. Дифференциально-диагностические отличия болезни Иценко-Кушинга и гипертонической болезни.
3. Назовите основные отличия коарктации аорты и гипертонической болезни.
4. Дифференциально-диагностические критерии вазоренальной гипертонии и гипертензии, вследствие паренхиматозных болезней почек.
5. Перечислите заболевания, протекающие преимущественно с систолической гипертензией.
6. Проведите дифференциальный диагноз гипертонического криза при феохромоцитоме и гипертонической болезни.
7. Какие антигипертензивные препараты целесообразно использовать для оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе.

#### Рекомендуемая литература:

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место издания
1	Внутренние болезни 2 т.	Руководство, в 2-х т.	Мухин Н.А. Моисеев Б.С. Мартынов А.И.	М, 20006
2	Диагностика внутренних болезней	Руководство в 10 томах	Окороков А.Н.	Минск, 1999-2003
3	Лечение болезней внутренних органов	Руководство в 4-х томах	Окороков А.Н.	Минск, 1995-1997
4	Клиническая кардиология	Руководство	Сумароков А.В. Моисеев В.С.	Питер, 1998
5	Болезни сердца и сосудов	Руководство, в 4-х томах	Чазов Е.И.	М., 1992-1993
6	Клиническая кардиология	Монография	Амосова Е.Н.	Киев, 1997
7	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.	Руководство для врачей	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Олейник Н.И. с соавторами.	Краснодар 2006
8	Руководство по электрокардиографии	Руководство для врачей	Орлов В.Н.	М., 2001
9	Неотложная медицина в вопросах и ответах (неотложная кардиология).	Монография	Кениг К. (перевод)	Питер, 1998
9	Наджелудочковая тахикардия	Монография	Канорский С.Г. Скибицкий В.В.	Краснодар, 1999
10	Фибрилляция предсердий в реальной клинической практике ( 50 актуальных вопросов и ответов)	Монография	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Спиропулос Н.А.	Краснодар 2003
11	Желудочковые аритмии	Монография	Канорский С.Г. Скибицкий В.В.	Краснодар, 2000
12	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005
13	Дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов	Руководство	Хегглин Р. (перевод с немецкого)	2001

14	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. Петрова А.Н. Олейник Н.И. с соавторами	Краснодар, 2006
15	Неотложная медицина в вопросах и ответах.		Кениг К. (перевод)	Питер, 1998

### **ТЕМА №5: ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.**

#### **Цель:**

-научиться диагностировать признаки и клинические формы недостаточности кровообращения, выявлять их причины, оказывать неотложную помощь при острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности.

#### **Студент должен знать:**

1. Определение понятия «недостаточность кровообращения».
2. Клинические формы недостаточности кровообращения: острая сердечная недостаточность, хроническая сердечная недостаточность, острая и хроническая сосудистая недостаточность.
3. Этиологию и патогенез недостаточности кровообращения.
4. Классификацию хронической недостаточности кровообращения (Н.Д.Стражеско и В.Х.Василенко).
5. Методы функциональной диагностики для верификации и количественной оценки степени недостаточности кровообращения.
6. Принципы лечения и профилактики острой и хронической недостаточности кровообращения.

#### **Студент должен уметь:**

1. Выделить синдромы острой и хронической сердечной и сосудистой недостаточности.
2. Определить стадию, функциональный класс недостаточности кровообращения
3. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
4. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований.
5. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
6. Назначить лечение.
7. Оказать неотложную помощь при острой сердечной и сосудистой недостаточности.
8. Оформить фрагмент истории болезни по заданию преподавателя.

#### **Задание на самоподготовку студентам во внеучебное время (ООД при подготовке к занятию).**

№ п/п	Содержание и последовательность учебных действий	Указания к учебным действиям
1.	Причины развития острой и хронической лево – и правожелудочковой недостаточности	Перечислите основные заболевания, осложняющиеся ОСН и ХСН
2.	Диагностические критерии лево – и правожелудочковой недостаточности	Назовите основные клинические и параклинические признаки
3.	Диагностические критерии стадий ХСН	Назовите
4.	Механизмы действия сердечных гликозидов и других инотропных средств	Изучите
5.	Лечение ОСН	Перечислите комплекс лечебных мероприятий при борьбе с ОСН
6.	Лечение ХСН	Укажите наиболее оптимальные комбинации лекарственных средств
7.	Побочные эффекты и осложнения при лечении сердечными гликозидами и другими инотропными средствами	Перечислите

**ООД для студентов на практическом занятии в соответствии с целевыми задачами.**

№ п/п	Задание	Правила выполнения
1.	Выясните основные жалобы	Обратит внимание на: а) связь жалоб с физической нагрузкой и обострением основного заболевания б) быстрота нарастания симптомов
2.	Выясните анамнестические данные	Выяснить: а) какими сердечно-сосудистыми заболеваниями страдал ранее больной б) предполагаемую причину обострения заболевания в) эффективность ранее проводимой терапии г) характер питания
3.	Провести объективное обследование	Обратит внимание на: а) цвет кожных покровов, отеки, положение больного в постели, цианоз б) изменения со стороны органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, ЖКТ в) суточный диурез, количество выпиваемой жидкости за сутки
4.	Составте план дополнительного обследования больного	
5.	Проанализируйте лабораторно-инструментальные данные	а) рутинные методы исследования б) ЭКГ в) рентгенограмма г) результаты строфантинового теста
6.	Сформулируйте развернутый диагноз	Основываясь на жалобах, анамнестических данных и результатах клинико-инструментального обследования
7.	Назначьте лечение ОСН (лево- и правожелудочковой)	Принципы лечения с учетом основного патологического процесса и типа нарушения гемодинамики
8.	Назначьте лечение ХСН	Рассчитайте дозу сердечных гликозидов, укажите оптимальную комбинацию лек. Средств для лечения ХСН
9.	Определите поддерживающую терапию	Укажите препараты, их дозы и длительность применения

**Вопросы для контроля исходного уровня знаний.**

1. Назовите основные принципы лечения острой левожелудочковой недостаточности (отека легких).
2. Назовите основные принципы борьбы с кардиогенным шоком.
3. Укажите механизмы действия сердечных гликозидов (принцип).
4. Показания к назначению сердечных гликозидов.
5. Противопоказания к терапии сердечными гликозидами.
6. Какие клинические показатели уровня дигитализации.
7. Принцип дигитализации средним темпом.
8. Клинические признаки гликозидной интоксикации (кардиальные и экстракардиальные).
9. ЭКГ – признаки гликозидной интоксикации.
10. Назовите негликозидные инотропные средства.

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место издания
1	Внутренние болезни 2 т.	Руководство, в 2-х т.	Мухин Н.А. Моисеев Б.С. Мартынов А.И.	М, 20006
2	Диагностика внутренних бо-	Руководство в 10 томах	Окороков А.Н.	Минск, 1999-

	лезней			2003
3	Лечение болезней внутренних органов	Руководство в 4-х томах	Окороков А.Н.	Минск, 1995-1997
4	Клиническая кардиология	Руководство	Сумароков А.В. Моисеев В.С.	Питер, 1998
5	Болезни сердца и сосудов	Руководство, в 4-х томах	Чазов Е.И.	М., 1992-1993
6	Клиническая кардиология	Монография	Амосова Е.Н.	Киев, 1997
7	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.	Руководство для врачей	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Олейник Н.И. с соавторами.	Краснодар 2006
8	Руководство по электрокардиографии	Руководство для врачей	Орлов В.Н.	М., 2001
9	Неотложная медицина в вопросах и ответах (неотложная кардиология).	Монография	Кениг К. (перевод)	Питер, 1998
9	Наджелудочковая тахикардия	Монография	Канорский С.Г. Скибицкий В.В.	Краснодар, 1999
10	Фибрилляция предсердий в реальной клинической практике ( 50 актуальных вопросов и ответов)	Монография	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Спиропулос Н.А.	Краснодар 2003
11	Желудочковые аритмии	Монография	Канорский С.Г. Скибицкий В.В.	Краснодар, 2000
12	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005
13	Дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов	Руководство	Хегглин Р. (перевод с немецкого)	2001
14	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. Петрова А.Н. Олейник Н.И. с соавторами	Краснодар, 2006
15	Неотложная медицина в вопросах и ответах.		Кениг К. (перевод)	Питер, 1998

## РЕВМАТОЛОГИЯ.

### **ТЕМА №1: СИСТЕМНЫЕ ВАСКУЛИТЫ. СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА. СИСТЕМНАЯ СКЕРОДЕРМИЯ. ДЕРМАТОМИОЗИТ. НАВЫК ТРАКТОВКИ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ. ДИАГНОСТИКА. ЛЕЧЕНИЕ.**

#### **Цель:**

-научиться диагностировать системные васкулиты, диффузные болезни соединительной ткани (системную красную волчанку, системную склеродермию, дерматомиозит); назначать индивидуализированное лечение, уметь разработать мероприятия по первичной и вторичной профилактике заболеваний.

#### **Студент должен знать:**

1. Определение системных васкулитов, диффузных болезней соединительной ткани.

2. Этиологию, патогенез, морфологию, классификацию.
3. Основные синдромы.
4. Особенности лабораторной и инструментальной диагностики.
5. Критерии диагноза.
6. Принципы лечения и профилактики.

**Студент должен уметь:**

1. Выделить основные синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований.
4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
5. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
6. Составить план лечебных и профилактических мероприятий.
7. Оформить фрагмент истории болезни по заданию преподавателя.

**КАРТА**

**ОДД по формированию практических навыков:**

№ п/п	Задание	Правила выполнения
1.	Выяснить анамнестические данные	Учесть развитие основных синдромов, характеризующих клинику болезни
2.	Провести клиническое объективное исследование	Доступными приемами объективного обследования выявить состояние: кожного покрова, мышечного аппарата, суставов, волосяного покрова, ногтевых пластинок, лимфатических узлов, органов брюшной полости, сердечно-сосудистой системы, бронхолегочного аппарата
3.	Оценить результаты лабораторных методов исследования	Обратить внимание на характер изменения констант общего анализа крови, количество тромбоцитов, общего белка и фракций, содержания фибриногена, наличие LE – клеток и антител а ДНК, увеличенного содержания ОП в плазме и моче, повышенной активности аминотрансфераз, повышенного креатин-креатинового коэффициента
4.	Оценить результаты инструментальных методов исследования	Обратить внимание на динамику ЗКГ (число сердечных сокращений, снижение вольтажа основных зубцов, изменение з.Т, нарушение ритма и проводимости); на ЭКГ – систолический и диастолический шум; на R-грамме – изменение контуров сердца; при R-скопии и R-графии орг. гр.клетки - наличие инфильтратов, диффузного пневмосклероза, сухого или выпотного плеврита, усиления и деформации легоч-

		ного рисунка, кистозные изменения («медовые соты»), синдром легочного васкулита, гипостатические или аспирационные пневмонии; При R-скопии желудочно-кишечного тракта – замедления прохождения бария по пищеводу, ослабление или отсутствие перистальтики, замедленный пассаж бария по желудку и 12 п. кишки, на R-граммах суставов кистей рук – деформация по типу «птичьих лап» и др. изменения суставов.
5.	Провести дифференциальный диагноз ДЗСТ	Путем сопоставления ведущих синдромов провести дифференциальный диагноз заболевания конкретного больного

### Контрольные вопросы:

1. Изложите этиологию каллагенозов. Перечислите провоцирующие моменты в развитии каллагенозов. Как реализуется патологический процесс при каллагенозах?
2. При каком из ДЭСТ имеет место наиболее тяжелое нарушение сократительной функции миокарда?
3. При каком из ДЭСТ наиболее часто развивается НС?
4. Дайте определение СКВ.
5. Изложите этиологические факторы, провоцирующие моменты в развитии СКВ.
6. О чем свидетельствует избирательное поражение отдельных людей СКВ.
7. Что характерно для анамнеза больного СКВ?
8. Изложите схему патогенеза СКВ.
9. Перечислите гематологические изменения при СКВ и объясните механизм их возникновения.
10. Перечислите синдромы, характерные для СКВ.
11. Какой синдром встречается наиболее часто при СКВ и как он проявляется?
12. Перечислите диагностическую триаду (по Е.М.Тарееву) при СКВ.
13. Назовите группу диагностических признаков СКВ. Какие синдромы и симптомы они включают в себя?
14. В каких случаях диагноз СКВ является достоверным, в каких – вероятным?
15. Что характерно для синдрома волчаночного полисерозита? Перечислите клинические проявления плеврита, перикардита. Что лежит в основе поражения серозных оболочек?
16. Как часто встречается кожный синдром при СКВ? Как он проявляется? Что характерно для него?
17. Перечислите клинические и инструментальные признаки синдрома люпус – кардита. Что лежит в его основе?
18. Перечислите варианты клинического течения СКВ и дайте им характеристику.
19. Как оценивается активность СКВ? Перечислите степени активности.
20. Дайте определение понятию волчановые кризы. Чем они характерны?
21. Что характерно для синдрома полиадении при СКВ? Как часто он встречается?
22. Перечислите клинические и рентгенологические признаки поражения легких при СКВ, Исходы.
23. Дайте характеристику волчаночного нефрита. Что лежит в его основе? Как часто встречается и каково его значение для прогноза заболевания? Перечислите варианты клинического течения, дайте им характеристику. Исход.
24. Перечислите клинические признаки участия желудочно-кишечного тракта при СКВ. Назовите причину развития гепатолиенального синдрома.
25. Укажите обнаружение каких клеток в крови имеет важное значение в диагностике

СКВ? Изложите механизм их возникновения.

26. Какая проба подтверждает наличие цитопении в крови как следствие аутоиммунных процессов (аутоиммунная гемолитическая анемия, тромбоцитопения) при СКВ?

27. Какие органы и системы поражаются при ССД? Почему применяется термин «склеродермия»?

28. Назовите этиологические факторы ССД.

29. Изложите рабочую схему патогенеза ССД.

30. Опишите синдром кожных изменений при СКВ. Какие стадии проходит? Укажите его клинические симптомы.

31. Как проявляется суставно-костно-мышечный синдром при ССД?

32. Опишите синдром Рейно при ССД, его клинические симптомы.

33. Какой орган стоит на первом месте по частоте поражения и прогностическому значению при ССД?

34. Что лежит в основе поражения миокарда при ССД? Перечислите его клинические признаки.

35. Опишите как проявляется поражение легких при ССД. Как часто встречается? Перечислите его клинические и рентгенологические симптомы, осложнения. Что представляет собой синдром Хаммана-Рича?

36. Перечислите клинические и R-логические симптомы поражения пищеварительного тракта при ССД.

37. Перечислите варианты течения почечного синдрома при ССД. Какой из них наиболее неблагоприятный и почему?

38. Перечислите степени активности процесса, стадии течения ССД. От чего зависит длительность стадии?

39. Какими критериями следует пользоваться для диагностики ССД? Перечислите.

40. В каких случаях диагноз ССД является: а) достоверным, б) вероятным?

41. Дайте определение дерматомиозиту.

42. Перечислите этиологические и провоцирующие факторы, дерматомиозита. Какие формы заболевания знаете? Как часто встречаются?

43. Укажите патогенез вторичного дерматомиозита. С чем связан патогенез основных проявлений? Поражение какой мышцы определяет течение и исход заболевания?

44. Укажите клинические формы дерматомиозита и в зависимости от течения и выраженности клинических проявлений заболевания.

45. Дайте характеристику мышечного синдрома при дерматомиозите. Какое место он занимает в клинической картине?

46. Опишите кожный синдром при дерматомиозите.

47. Поражение какого органа занимает ведущее место среди висцеральных проявлений дерматомиозита? Его признаки?

48. Опишите картину поражения органов дыхания при дерматомиозите.

49. Назовите наиболее частую причину смерти больных дерматомиозитом.

50. Укажите отличие между дисфагией при ССД и дисфагией при дерматомиозите.

51. Перечислите лабораторные признаки обострения дерматомиозита. Какой коэффициент изменения?

52. Перечислите основные диагностические критерии дерматомиозита.

Чем подтверждается диагноз?

#### Рекомендованная литература

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место издания
1	Внутренние болезни	Руководство, в 2-х томах	Мартынов А.И. Мухин Н.А. Моисеев Б.С.	М., 2006
2	Клиническая ревматология	Руководство для врачей	Мазуров Е.М.	С-Пб. Фолиант, 2005
3	Ревматология 2005	Клинические рекомендации	Насонов Е.М.	М., 2005
4	Диффузные болезни соединительной ткани	Руководство для врачей	Сигидин Я.А. Гусева Н.Г.	М., 2004

			Иванова М.М.	
5	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. с соавторами	Краснодар, 2006
6	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005

## ТЕМА №2: РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ. ПОДАГРА. ОСТЕОАРТРОЗ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

### Цель:

- научиться диагностировать заболевания, протекающие с поражением суставов, изучить принципы лечения ревматоидного артрита, подагры, остеоартроза, научиться разрабатывать мероприятия попервичной и вторичной профилактики болезней, поражающих суставы.

### Разделы общей темы:

- а) ревматический полиартрит
- б) ревматоидный артрит (РА)
- в) анкилозирующий спондилоартрит
- г) дифформирующий остеоартроз (ДОА)
- д) подагра

### Студент должен знать:

1. Современное представление о ревматоидном артрите, деформирующем остеоартрозе, подагре.
2. Основные клинические формы и особенности клиники болезней суставов.
3. Внесуставные проявления.
4. Дифференциальную диагностику суставного синдрома.
5. Определение, этиологию, патогенез, классификацию, клинику, осложнения ревматоидного артрита, деформирующего остеоартроза, подагры.
6. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
7. Принципы лечения РА: базисные препараты, используемые в лечении заболевания
8. Первичную и вторичную профилактику и прогноз заболевания.
9. Особенности оказания стоматологической помощи при ревматических заболеваниях.

### Студент должен уметь:

1. Выделить синдромы поражения суставов и провести дифференциальную диагностику суставного синдрома.
2. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатам параклинических исследований.
4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
5. Назначить лечение, разработать меры вторичной профилактики и определить прогноз заболевания.
6. Оформить фрагмент истории болезни.

### Самостоятельная работа на основе ООД и УИРС

#### в соответствии с целевыми задачами

№ п/п	З а д а н и е	П р а в и л а в ы п о л н е н и я
1.	Собрать жалобы и анамнез заболевания	<u>Обратить внимание на:</u> а) частые ангины или респираторную инфекцию, предшествующую заболеванию, травмы суставов и позвоночника, нарушение жирового обмена, отягощенную наследственность б) особенности болевого синдрома: чувство скованности в суставах по утрам, стойкость или летучесть болей, «стартовые» боли, хруст в суставах при движении, эффективность ранее проводимой терапии.
2.	Провести объективные обследования больного	<u>Для ревматического полиартрита характерно:</u> парность, симметричность, летучесть, отсутствие стойкой деформации. Одновременно могут поражаться сердце (кардит или наличие пороков сердца), сосуды (ревматический васкулит), почки, пе-

		<p>чень, серозные оболочки, легкие, кожа (кольцевая или узелковая эритема), нервная система (хорея и т.д. Характерно бесспорное улучшение течения болезни под влиянием 3-5 дневного «антиревматического» лечения.</p> <p><u>Для ревматоидного артрита характерно:</u> множественное поражение суставов при наиболее частой локализации в средних межфланговых и пястно-фаланговых суставах кистей, но достаточно часто РА начинается в виде моноартрита. Могут предшествовать периодические боли в мышцах, артралгии, бурситы и тендовагиниты, а также чувство скованности по утрам, исчезающее в процессе физической нагрузки. Дефигурация и деформация суставов, затем развитие контрактур, подвывихов и анкилозов. Наблюдается пальмарная и узловатая эритема, атрофия межфаланговых мышц на дорзальной стороне кисти, ревматоидные узелки. Рентгенографически: остеопороз, сужение суставной щели, узурсы, анкилозы. Заметно ускорена СОЭ, гипергаммаглобулинемия, положительная реакция Ваалера-Роуза. Лечение салицилатами малоэффективно.</p> <p><u>Для первичного деформирующего остеоартроза характерно:</u> болевого синдром при нагрузке на пораженный сустав и при пальпации его, крепитация в суставах. Прогрессирующая тугоподвижность суставов, их дефигурация вплоть до значительной деформации и анкилозирования. Наиболее часто поражается тазобедренный сустав, затем коленные и межфаланговые. Рентгенографически: субхондральный склероз, сужение суставной щели, краевые остеофиты, кистозные эрозии.</p> <p><u>Для подагрического артрита характерно:</u> наличие типичного приступа суставных болей с явлениями периаостита и/или бурсита, описанное пациентом, видимые тофусы в коже ушных раковин, мягких тканях, бурсах или сухожилиях, гиперурикемия (повышение уровня сыворотных уратов до 6,5 мг%). Рентгенографически - хронический подагрический артрит, костные тофусы. Внесуставные проявления: уролитная, подагрическая нефропатия (интерстициальный нефрит, гломерулосклероз и тд.), тендовагиниты, миозиты. Положительная реакция на лечение колцихином.</p>
--	--	---

### УИРС.

1. Составить дифференциально-диагностическую таблицу РА и ДОА.
2. Подготовить реферат «Диагностика и принципы терапии метаболических артритов».
3. Подготовить реферат «Правила и возможности реабилитации больных ревматоидным артритом».

### Контрольные вопросы:

1. Дайте определение понятию «Ревматические заболевания»
2. Какие изменения суставов обозначаются как «артриты» и как «артрозы».
3. Классификация ревматоидного артрита.
4. Рентгенологические стадии поражения суставов при Р.А.
5. Дифференциальный диагноз РА и ревматического полиартрита.
6. Дифференциальная диагностика РА и ДОА.
7. Принципы лечения Р.А.
8. Дифференциальный диагноз подагрического артрита.
9. Принципы лечения ДОА.

## 10. Критерии диагностики полиартрита при СКВ.

### Рекомендованная литература

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место издания
1	Внутренние болезни	Руководство, в 2-х томах	Мартынов А.И. Мухин Н.А. Моисеев Б.С.	М., 2006
2	Клиническая ревматология	Руководство для врачей	Мазуров Е.М.	С-Пб. Фолиант, 2005
3	Ревматология 2005	Клинические рекомендации	Насонов Е.М.	М., 2005
4	Диффузные болезни соединительной ткани	Руководство для врачей	Сигидин Я.А. Гусева Н.Г. Иванова М.М.	М., 2004
5	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. с соавторами	Краснодар, 2006
6	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005

### НЕФРОЛОГИЯ.

#### **ТЕМА №1: ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЫ. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ. ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОВ И ПИЕЛОНЕФРИТОВ. НАВЫК ТРАКТОВКИ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ЛЕЧЕНИЕ.**

##### **Цель:**

- научиться диагностировать острый и хронический гломерулонефриты, хронический пиелонефрит; прогнозировать развитие осложнений; усвоить принципы лечения, научиться разрабатывать мероприятия по первичной и вторичной профилактике гломерулонефритов в практике врача-терапевта.

##### **Разделы общей темы:**

а) нефротический синдром, сопровождающий гломерулонефрит, диффузные заболевания соединительной ткани (СКВ, ревматизм, склеродермия, дерматомиозит, ревматоидный артрит) .

б) нефротический синдром, возникающий при системном васкулите (геморрагический васкулит, узелковый полиартериит), бактериальном эндокардите, малярии, пиелонефрите.

в) нефротический синдром, возникающий при амилоидозе (вторичный, генетический), периодической болезни, диабетическом гломерулосклерозе, миеломной болезни, констриктивном перикардите.

##### **Студент должен знать:**

1. Определение гломерулонефрита, пиелонефрита.
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, осложнения заболеваний.
3. Лабораторную и инструментальную диагностику для верификации диагноза пиелонефрит, гломерулонефрит.
4. Принципы лечения, профилактику и прогноз при заболеваниях мочевыделительной системы.
5. Определение понятия нефротического синдрома.
6. Лабораторную и инструментальную диагностику нефротического синдрома.

##### **Студент должен уметь:**

1. Выделить синдромы: дизурический, инфекционно-воспалительный, почечной колики, артериальной гипертензии, анемии, нефротический, нефритический, почечной энцефалопатии, острой сердечной недостаточности, острой и хронической почечной недостаточности.
2. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.

3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатам параклинических исследований.
4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
6. Назначить лечение, разработать меры вторичной профилактики и определить прогноз заболевания.
7. Оформить фрагмент истории болезни.

**Самостоятельная работа на основе ООД в соответствии с целевыми задачами**

№ п/п	Задание	Правила выполнения
1.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Курируя больного выявить основные жалобы и анамнез заболевания</li> <li>2. Провести объективное клиническое обследование больного</li> <li>3. Выделить синдромы, сформулировать предварительный диагноз</li> <li>4. Составьте план дополнительного обследования</li> <li>5. Проанализируйте лабораторно-инструментальные данные.</li> </ol>	<p>Обратить внимание на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• общие симптомы основного заболевания</li> <li>• жалобы, связанные непосредственно с нефротическим синдромом</li> <li>• возможную полисиндромность: лихорадочный, суставной, кожный, поражение эндомио-перикарда, легких, гепатомегалию, спленомегалию</li> <li>• длительность и периодичность симптомов</li> <li>• эффективность ранее проводимой терапии</li> <li>• предполагаемую причину развития нефротического синдрома</li> </ul>

**УИРС:**

- Составить таблицу дифференциального диагноза нефротического синдрома
- Составить алгоритм лечения нефротического синдрома.

**Контрольные вопросы:**

1. Дать определение нефротического синдрома.
2. Назовите основные заболевания, сопровождающиеся нефротическим синдромом.
3. Назовите основной диагностический минимум при нефротическом синдроме.
4. Перечислите дополнительные методы исследований для дифференциальной диагностики заболеваний с нефротическим синдромом.
5. Перечислите особенности нефротического синдрома при хроническом гломерулонефрите, амилоидозе, пиелонефрите, диабетическом гломерулосклерозе, СКВ, ревматоидном артрите, дерматомиозите, периодической болезни, миеломной болезни, узелковом периартериите, злокачественных опухолях.
6. Провести дифференциальную диагностику нефротического синдрома при заболеваниях почек.
7. Провести дифференциальную диагностику нефротического синдрома при диффузных заболеваниях соединительной ткани.
8. Провести дифференциальную диагностику нефротического синдрома при системных васкулитах.
9. Течение нефротического синдрома при периодической болезни.
10. Лечение нефротического синдрома.

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА**

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место и издания
1	Внутренние болезни	Руководство, в 2-х томах	Мартынов А.И. Мухин Н.А. Моисеев Б.С.	М, 20006
2	Нефрология	Руководство в 2-х	Тареева И.Е.	М., 1995

		томах		
3	Диагностика внутренних болезней	Руководство в 10 томах	Окороков А.Н.	Минск, 1999-2003
4	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005
5	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. с соавторами	Краснодар, 2006
6	Дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов	Руководство	ХегглинР (перевод с немецкого)	2001
7	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.	Руководство для врачей	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Олейник Н.И. с соавторами.	Краснодар 2006
8	Неотложная медицина в вопросах и ответах (неотложная эндокринология).		Кениг К (перевод)	Питер, 1998

**ТЕМА №2: АМИЛОИДОЗ ПОЧЕК: ДИАГНОСТИКА, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ. ОСТРАЯ И ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ДИАГНОСТИКА, КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. КЛИНИКА И ОСЛОЖНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕОСТАТОЧНОСТИ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.**

**Цель:** научиться диагностировать амилоидоз почек, острую и хроническую почечную недостаточность, проводить дифференциальную диагностику амилоидоза с другими заболеваниями, прогнозировать развитие осложнений; усвоить принципы лечения, научиться разрабатывать мероприятия по первичной и вторичной профилактике почечной недостаточности.

**Разделы, раскрывающие тему:**

**1. Острая почечная недостаточность (ОПН)**

- ренальная (токсическая почка, краш-синдром, переливание несовместимой крови)
- преренальная (шоки: гиповолемический: септический, кардиальный)
- постренальная (двусторонние блоки мочеточников разного генеза)

**2. Хроническая почечная недостаточность (ХПН):**

- вторично-сморщенная почка (хронический гломерулонефриты, хронические пиелонефриты, амилоидоз почек, ДБСТ)
- первично сморщенная почка: гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ХСН различного генеза).

**Студент должен знать:**

1. Определение амилоидоза почек.
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, осложнения амилоидоза.
3. Лабораторную и инструментальную диагностику для верификации диагноза амилоидоза почек.
6. Принципы лечения, профилактику и прогноз заболевания.
7. Причины и клинические проявления острой и хронической почечной недостаточности.
8. Методы диагностики почечной недостаточности.
9. Принципы медикаментозной терапии почечной недостаточности.

**Студент должен уметь:**

1. Выделять клинические синдромы амилоидоза, острой и хронической почечной недостаточности.
2. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатам параклинических исследований.
5. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
6. Назначить лечение, разработать меры вторичной профилактики и определить прогноз заболевания.

7. Оформить фрагмент истории болезни.

**Самостоятельная работа на основе ООД  
в соответствии с целевыми задачами**

№ п/п	Задание	Правила выполнения
<b>ООД (ориентировочная основа действий):</b>		
1.	изучить литературу и знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• причинные Факторы и патогенез ренальной, пре- и постренальной форм острой почечной недостаточности, болезни и состояние, осложнением которых может быть ОПН.</li> <li>• клиническую картину и критерии диагноза ОПН (по стадиям)</li> <li>• неотложную и восстановительную терапию при ОПН</li> <li>• этиологические Факторы и патогенез ХПН при первично- и вторично-сморщенной почке, болезни, исходом которых может быть ХПН.</li> <li>• клиническое проявление и критерии диагноза ХПН.</li> <li>• классификацию ХПН</li> <li>• принципы диагностики ХПН.</li> <li>• методы медикаментозной терапии ХПН, основные препараты базисного лечения.</li> <li>• показания и противопоказания к гемодиализу при ХПН</li> <li>• первичную и вторичную профилактику ХПН</li> <li>• вопросы трудовой экспертизы при ХПН.</li> <li>• уметь диагностировать стадии ХПН.</li> <li>• проводить дифференцированную терапию по стадиям ОПН.</li> <li>• выписать рецептуру базисных препаратов, применяемых при ОПН.</li> <li>• диагностировать по стадиям ХШ.</li> <li>• ответить на все вопросы по самоподготовке</li> </ul>

**У И РС:**

- сделать реферативное сообщение по диетотерапии ХПН
- составить таблицу по дифференциальной диагностики ХПН при первично- и вторично-сморщенной почке

**Контрольные вопросы:**

1. Указать клинику и критерии диагноза начальной (1-й стад) ХПН
2. Указать клинику и критерии диагноза II (олигоанурической) стадии ОПН.
3. Указать клинику и критерии диагноза 3-й стадии ОПН.
4. Указать методы лечения ОПН. Выписать базисную рецептуру (диуретики, препараты улучшающие почечный кровоток, антиагреганты).
5. Перечислить основные заболевания и состояния, осложнением которых может быть ОПН..
6. Указать патогенез ренальной формы ОПН.
7. Указать патогенез преренальной формы ОПН. Указать патогенез постренальной ОПН
8. Указать отличительные признаки ХПН при первично- и вторично-сморщенной почке.
9. Указать клинику и критерии диагноза I-й стадии ХПН.
10. Указать клинику и критерии диагноза II-й стадии ХПН.
11. Указать клинику и критерии диагноза III-й стадии ХПН
12. Указать принципы диетотерапии при ХПН
13. Медикаментозное лечение ХПН перечислить лекарственные средства базисной терапии ХПН.
14. Указать профилактику и трудовую экспертизу при ХПН.
15. Показания и противопоказания к гемодиализу.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место и здания
1	Внутренние болезни	Руководство, в 2-х томах	Мартынов А.И. Мухин Н.А. Моисеев Б.С.	М., 20006
2	Нефрология	Руководство в 2-х томах	Тареева И.Е.	М., 1995
3	Диагностика внутренних болезней	Руководство в 10 томах	Окороков А.Н.	Минск, 1999-2003
4	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005
5	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. с соавторами	Краснодар, 2006
6	Дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов	Руководство	Хегглин Р. (перевод с немецкого)	2001
7	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.	Руководство для врачей	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Олейник Н.И. с соавторами.	Краснодар 2006
8	Неотложная медицина в вопросах и ответах (неотложная эндокринология).		Кениг К. (перевод)	Питер, 1998

## ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ.

### **ТЕМА №1:НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ. БОЛЕЗНЬ КРОНА. БОЛЕЗНЬ УИППЛА. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА. НАВЫК ТРАКТОВКИ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ДДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ.**

#### **Цель:**

- научиться диагностировать синдромы поражения тонкого и толстого кишечника, различать инфекционную и неинфекционную диарею, синдром раздраженной толстой кишки, определять врачебную тактику при выявлении синдромов поражения различных отделов кишечника.

#### **Разделы, раскрывающие тему:**

1. Синдром мальабсорбции:
  - гастрогенная форма (атрофический гастрит)
  - панкреатогенная форма (хронический панкреатит)
  - энтерогенная (хронический энтерит, НЯК, болезнь Крона)
2. Неполные (врожденная и приобретенная) формы мальабсорбций (дисахаридазная; глютеновая спру).
3. Синдром экссудативнойэнтеропатии.

#### **Студент должен знать:**

1. Общие представления о хронических болезнях кишечника инфекционной и неинфекционной природы.
2. Группы заболеваний, приводящих к развитию хронического запора, и их дифференциальный диагноз.
3. Группы заболеваний, приводящих к инфекционной и неинфекционной диарее, врачебную тактику, принципы диагностики и первой помощи.
4. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, осложнения заболеваний кишечника.
5. Лабораторную и инструментальную диагностику для верификации диагноза болезни Крона, неспецифического язвенного колита, болезни Уиппла, синдрома раздражения кишшечника.

6. Принципы лечения, профилактику и прогноз заболевания.

**Студент должен уметь:**

1. Выделить синдромы мальабсорбции и мальдигестии, раздраженной толстой кишки, гипо- и авитаминозов.
2. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований.
4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
5. Назначить лечение.
6. Оказать первую врачебную помощь при инфекционной и неинфекционной диарее.
7. Оформить фрагмент истории болезни.

**Самостоятельная работа студентов согласно ООД и УИРС**

**а) ООД (ориентировочная основа действия).**

**Изучить литературу и знать:**

- клинические проявления и критерии диагноза врожденных неполных форм синдрома мальабсорбции при пептидазных, дисахаридазных ферментопатиях (глютеноспру, дефицит лактазы)
- клинические проявления, критерии диагноза приобретенной первичной формы; синдрома мальабсорбции при поражениях тонкого кишечника (первичные энтериты различной этиологии)
- клинику и критерии диагноза полных вторичных приобретенных форм синдрома мальабсорбции при атрофическом гастрите (гастрогенная), при хроническом панкреатите (панкреатогенная)
- дифференциальную диагностику синдрома мальабсорбции по отличительным признакам и критериям диагноза при гастрогенной (атрофический гастрит), панкреатогенной (хр. панкреатит) и энтерогенной (энтерит) формах этого синдрома
- дифференциальную диагностику по отличительным признакам и критериям диагноза синдромов мальабсорбции и экссудативной энтеропатии
- ответить на вопросы по самоподготовке

**б) УИРС**

- составить таблицу дифференциального диагноза гастрогенной (атрофический гастрит), панкреатогенной (хр. панкреатит) и энтерогенной (энтерит) форм синдрома мальабсорбции
- составить таблицу дифференциального диагноза синдромов мальабсорбции и экссудативной энтеропатии.

**ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ:**

1. Указать и дать определение формам синдрома мальабсорбции (врожденные, приобретенные, первичные - при болезнях тонкого кишечника; вторичные при болезнях желудка, поджелудочной железы, билиарной системы).
2. Клиника, критерии диагноза глютеноспру.
3. Клиника, критерии диагноза дисахаридазной недостаточности. Примеры.
4. Описать симптоматику полного синдрома мальабсорбции (нарушения жирового, электролитного, белкового обменов, полигландулярную недостаточность, витаминный дисбаланс, иммунодефицитное состояние).
5. Указать болезни, протекающие с полным вторичным синдромом мальабсорбции.
6. Указать патогенетические механизмы вторичной приобретенной мальабсорбции при заболеваниях желудка, поджелудочной железы, билиарной системы (через развитие вторичного энтерита).
7. Провести дифференциальную диагностику синдрома мальабсорбции при атрофическом гастрите (гастрогенная форма), хроническом панкреатите (панкреатогенная) и хроническом энтерите (энтерогенная).
8. Указать клинические проявления, критерии диагноза экссудативной энтеропатии.
9. Указать патогенетические механизмы нарушения белкового обмена при синдроме экссудативной энтеропатии, сходные и отличительные особенности белкового дисбаланса при синдроме мальабсорбции и экссудативной энтеропатии.
10. Провести дифференциальную диагностику синдромов мальабсорбции и экссудативной энтеропатии.

11. Назначить адекватную терапию при синдромах мальабсорбции и экссудативной энтеропатии.

**Рекомендуемая литература:**

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место издания
1	Внутренние болезни	Руководство, в 2-х томах	Мартынов А.И. Мухин Н.А. Моисеев Б.С.	М., 2000б
2	Руководство по пульмонологии		Путов Н.В. Федосеев Г.Б.	Ленинград, М., 1978
3	Болезни органов дыхания	Руководство в 4-х томах	Палеев Н.Р.	М., 1990
4	Диагностические тесты в пульмонологии	Руководство	Дж. Рис (перевод)	М., 1994
5	Актуальные вопросы диагностики и лечения пневмоний	Практическое руководство	Скибицкий В.В. Запевина В.В. Канорский С.Г.	Краснодар, 1999
6	Тромбоэмболия легочной артерии	Методические рекомендации	Лазебник Л.Б.	М., 2006
7	Хроническая обструктивная болезнь легких	Практическое руководство	Чучалин А.Г.	М., 2004
8	Тяжелый острый респираторный синдром	Пособие для врачей	Синопальников А.Н., с соавт.	Смоленск, 2004
9	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.	Руководство для врачей	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Олейник Н.И. с соавторами.	Краснодар 2006
10	Неотложная медицина в вопросах и ответах.		Кениг К. (перевод)	Питер, 1998
11	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. с соавторами	Краснодар, 2006
12	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005

**ТЕМА №2: ЖЕЛЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ. ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ. ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ. АЛГОРИТМ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ.**

**Цель:**

- научиться диагностировать заболевания желчного пузыря (хронический холецистит, желчекаменная болезнь), поджелудочной железы, желчевыводящих путей. Усвоить принципы лечения, научиться разрабатывать мероприятия по первичной и вторичной профилактике патологии поджелудочной железы и желчного пузыря.

**Разделы темы:**

- хронический панкреатит
- рак поджелудочной железы
- рак фатерова соска
- хронический холецистит
- желчнокаменная болезнь
- дискинезия желчевыводящих путей

- дифференциальная диагностика заболеваний поджелудочной железы и желчного пузыря и лечение заболеваний поджелудочной железы и желчного пузыря

**Студент должен знать:**

1. Определение хронического холецистита, ЖКБ, панкреатита, дискинезии желчевыводящих путей.
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику хронический холецистит, желчекаменную болезнь, дискинезии желчевыводящих путей и ее варианты, желчную колику, панкреатит.
3. Методы лабораторно-инструментальной диагностики болезней желчного пузыря, поджелудочной железы и верификация нозологического диагноза.
4. Принципы лечения.
5. Неотложную помощь при приступе желчной колики на до- и госпитальном этапах.

**Студент должен уметь:**

1. Выделить основные синдромы болезней желчного пузыря (хронический холецистит, желчекаменную болезнь, дискинезию желчевыводящих путей и его варианты, желчную колику) и хронического панкреатита (желудочной и кишечной диспепсии, панкреатических болей, инфекционно-воспалительного процесса, снижения массы тела, мальабсорбции и малдигестии, сахарного диабета, подпеченочной желтухи, асцита, скопления жидкости в плевральной полости, кардиалгии).
2. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований.
4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
5. Назначить лечение.
6. Распознать синдром желчной колики и оказать первую врачебную помощь на догоспитальном этапе.
7. Оформить фрагмент истории болезни по заданию преподавателя.

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА НА ОСНОВЕ ООД И УИРС  
В СООТВЕТСТВИИ С ЦЕЛЕВЫМИ ЗАДАЧАМИ**

№ п/п	Задание	Правила выполнения
1.	Курируя больного, выясните основные жалобы и анамнез	<p align="center"><b>Обратить внимание на:</b></p> <p>а) факторы провоцирующие развитие заболеваний: нерегулярное и избыточное питание, злоупотребление употреблением алкоголя, наличие заболеваний желчевыводящих путей для панкреатита и патологии 12-перстной кишки, наличие кист поджелудочной железы для рака.</p> <p>б) синдромы, вытекающие из анамнеза и жалоб: лихорадочный, болевой, диспептический, желтухи</p>
2.	Провести объективное клиническое обследование больного:	<p><b>Для патологии поджелудочной железы характерно:</b></p> <p>а) выраженный болевой синдром при обострении,</p> <p>б) диспептический синдром с потерей массы тела;</p> <p>в) полифекалия, стеаторея, креаторея;</p> <p>г) положительные симптомы Гротта, Тужилина, Мондора;</p> <p>д) повышение уровня амилазы крови, диастазы мочи.</p> <p><b>Для заболеваний желчного пузыря характерно:</b></p> <p>а) плохая переносимость жиров;</p> <p>б) лихорадочный синдром при обострении, синдром пузырной колики;</p> <p>в) синдром желтухи при ЖКБ, раке фатерова соска;</p> <p>г) положительные симптомы Кера, Мерфи, Мюсси, Ортнера.</p> <p><b>Для дискинезии желчевыводящих путей характерно:</b></p> <p>а) связь болевого синдрома с физической или психоэмоциональной нагрузкой;</p> <p>б) эффективность седативных средств или спазмолитиков;</p> <p>в) выявление гипер- или гипомоторного типа дискинезии при рентгенологическом исследовании желчного пузыря и изменений на графике при хромодиагностическом дуоденальном</p>

**УИРС:**

1. Составить дифференциально-диагностическую таблицу патологии желчного пузыря и поджелудочной железы.
2. Представить рефераты на дифференциальную диагностику хронического холецистита и дискинезии желчевыводящих путей.
3. Представить реферат дифференциальной диагностики хронического панкреатита и рака поджелудочной железы.

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:**

1. Перечислите факторы, наиболее часто провоцирующие развитие панкреатита.
2. Какими основными клиническими синдромами проявляется хронический панкреатит?
3. Приведите классификацию панкреатитов?
4. Перечислите факторы, провоцирующие развитие рака поджелудочной железы?
5. Основные клинические синдромы при раке поджелудочной железы?
6. Основные принципы лечения хронического панкреатита?
7. Перечислите факторы, наиболее часто провоцирующие развитие хронического холецистита?
8. Перечислите основные синдромы при хроническом холецистите?
9. Приведите план оказания помощи при пузырьной колике?
10. Оказание неотложной помощи при обострении хронического панкреатита?
11. Основные принципы лечения дискинезий желчевыводящих путей?
12. Показания к оперативному лечению при желчнокаменной болезни, хроническом холецистите?
13. Проверьте дифференциальную диагностику хронического панкреатита и хронического холецистита?
14. Проведите дифференциальную диагностику между раком головки поджелудочной железы и калькулезным холециститом?
15. Проведите дифференциальную диагностику хронического холецистита и дискинезий желчного пузыря и желчевыводящих путей?

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА**

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место и здания
1	Внутренние болезни	Руководство, в 2-х томах	Мартынов А.И. Мухин Н.А. Моисеев Б.С.	М., 20006
2	Болезни печени	Руководство для врачей	Подымова С.Д.	М., 2006
3	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. с соавторами	Краснодар, 2006
4	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005
5	Дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов	Руководство	ХегглинР (перевод с немецкого)	2001
6	Неотложная медицина в вопросах и ответах (неотложная эндокринология).		Кениг К (перевод)	Питер, 1998
7	Диагностика и лечение заболеваний желчевыводящих путей	Учебное пособие	Маев И.В. с соавт.	М., 2003
8	Биохимические анализы в клинике	Справочник	Лифшиц В.М. Сидельникова В.И.	МИА, 2001
9	Диагностика внутренних болезней	Руководство в 10 томах	Окороков А.Н.	Минск, 1999-2003

### **ТЕМА №3: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ: ХРОНИЧЕСКИЕ ГАСТРИТЫ, ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, РАК ЖЕЛУДКА. КЛИНИКА, КЛАССИФИКАЦИЯ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ. ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ.**

#### **Цель:**

- научиться диагностировать заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Знать принципы лечения, уметь разработать мероприятия по профилактике патологии желудка и двенадцатиперстной кишки.

#### **Разделы, раскрывающие тему:**

1. Болезни желудка (хронический гастрит, язвенная болезнь, рак желудка).
2. Болезни двенадцатиперстной кишки (хронический дуоденит, язвенная болезнь).

#### **Студент должен знать:**

1. Определение язвенной болезни, хронического гастрита.
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику язвенной болезни и её осложнений, хронического гастрита.
3. Методы диагностики язвенной болезни, гастрита и верификации предварительного диагноза.
4. Принципы лечения.
5. Меры профилактики осложнений язвенной болезни.
6. Неотложную помощь при остром гастрите и его осложнениях.
7. Критерии выздоровления.

#### **Студент должен уметь:**

1. Выделить основные синдромы хронического гастрита и язвенной болезни: желудочной диспепсии, нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка, кишечной диспепсии, вегетативных дисфункций.
2. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований.
4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
5. Назначить лечение.
6. Оказать неотложную помощь при осложнениях язвенной болезни.
7. Оформить фрагмент истории болезни по заданию преподавателя.

### **САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ СОГЛАСНО ООД И УИРС**

#### **а) ООД (ориентировочная основа действий):**

Изучить литературу и ЗНАТЬ:

- особенности клинических проявлений синдрома гастрогенной диспепсии при хр. гастрите, язвенной болезни, раке желудка;
- объективные и параклинические критерии диагноза желудочной диспепсии при гастрите, язве, опухоли желудка;
- особенности клинических проявлений и параклинические критерии диагноза при панкреатогенной, билиарной и кишечной формах диспепсии;
- отличительные особенности клинических проявлений диспептического синдрома при эндокринопатиях (сахарный диабет, гипертиреоз, надпочечниковая недостаточность), при сердечной патологии (гастралгическая форма инфаркта миокарда, хроническая сердечная недостаточность), болезнях ЦНС (опухоль мозга).
- ответить на вопросы по самоподготовке

#### **б) У И Р С:**

- составить таблицу дифференциальной диагностики синдрома желудочной диспепсии при гастрите, язве, раке желудка с включением анамнестических, объективных и параклинических критериев

- составить таблицу дифференциальной диагностики диспептического синдрома при панкреатите, холецистите, энтерите, СД, нарушении кровообращения
- проанализировать особенности клинических проявлений диспептического синдрома при гастралгической форме инфаркта миокарда
- проанализировать особенности клинических проявлений диспептического синдрома при эндокринопатиях (СД, тиреотоксикоз, надпочечниковая недостаточность) по данным эндокринологического отделения базовой больницы.

**ПРИМЕЧАНИЕ:** В выполнении двухпоследних работ могут быть задействованы несколько студентов, результаты могут быть доложены на студенческой научной конференции.

### ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Дать определение понятию "диспепсия".
2. Указать патофизиологические механизмы диспептического синдрома, перечислить клинические формы диспепсии.
3. Указать особенности клинических проявлений желудочной диспепсии при хронических гастритах, объективные и параклинические критерии диагноза.
4. Указать особенности клинических проявлений желудочной диспепсии, объективные и параклинические критерии диагноза.
5. Указать особенности клинических проявлений желудочной диспепсии при раке желудка, объективные и параклинические критерии диагноза.
6. Перечислить отличительные признаки синдрома желудочной диспепсии, объективных и параклинических критериев при гастрите, язве, раке желудка.
7. Указать особенности клинических проявлений панкреатогенной формы диспепсии, критерии диагноза заболеваний поджелудочной железы.
8. Указать особенности клинических проявлений билипарной формы диспепсии, объективные и параклинические критерии диагноза.
9. Указать отличительные признаки диспептического синдрома при некоторых эндокринопатиях: тиреотоксикозе, СД, надпочечниковой недостаточности; объективные и параклинические критерии диагноза.
10. Указать особенности клинических проявлений диспептического синдрома при ИМ, ХСН, объективные и параклинические критерии диагноза основного заболевания.
11. Провести дифференциальную диагностику синдрома диспепсии при раке желудка, инфаркте миокарда, надпочечниковой недостаточности.
12. Перечислить основные препараты симптоматической терапии, эффективные при диспептическом синдроме, сделать их рецептурную пропись.

### РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место и здания
1	Внутренние болезни	Руководство, в 2-х томах	Мартынов А.И. Мухин Н.А. Моисеев Б.С.	М., 20006
2	Болезни печени	Руководство для врачей	Подымова С.Д.	М., 2006
3	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. с соавторами	Краснодар, 2006
4	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005
5	Дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов	Руководство	Хегглин Р. (перевод с немецкого)	2001
6	Неотложная медицина в вопросах и ответах (неотложная эндокринология).		Кениг К. (перевод)	Питер, 1998
7	Диагностика и лечение заболе-	Учебное пособие	Маев И.В. с со-	М., 2003

	ваний желчевыводящих путей		авт.	
8	Биохимические анализы в клинике	Справочник	Лифшиц В.М. Сидельникова В.И.	МИА, 2001
9	Диагностика внутренних болезней	Руководство в 10 томах	Окороков А.Н.	Минск, 1999-2003

## ГЕПАТОЛОГИЯ.

### **ТЕМА №1:ЦИРРОЗЫ ПЕЧЕНИ. КЛАССИФИКАЦИЯ. КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ СИНДРОМЫ. НАВЫК ТРАКТОВКИ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ПОСИНЛРОМНОЕ ЛЕЧЕНИЕ.**

#### **Цель:**

- научиться диагностировать циррозы печени и их осложнения. Знать принципы лечения, уметь разработать мероприятия по профилактике циррозов и их осложнений.

#### **РАЗДЕЛЫ, РАСКРЫВАЮЩИЕ ТЕМУ:**

- Болезни печени: хронические гепатиты, циррозы печени.
- Болезни сердца и сосудов: ХСН различного генеза, болезнь Бадда-Киари.
- Болезни инфекционные острые и хронические: инфекционный эндокардит, бруцеллез.

#### **Студент должен знать:**

1. Определение циррозов печени.
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику циррозов печени и их осложнения.
3. Методы лабораторно-инструментальной диагностики циррозов печени и верификацию нозологического диагноза.
4. Принципы лечения циррозов печени.
5. Меры профилактики циррозов печени.

#### **Студент должен уметь:**

1. Выделить основные синдромы циррозов печени: гепатоцеллюлярной недостаточности, паренхиматозной желтухи, портальной гипертензии, гиперспленизма, холестаза, печеночной комы и т.д.
2. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований.
4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
5. Назначить лечение.
6. Распознать кровотечение из расширенных вен пищевода и печеночную кому; оказать первую врачебную помощь при них.
7. Оформить фрагмент истории болезни.

#### **Самостоятельная работа студентов согласно ООД и УИРС**

##### **а) ООД (ориентировочная основа действий):**

#### **Изучить литературу и ЗНАТЬ:**

- клинические проявления гепатоспленомегалического синдрома и критерии диагноза при болезнях печени (циррозы, хронические гепатиты)
- клинические проявления гепатомегалического синдрома и критерии диагноза при болезнях крови (миелолейкоз, аутоиммунная приобретенная гемолитическая анемия)
- клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при хронической сердечной недостаточности
- клинические проявления гепатоспленомегалического синдрома и критерии диагноза при хронических инфекциях (бруцеллез, брюшной тиф)
- клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при инфекционном эндокардите (сепсисе)
- клинические проявления синдрома гепатоспленомегалии и критерии диагноза при "болезнях накопления": гемохроматозе, гепатолентикулярной дегенерации, амилоидозе печени

- уметь провести по отличительным признакам дифференциальный диагноз заболеваний, протекающих с гепатоспленомегалией (перечень - см. выше)
- уметь провести по отличительным признакам дифференциальный диагноз «болезней накопления»: амилоидоза, гемохроматоза, гепатолентикулярной дегенерации
- уметь решать вопросы лечебной тактики при разбираемых по теме заболеваниях (см. выше), протекающих с гепатоспленомегалией и трудовой экспертизы
- ответить на вопросы по самоподготовке.

#### **б) У И Р С:**

- составить таблицу дифференциального диагноза болезней, протекающих с синдромом гепатоспленомегалии;
- составить алгоритм дифференциальной диагностики болезней, протекающих с синдромом гепатоспленомегалии;
- составить таблицу дифференциального диагноза «болезней накопления»: гемохроматоза, амилоидоза, гепатолентикулярной дегенерации.

#### **ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ:**

1. Охарактеризовать клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при болезнях печени (гепатиты, циррозы).
2. Указать клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при болезнях крови (гемолитическая анемия, миелолейкоз).
3. Указать клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при хр. инфекциях (бруцеллез, брюшной тиф).
4. Указать клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при инфекционном эндокардите.
5. Указать клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при хронической сердечной недостаточности любой этиологии.
6. Указать клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при гемохроматозе.
7. Указать клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при амилоидозе.
8. Указать клинические проявления и критерии диагноза при гепатолентикулярной дегенерации.
9. Провести дифференциальный диагноз по отличительным признакам и критериям диагноза при гепатоспленомегалическом синдроме заболеваний печени (цирроз, гепатит) и крови (миелолейкоз, гемолитическая анемия).
10. Провести дифференциальный диагноз по отличительным признакам и критериям диагноза болезней печени (цирроз) и болезни накопления (амилоидоз, гемохроматоз, болезнь Коновалова-Вильсона).
11. Провести по отличительным признакам и критериям диагноза дифференциальный диагноз «болезней накопления»: амилоидоза, гемохроматоза, болезни Коновалова-Вильсона).
12. Выписать рецептуру основных лекарственных препаратов, применяемых при лечении болезней протекающих с синдромом гепатоспленомегалии.

#### **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:**

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место и здания
1	Внутренние болезни	Руководство, в 2-х томах	Мартынов А.И. Мухин Н.А. Моисеев Б.С.	М, 20006
2	Болезни печени	Руководство для врачей	Подымова С.Д.	М., 2006
3	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. с соавторами	Краснодар, 2006

4	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005
5	Дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов	Руководство	Хегглин Р. (перевод с немецкого)	2001
6	Неотложная медицина в вопросах и ответах (неотложная эндокринология).		Кениг К. (перевод)	Питер, 1998
7	Диагностика и лечение заболеваний желчевыводящих путей	Учебное пособие	Маев И.В. с соавт.	М., 2003
8	Биохимические анализы в клинике	Справочник	Лифшиц В.М. Сидельникова В.И.	МИА, 2001
9	Диагностика внутренних болезней	Руководство в 10 томах	Окороков А.Н.	Минск, 1999-2003

## **ТЕМА №2: ХРОНИЧЕСКИЕ ГЕПАТИТЫ. БОЛЕЗНИ НАКОПЛЕНИЯ. ДИАГНОСТИКА, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ЛЕЧЕНИЕ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.**

### **Цель:**

- научиться диагностировать хронические гепатиты и их осложнения, болезни накопления. Знать принципы лечения, уметь разработать мероприятия по профилактике гепатитов, болезней накопления в практике.

### **РАЗДЕЛЫ, РАСКРЫВАЮЩИЕ ТЕМУ:**

- Болезни печени: хронические гепатиты, циррозы печени.
- Болезни инфекционные острые и хронические: инфекционный эндокардит, бруцеллез.
- Болезни накопления: гемохроматоз, амилоидоз печени, гепатолентикулярная дегенерация.

### **Студент должен знать:**

1. Определение хронического гепатита.
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику хронических гепатитов и их осложнения.
3. Методы лабораторно-инструментальной диагностики гепатитов и верификацию нозологического диагноза.
4. Принципы лечения хронических гепатитов.
5. Меры профилактики гепатитов.
6. Клинико-лабораторные признаки болезней накопления.
7. Принципы лечения и профилактики болезней накопления.

### **Студент должен уметь:**

1. Выделить основные синдромы гепатитов: гепатоцеллюлярной недостаточности, паренхиматозной желтухи, портальной гипертензии, гиперспленизма, холестаза, желтухи, цитолиза, мезенхимально-воспалительный, печеночной комы.
2. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований.
4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
5. Назначить лечение.
6. Составить план верификации диагноза и лечения болезней накопления.
7. Распознать печеночную кому; оказать первую врачебную помощь при них.
8. Оформить фрагмент истории болезни.

### **Самостоятельная работа студентов согласно ООД и УИРС**

#### **а) ООД (ориентировочная основа действий):**

#### **Изучить литературу и ЗНАТЬ:**

- клинические проявления гепатоспленомегалического синдрома и критерии диагноза при болезнях печени (циррозы, хронические гепатиты)

- клинические проявления гепатомегалического синдрома и критерии диагноза при болезнях крови (миелолейкоз, аутоиммунная приобретенная гемолитическая анемия)
- клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при хронической сердечной недостаточности
- клинические проявления гепатоспленомегалического синдрома и критерии диагноза при хронических инфекциях (бруцеллез, брюшной тиф)
- клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при инфекционном эндокардите (сепсисе)
- клинические проявления синдрома гепатоспленомегалии и критерии диагноза при "болезнях накопления": гемохроматозе, гепатолентикулярной дегенерации, амилоидозе печени
- уметь провести по отличительным признакам дифференциальный диагноз заболеваний, протекающих с гепатоспленомегалией (перечень - см. выше)
- уметь провести по отличительным признакам дифференциальный диагноз «болезней накопления»: амилоидоза, гемохроматоза, гепатолентикулярной дегенерации
- уметь решать вопросы лечебной тактики при разбираемых по теме заболеваниях (см. выше), протекающих с гепатоспленомегалией и трудовой экспертизы
- ответить на вопросы по самоподготовке.

#### **б) У И Р С:**

- составить таблицу дифференциального диагноза болезней, протекающих с синдромом гепатоспленомегалии;
- составить алгоритм дифференциальной диагностики болезней, протекающих с синдромом гепатоспленомегалии;
- составить таблицу дифференциального диагноза «болезней накопления»: гемохроматоза, амилоидоза, гепатолентикулярной дегенерации.

#### **ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ:**

13. Дать определение понятию "гепатоспленомегалия" и "гиперспленизм".
14. Перечислить болезни, протекающие с синдромом гепатоспленомегалии.
15. Указать возможные причинные факторы и патогенетические механизмы развития синдрома гепатоспленомегалии.
16. Охарактеризовать клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при болезнях печени (гепатиты, циррозы).
17. Указать клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при болезнях крови (гемолитическая анемия, миелолейкоз).
18. Указать клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при хр. инфекциях (бруцеллез, брюшной тиф).
19. Указать клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при инфекционном эндокардите.
20. Указать клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при хронической сердечной недостаточности любой этиологии.
21. Указать клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при гемохроматозе.
22. Указать клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при амилоидозе.
23. Указать клинические проявления и критерии диагноза при гепатолентикулярной дегенерации.
24. Провести дифференциальный диагноз по отличительным признакам и критериям диагноза при гепатоспленомегалическом синдроме заболеваний печени (цирроз, гепатит) и крови (миелолейкоз, гемолитическая анемия).
25. Провести дифференциальный диагноз по отличительным признакам и критериям диагноза болезней печени (цирроз) и болезни накопления (амилоидоз, гемохроматоз, болезнь Коновалова-Вильсона).
26. Провести по отличительным признакам и критериям диагноза дифференциальный диагноз "болезней накопления": амилоидоза, гемохроматоза, болезни Коновалова-Вильсона).

27. Выписать рецептуру основных лекарственных препаратов, применяемых при лечении болезней протекающих с синдромом гепатоспленомегалии.

#### РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место и здания
1	Внутренние болезни	Руководство, в 2-х томах	Мартынов А.И. Мухин Н.А. Моисеев Б.С.	М, 20006
2	Болезни печени	Руководство для врачей	Подымова С.Д.	М., 2006
3	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. с соавторами	Краснодар, 2006
4	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005
5	Дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов	Руководство	Хегглин Р. (перевод с немецкого)	2001
6	Неотложная медицина в вопросах и ответах (неотложная эндокринология).		Кениг К. (перевод)	Питер, 1998
7	Диагностика и лечение заболеваний желчевыводящих путей	Учебное пособие	Маев И.В. с соавт.	М., 2003
8	Биохимические анализы в клинике	Справочник	Лифшиц В.М. Сидельникова В.И.	МИА, 2001
9	Диагностика внутренних болезней	Руководство в 10 томах	Окороков А.Н.	Минск, 1999-2003

### ТЕМА №3: СИНДРОМ ЖЕЛТУХИ: ДИАГНОСТИКА; КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ЖЕЛТУХОЙ, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

#### Цель:

-научиться выявлять признаки синдрома желтухи, оценивать его патогенетические механизмы или форму желтухи и с учетом общей симптоматики, проводить дифференциальный диагноз болезней, протекающих с этим синдромом.

#### Разделы, раскрывающие тему:

- Болезни печени: хронические гепатиты, циррозы печени, рак печени.
- Болезни желчевыводящих путей и поджелудочной железы: ЖКБ, калькулезный холецистит, рак желчного пузыря, поджелудочной железы и Фатерова соска.
- Болезни крови: гемолитические анемии, врожденные (болезнь Минковского-Шоффара) и приобретенные (аутоиммунные гемолитические анемии).
- Доброкачественные гипербилирубинемии: болезнь Жильбера, постгепатитная доброкачественная гипербилирубинемия, синдром Дабина Джонсона, Ротора.

#### Студент должен знать:

1. Определение желтухи.
2. Этиологию, патогенез, классификацию желтухи.
3. Методы лабораторно-инструментальной диагностики заболеваний, сопровождающихся развитием желтухи.
4. Принципы лечения заболеваний, сопровождающихся развитием желтухи.
5. Меры профилактики желтухи.

#### Студент должен уметь:

1. Сформулировать предварительный диагноз заболеваний, протекающих с развитием желтухи.

3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований.
4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
5. Назначить лечение.
6. Оформить фрагмент истории болезни.

### **Самостоятельная работа студентов согласно ООД и УИРС:**

#### **а) ООД (ориентировочная основа действий)**

##### **Изучить литературу и ЗНАТЬ:**

- обмен билирубина в организме
- клинические проявления и критерии диагноза надпеченочной желтухи (при врожденных и аутоиммунной приобретенной гемолитической анемии);
- клинические проявления и критерии диагноза внутripеченочной желтухи (печеночно-клеточной и энзимопатической: гепатиты, цирроз печени, рак печени, доброкачественные гипербилирубинемии: Жильбера, постгепатитная, Ротора, Дабина-Джонса);
- клинические проявления и критерии подпеченочной желтухи (ЖКБ, калькулезный холестит, рак желчного пузыря, головки поджелудочной железы, Фатерова соска);
- дифференциальную диагностику желтух по отличительным признакам и критериям диагноза при надпеченочной гемолитической анемии), внутripеченочной (болезни печени, доброкачественные гипербилирубинемии) и подпеченочной (болезни желчного пузыря, поджелудочной железы, Фатерова соска) вариантах этого синдрома;
- уметь ответить на вопросы по самоподготовке.

#### **б) УИРС:**

- составить таблицу дифференциальной диагностики надпеченочной, внутripеченочной и подпеченочной вариантов желтух;
- составить таблицу дифференциальной диагностики внутripеченочных (печеночно-клеточных и энзимопатических) желтух;
- составить таблицу дифференциальной диагностики гепатитов и циррозов печени;
- составить таблицу дифференциальной диагностики циррозов печени и рака печени.

#### **Вопросы для самоконтроля:**

1. Дать определение синдрома желтухи.
2. Знать обмен билирубина в организме в норме и его изменения при различных формах желтух.
3. Клиника, критерии диагноза надпеченочной желтухи.
4. Клиника, критерии диагноза внутripеченочной желтухи.
5. Клиника, критерии диагноза подпеченочной желтухи.
6. Клиника, критерии диагноза доброкачественных гипербилирубинемий.
7. Указать причины развития подпеченочной желтухи, печеночноклеточной и гемолитической желтух.
8. Провести дифференциальную диагностику внутри- и подпеченочной желтухи.
9. Провести дифференциальную диагностику надпеченочной желтухи и доброкачественной гипербилирубинемии.
10. Провести дифференциальную диагностику над- и подпеченочной желтух.
11. Назначить адекватную терапию при различных формах желтух.

### **Ориентировочная основа действия студентов на практическом занятии в соответствии с целевыми задачами**

п/п	Задание	Правила выполнения
1.	Уметь распознать желтуху	а) оценить характер жалоб и анамнеза; б) оценить общее состояние, изменение цвета кожных покровов;
2.	Уметь отличить заболевания, вы-	а) тщательный анализ жалоб и анамнеза;

	звавшихжелтуху	б) при осмотре больного обратить внимание на: - цвет кожных покровов (желтушность, бледность, землистый оттенок, цианоз, «печеночные стигматы»; - наличие отеков на лице, ногах; - наличие набухания шейных вен, цианоза верхней или нижней половины туловища; - увеличение регионарных узлов; - наличие расширенной подкожной венозной сети на боковых поверхностях живота, «голова медузы»; - увеличение сердца, аускультативные феномены, величину АД; - увеличение печени и селезенки
3.	Уметь назначить целесообразные лабораторно-инструментальные исследования для уточнения диагностической гипотезы	Вынести предварительное суждение о диагнозе
4.	Уметь оценить результаты параклинических исследований	Проанализировать полученные в соответствии с планом результаты дополнительных исследований, провести дифференциальный диагноз и вынести окончательное заключение о диагнозе
5.	Уметь назначить дифференцированное лечение	а) учесть основное заболевание б) определить показания к парацентезу, гемосорбции, плазмаферезу, оперативному лечению
6.	Уметь определить трудоспособность	

#### Вопросы для контроля исходного уровня знаний:

1. Назовите заболевания, сопровождающиеся развитием синдрома асцита.
2. Дифференциальная диагностика асцита при хронической правожелудочковой недостаточности и портальной гипертензии.
3. Дифференциальный диагноз асцита при портальной гипертензии и раковом перитоните.
4. Дифференциальный диагноз асцита при правожелудочковой недостаточности и нефротическом синдроме.
5. Лечение синдрома асцита в зависимости от заболевания.

#### Рекомендуемая литература:

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место издания
1	Внутренние болезни	Руководство, в 2-х томах	Мартынов А.И. Мухин Н.А. Моисеев Б.С.	М, 20006
2	Болезни печени	Руководство для врачей	Подымова С.Д.	М., 2006
3	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. с соавторами	Краснодар, 2006
4	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005
5	Дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов	Руководство	Хегглин Р. (перевод с немецкого)	2001
6	Неотложная медицина в вопро-		Кениг К. (перевод)	Питер, 1998

	сах и ответах (неотложная эндокринология).			
7	Диагностика и лечение заболеваний желчевыводящих путей	Учебное пособие	Маев И.В. с соавт.	М., 2003
8	Биохимические анализы в клинике	Справочник	Лифшиц В.М. Сидельникова В.И.	МИА, 2001
9	Диагностика внутренних болезней	Руководство в 10 томах	Окороков А.Н.	Минск, 1999-2003

## ГЕМАТОЛОГИЯ.

### **ТЕМА №1: В<sub>12</sub>-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ. ГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ АНЕМИИ. НАВЫК ТРАКТОВКИ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ЛЕЧЕНИЕ.**

#### **Цель:**

- научиться диагностировать различные виды анемий, усвоить принципы лечения анемий различного генеза, научиться оказывать неотложную помощь при острой кровопотере.

#### **Студент должен знать:**

1. Определение анемий.
2. Классификацию анемий. Этиологию, патогенез клинику, осложнения и прогноз анемий различных видов: острой и хронической постгеморрагической, сидероахрестической, мегалобластной, гемолитической, апластической анемии.
3. Лабораторную и инструментальную диагностику анемий.
4. Особенности дифференциальной диагностики анемий.
5. Профилактику анемий.
6. Принципы лечения анемий разных видов, основные препараты, используемые в лечении.
7. Профилактику при анемиях различных видов.

#### **Студент должен уметь:**

1. Выделить синдромы анемии: циркуляторно-гипоксемический, острой и хронической сосудистой недостаточности, сидеропенический, геморрагический, гемолитической желтухи, неврологическое дисфункций.
2. Исследовать полость рта, выявить и оценить изменения, обусловленные анемией.
3. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
4. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатам параклинических исследований.
5. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
6. Назначить лечение, определить мероприятия по профилактике и прогнозу заболевания.
7. Распознать ранние признаки острой кровопотери и оказать первую врачебную помощь.
8. Оформить фрагмент истории болезни.

#### **ФОРМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ УИРС И НИРС.**

1. Использование дополнительной литературы по теме занятия (журнальные статьи, монографии).
2. Написание рефератов по усмотрению преподавателя.
3. Созданий пособий по курсу гематологии для демонстрации на практических занятиях (таблицы, схемы).
4. Создание учебных историй болезни по архивным материалам.
5. Подбор препаратов для лечения анемий и оформление альбома аннотаций к ним.

## КАРТА

### **ООД по формированию практических навыков к теме:**

№ п/п	З а д а н и е	Правила выполнения
1.	Выяснить анамнестические данные	Обратить внимание на время появления анамнестического синдрома, характер лече-

		ния и его эффективность.
2.	Провести объективное клиническое обследование	Обратить внимание на наличие или отсутствие желтухи, тканевых нарушений (атрофия сосочков языка, хилезы, сухость кожи, выпадение волос, ломкость ногтей, нарушение походки, снижение чувствительности в области нижних конечностей, отсутствие рефлексов), увеличение селезенки.
3.	Оценить результаты лабораторных методов исследования	Обратить внимание на изменение числа эритроцитов, уровня гемоглобина, величины цветового показателя, наличие изменений эритроцитов (анизоцитоз, пойкилоцитоз, тельца Жолли, кольца Коботв), уровня ретикулоцитов, появление аномальных эритроцитов (акантоцитов, сфероцитов, овалоцитов, появление базофильной пунктации эритроцитов, нормоцитов на периферии, числа лейкоцитов, тромбоцитов, соотношения лейко: эритро в костном мозге, осмотической резистентности эритроцитов, уровня железа сыворотки крови.
4.	Оценить результаты инструментальных методов исследования	Обратить внимание на изменения ЭКГ
5.	Провести дифференциальную диагностику	Определив критерии основных групп анемий: железодефицитные, гемолитические, мегалобластные, гипопластические, провести дифференциальную диагностику заболевания, имеющегося у курируемого больного с другими, имеющими сходные синдромы (различные виды анемий, гемобластозы, опухоли, гиперспленизм)

### ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

1. Перечислите основные этиологические факторы железодефицитных анемий?
2. Перечислите основные клинические синдромы при апластической анемии?
3. Основные клинические синдромы при  $B_{12}$  – дефицитной анемии?
4. Основные клинические синдромы при гемолитических анемиях?
5. Перечислите основные методы исследования (параклинического) при анемиях, имеющие наибольшее значение при проведении дифференциальной диагностики синдрома анемии?
6. Круг дифференциальной диагностики при гипо-апластических анемиях.
7. Круг дифференциальной диагностики при  $B_{12}$  – дефицитных анемиях?
8. Круг дифференциальной диагностики при гемолитических анемиях?
9. Принцип лечения гипо-апластических анемий?
10. Принцип лечения железодефицитных анемий?
11. Принцип лечения гемолитических анемий?
12. Принцип лечения  $B_{12}$  – дефицитных анемий?

### Рекомендуемая литература

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место издания
1.	Болезни системы крови.	Руководство	Гусева С.А. Вознюк В.П.	М., 2004
2.	Внутренние болезни	Руководство, 2 т.	Мартынов А.И. Мухин Н.А. Моисеев Б.С.	М., 2006
3	Руководство по гематологии, 2 т.		Воробьев А.И.	М., 1992

4	Биохимические анализы в клинике.	Справочник	Лифшиц В.М. Сидельникова В.И.	МИА, 2001
5	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. Петрова А.Н. Олейник Н.И. С соавторами.	Краснодар, 2006
6	Неотложная медицина в вопросах и ответах (неотложная гематология).	Монография	Кениг К. (перевод)	Питер, 19998
7	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.	Руководство для врачей	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Олейник Н.И. с соавторами.	Краснодар 2006
8	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005

## **ТЕМА №2: ОСТРЫЕ ЛЕЙКОЗЫ. ЭРИТРЕМИЯ. ЭРИТРОЦИТОЗЫ. НАВЫК ТРАКТОВКИ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ЛЕЧЕНИЕ.**

### **Цель:**

- научиться диагностировать острые лейкозы, эритремию, вторичные эритроцитозы; усвоить принципы лечения и профилактики.

### **Студент должен знать:**

1. Схему кроветворения.
2. Современное представление о гемобластозах и этиопатогенезе лейкозов.
3. Определение острого лейкоза, эритремии.
4. Классификацию острых лейкозов (FAB), клинику, особенности манифестации заболевания, течение, прогноз и исходы заболевания.
5. Классификацию вторичных эритроцитозов, клинику, течение, прогноз и исходы заболевания.
6. Клинические маски лейкозов в дебюте и разгаре заболевания.
8. Современные методы диагностики лейкозов, заболеваний, сопровождающихся развитием эритроцитозов.
9. Лейкемоидные реакции.
10. Главные цели, принципы и основные направления лечения лейкозов.

### **Студент должен уметь:**

1. Выделить синдромы лейкозов: геморрагический, анемии, язвенно-некротический, гепато-лиенальный, лимфоаденопатии, лихорадочный.
2. Исследовать полость рта, выявить и оценить изменения, ассоциированные с лейкозами.
3. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
4. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований.
5. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
6. Определить программу лечения, прогноз и мероприятия по профилактике рецидива заболевания.
7. Оформить фрагмент истории болезни.

### **КАРТА**

#### **ООД по формированию практических навыков к теме: «Дифференциальная диагностика и лечение гемобластозов»**

№ п/п	Задание	Правила выполнения
1.	Выяснить анамнестические данные	Учесть развитие основных синдромов, характеризующих клинику болезни, обратить внимание на не типичность жалоб, частое снижение массы тела
2.	Провести объективное клиническое исследование	Обратить внимание на обязательное исследование периферических лимфоузлов, определение размеров печени,

		селезенки, наличие геморрагического синдрома, плеторического синдрома в зависимости от вида лейкоза
3.	Оценить результаты лабораторных методов исследования	Обратить внимание на наличие изменений в гемограмме в зависимости от вида лейкоза (бласты на периферии, наличие лейкемоидной реакции миелоидного или лимфоидного типа, цитопении, краснокровия), изменений в белковом спектре крови
4.	Оценить результаты инструментальных методов исследования	Обратить внимание на увеличение лимфоузлов средостения при лимфолейкозе, костно-деструктивных изменений при миеломной болезни, увеличение размеров сердца на рентгенограмме и гипертрофия левого желудочка на ЭКГ при эритремии
5.	Провести дифференциальную диагностику	Определив основные критерии диагностики для острых и хронических лейкозов провести дифференциальный диагноз заболевания, имеющегося у больного с другими, имеющими сходные синдромы.

### ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ:

1. Дайте определение острого лейкоза.
2. Дайте определение хронического миелолейкоза, эритремии, миеломной болезни.
3. Назовите стадии хронических лейкозов?
3. На каком уровне происходит мутация при остром лейкозе?
4. На каком уровне происходит мутация при лимфолейкозе?
5. Осветите принципы лечения эритремии?
6. Какие средства лечения применяются при миеломной болезни?
7. Какие синдромы выделяются при миеломной болезни?
8. С какими заболеваниями наиболее часто приходится дифференцировать эритремию?
9. Что является маркером хронического миелолейкоза?
10. Каковы черты различия острых и хронических лейкозов и в чем их сходство?
11. Показания к спленэктомии при хроническом миелолейкозе?
12. Показания к лучевой терапии при миеломной болезни?

### Рекомендуемая литература

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место издания
1.	Болезни системы крови.	Руководство	Гусева С.А. Вознюк В.П.	М., 2004
2.	Внутренние болезни	Руководство, 2 т.	Мартынов А.И. Мухин Н.А. Моисеев Б.С.	М., 2006
3	Руководство по гематологии, 2 т.		Воробьев А.И.	М., 1992
4	Биохимические анализы в клинике.	Справочник	Лифшиц В.М. Сидельникова В.И.	МИА, 2001
5	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. Петрова А.Н. Олейник Н.И. С соавторами.	Краснодар, 2006
6	Неотложная медицина в вопросах и ответах (неотложная гематология).	Монография	Кениг К. (перевод)	Питер, 19998
7	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.	Руководство для врачей	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Олейник Н.И. с соавторами.	Краснодар 2006
8	Стандарты диагностики и ле-		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005

чения по терапии.			
-------------------	--	--	--

### **ТЕМА №3: ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ДИАТЕЗЫ. НАВЫК ТРАКТОВКИ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ЛЕЧЕНИЕ.**

#### **Цель:**

- научиться диагностировать геморрагические диатезы, обусловленные: вазопатиями (болезнь Рандю-Ослера, геморрагический васкулит Шенлейн-Геноха), тромбоцитопатиями и тромбоцитопениями, коагулопатиями (гемофилии, ДВС-синдром), усвоить принципы лечения заболеваний с геморрагическим синдромом, научиться оказывать неотложную помощь при кровотечениях различного характера.

#### **Студент должен знать:**

1. Определение понятия "геморрагические диатезы" и классификацию.
2. Этиологию, патогенез, клинику, осложнения и прогноз заболеваний с геморрагическим синдромом.
3. Лабораторно-инструментальную диагностику геморрагических диатезов
4. Принципы лечения, профилактику и прогноз различных форм геморрагического диатеза.
5. Препараты, используемые для лечения гемофилии и остановки кровотечения различного генеза.

#### **Студент должен уметь:**

1. Выделить геморрагический синдром, связанный с тромбоцитопенией, вазопатией, коагулопатией.
2. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований.
4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
5. Назначить лечение, определить мероприятия по вторичной профилактике и прогноз заболевания.
7. Оказать неотложную помощь при кровотечении.
8. Оформить фрагмент истории болезни.

#### **Ориентировочная основа действия для самостоятельного изучения студентами учебной литературы**

№ п/п	Содержание и последовательность учебных действий	Указания к учебным действиям
1.	Составить перечень заболеваний, проявляющихся геморрагическим синдромом	Учебные руководства (см. список рекомендуемой литературы)
2.	Выделите геморрагические диатезы на основе дефицита прокоагулянтов, тромбоцитов и патологии сосудистой стенки	Представьте
3.	Алгоритм дифференциальной диагностики геморрагических диатезов этих трех видов	Составьте
4.	Определите план лечения каждого из трех форм диатезов (гемофилия А, тромбоцитопения, геморрагический васкулит)	Представьте
5.	Критерии трудоспособности и прогноза	Назовите

#### **Ориентировочная основа действия студентов на практическом занятии в соответствии с целевыми задачами**

№ п/п	Задание	Правила выполнения
1.	Уметь распознать геморрагический синдром	а) оценить характер жалоб и анамнеза; б) оценить тип кровоточивости; в) выявить наследственную предрасположенность.
2.	Уметь отличить геморрагический синдром	а) тщательный анализ анамнеза и жалоб (время появления)

	ские диатезы, связанные с дефицитом плазменных прокоагулянтов, патологией тромбоцитов, патологией сосудистой стенки	ния, прием медикаментов, другие провоцирующие моменты, наличие подобной патологии у родственников); б) при осмотре обратить внимание на характер геморрагий (гематомный тип, васкулитно-пурпурный, ангиоматозный, петехиально-пятнистый, смешанный); в) выявить наличие почечных, носовых и маточных кровотечений; г) обратить внимание на состояние печени, селезенки, лимфоузлов, поражение суставов (гемартрозы); д) расспросить больного об эффективности ранее проводимого лечения; е) внести предварительное суждение о диагнозе (диагностическая гипотеза).
3.	Уметь назначить лабораторно-инструментальные исследования для уточнения диагностической гипотезы	См. методическое пособие «Принципы построения диагноза..»
4.	Уметь оценить результаты параклинических исследований и внести представление о диагнозе	Проанализировать полученные результаты исследования, используя алгоритм, провести дифференциальную диагностику и вынести заключение о типе геморрагического диатеза.
5.	Уметь назначить дифференцированное лечение	а) учесть тип геморрагического диатеза, непосредственную причину его развития, характер течения (острый, подострый, рецидивирующий с частыми обострениями, с длительными ремиссиями).
6.	Уметь определить трудоспособность	а) при гемофилии состояние опорно-двигательного аппарата, профессию, наличие вторичного ревматоидного синдрома; б) при тромбоцитопениях частоту обострений, уровень тромбоцитов; в) при геморрагическом васкулите – тип течения заболевания.

#### Вопросы для контроля исходного уровня знаний:

1. Дайте определение геморрагического синдрома.
2. Назовите основные типы геморрагических диатезов по патогенетическому принципу.
3. Перечислите геморрагические диатезы, связанные с дефицитом плазменных факторов свертывания.
4. Перечислите геморрагические диатезы, связанные с тромбоцитопениями или тромбоцитопатиями.
5. Перечислите геморрагические диатезы, связанные с патологией сосудистой стенки.
6. Проведите дифференциальный диагноз гемофилии с идиопатической иммунной тромбоцитопенией, дефицитом протромбина при заболеваниях печени и применении непрямых антикоагулянтов.
7. Проведите дифференциальный диагноз между геморрагическим васкулитом и идиопатической иммунной тромбоцитопенией.
8. Перечислите основные методы лечения гемофилии А. План оказания неотложной помощи больному гемофилией при кровотечении.
9. Перечислите основные методы лечения больных с тромбоцитопениями. Показания к спленэктомии.
10. Назовите основные методы лечения больных геморрагическим васкулитом, и болезнью Рандо-Ослера-Вебера.

#### РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место издания
-------	----------	----------------------------------	-------	---------------------

1.	Болезни системы крови.	Руководство	Гусева С.А. Вознюк В.П.	М., 2004
2.	Внутренние болезни	Руководство, 2 т.	Мартынов А.И. Мухин Н.А. Моисеев Б.С.	М., 2006
3	Руководство по гематологии, 2 т.		Воробьев А.И.	М., 1992
4	Биохимические анализы в клинике.	Справочник	Лифшиц В.М. Сидельникова В.И.	МИА, 2001
5	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. Петрова А.Н. Олейник Н.И. С соавторами.	Краснодар, 2006
6	Неотложная медицина в вопросах и ответах (неотложная гематология).	Монография	Кениг К. (перевод)	Питер, 19998
7	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.	Руководство для врачей	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Олейник Н.И. с соавторами.	Краснодар 2006
8	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005

## ЭНДОКРИНОЛОГИЯ.

### **ТЕМА №1: САХАРНЫЙ ДИАБЕТ. КЛАССИФИКАЦИЯ. ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ. ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ (САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА).**

#### **Цель:**

- научиться диагностировать сахарный диабет и его осложнения; ознакомиться с принципами лечения и профилактики диабета (СД) 1 и 2 типов; научиться распознавать коматозные состояния и оказывать неотложную помощь.

#### **Студент должен знать:**

1. Определение СД 1 и 2 типов.
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику СД 1 и 2 типов (отличительные признаки).
3. Ранние признаки СД 1 и 2 типов.
4. Первичную и вторичную профилактику заболевания.
5. Осложнения от лечения СД: гипогликемическое состояние и гипогликемическая кома.
6. Методы диагностики СД и верификацию нозологического диагноза.
7. Принципы лечения и основные препараты, используемые в лечении СД 1 и 2 типов.

#### **Студент должен уметь:**

1. Выделить синдромы СД: диабетических признаков, микро- и макроангиопатий различных локализаций, диабетических ком, гипогликемического состояния и гипогликемической комы.
2. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать интерпретацию результатов параклинических исследований.
4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
5. Назначить лечение, разработать меры вторичной профилактики и определить прогноз заболевания.
6. Распознать осложнения СД, провести дифференциальный диагноз и оказать неотложную помощь на этапе врача первого контакта.
7. Оформить фрагмент истории болезни.

#### **Форма и возможности НИРС и УИРС.**

1. Самостоятельное составление таблиц по темам:
  - а) лабораторная диагностика сахарного диабета;
  - б) сравнительная характеристика диабета 1 и 2 типов.
2. Написание рефератов на тему:
  - а) поражение нервной системы при сахарном диабете;
  - б) дифференциальная диагностика сахарного диабета 1 и 2 типов;
  - в) современные методы диагностики сахарного диабета;
  - г) современные методики лечения сахарного диабета;
  - д) побочные эффекты сахароснижающих препаратов;
  - е) осложнения сахарного диабета.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Эпидемиология, основные принципы профилактики СД, ожирения в практике ВОП;
2. Стратификация факторов риска, классификация СД.
3. Клинические проявления, особенности течения СД у подростков, беременных и лиц пожилого и старческого возраста.
4. Алгоритм диагностического поиска в амбулаторных условиях; показания к госпитализации в стационар, дневной стационар.
5. Дифференциальная диагностика диабета 1 и 2 типа.
6. Современные принципы лечения диабета.
6. Тактика ведения, основные принципы динамического наблюдения больных сахарным диабетом.
7. Врачебно-трудовая экспертиза, санаторно-курортное лечение.

#### **Рекомендуемая литература :**

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место издания
1	Руководство по клинической эндокринологии.		Старкова Н.Т.	Питер, 1996
2	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. Петрова А.Н. Олейник Н.И. С соавторами	Краснодар, 2006
3	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.	Руководство для врачей	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Олейник Н.И. с соавторами.	Краснодар 2006
4	Неотложная медицина в вопросах и ответах (неотложная эндокринология).		Кениг К. (перевод)	Питер, 1998
5	Руководство по клинической эндокринологии.		Дедов И.И.	М., 2000
6	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005
7	Внутренние болезни	Руководство, 2 т.	Мартынов А.И. Мухин Н.А. Моисеев Б.С.	М., 2006

### **ТЕМА №2: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ. АЛГОРИТМ КУПИРОВАНИЯ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ.**

#### **Цель:**

- научиться диагностировать диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса) и гипотиреоз, ознакомиться принципами лечения и профилактики заболеваний щитовидной железы.

#### **Студент должен знать:**

1. Определение диффузного токсического зоба (ДТЗ, болезнь Грейвса), гипотиреоза, рака щитовидной железы.
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику и осложнения заболеваний щитовидной железы.
3. Методы лабораторно-инструментальной диагностики и верификацию нозологического диагноза.
4. Принципы лечения, профилактику и прогноз при заболеваниях щитовидной железы.
5. Основные препараты, используемые в лечении патологии щитовидной железы.
6. Клинику, диагностику и неотложную помощь купирования тиреотоксического криза на догоспитальном и госпитальном этапах.

**Студент должен уметь:**

1. Выделить синдромы тиреотоксикоза и гипотиреоза: расстройства функции ЦНС, сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, поражения кожных покровов и определить нозологическую форму.
2. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований.
4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
5. Назначить лечение, разработать меры вторичной профилактики и определить прогноз заболевания.
6. Оказать неотложную помощь при тиреотоксическом кризе.
7. Оформить фрагмент истории болезни.

**Форма и возможности УИРС и НИРС:**

- а) написание академической истории болезни по данному заболеванию с выделением синдромов, проведением дифференциального диагноза, указанием списка использованной литературы;
- б) написание рефератов по данному заболеванию;
- в) определение основного обмена аппаратным методом.

**Задание на самоподготовку студентам во внеучебное время**

№ п/п	Содержание и последовательность учебных действий	Указания к учебным действиям
1	Определение понятия	Ефимов А.С., Бондарь А.Н, Зелинский Б.А. «Эндокринология» 1983 год
2	Этиология и патогенез	Перечислить основные причины и звенья патогенеза
3	Диагностические критерии гипотиреоза, тиреотоксикоза	Назвать лабораторные и инструментальные
4	Основные клинические синдромы	Назовите
5	Степень тяжести гипотиреоза, тиреотоксикоза	Назовите
6	Основные параклинические признаки понижения и повышения функции щитовидной железы	Назовите
7	Схема развернутого клинического диагноза	Представьте
8	Лечение больного гипотиреозом, тиреотоксикозом	Назвать принципы лечения
9	Профилактика гипотиреоза, тиреотоксикоза	Назвать профилактические мероприятия
10	Диспансеризация больных гипотиреозом, тиреотоксикозом	

**ООД СТУДЕНТОВ НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ В СООТВЕТСТВИИ С ЦЕЛЕВЫМИ ЗАДАЧАМИ (гипотиреоз).**

№ п/п	З а д а н и е	Правила выполнения
1.	Выяснить основные жалобы	а)обратить внимание на состояние сердечно-сосудистой системы,

		б)обратить внимание на состояние нервной системы.
2.	Собрать анамнез	Выяснить механизм происхождения: а)первичного гипотиреоза, б)вторичного гипотиреоза, в)связь с инфекциями.
3.	Провести объективное клиническое исследование	а)внешний осмотр, б)пульс, АД, t тела, границы сердечной тупости, характер тонов сердца, в)состояние кожных покровов.
4.	Составить план дополнительного исследования	а)лабораторного б)инструментального
5.	Интерпретация данных параклинического исследования	а)характер нарушения основного обмена б)биохимическое исследование общего холестерина,β-липопротеидов в)прочитать сканограмму
6.	Сформулировать клинический диагноз	Учесть жалобы, анамнез, объективные, параклинические данные
7.	Назначить лечение	Курируемого больного
8.	Составить план профилактических мероприятий	

**ООД СТУДЕНТОВ НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ В СООТВЕТСТВИИ С ЦЕЛЕВЫМИ ЗАДАЧАМИ (тиреотоксикоз).**

№ п/п	З а д а н и е	Правила выполнения
1.	Выяснить основные жалобы	Обратить внимание: на: а) состояние нервной системы; б) сердечно-сосудистой; в) поражение органов зрения; г) желудочно-кишечного тракта.
2.	Собрать анамнез	а) выяснить наличие наследственности; б) психической травмы в анамнезе; в) инфекции.
3.	Провести объективное клиническое обследование	При внешнем осмотре обратить внимание на: а) мимику, жестикуляцию, речь больного, переднюю поверхность шеи; б) наличие глазных симптомов; в) АД, тоны сердца, состояние органов брюшной полости.
4.	Составить план дополнительного исследования больного	
5.	Проанализировать данные лабораторно-инструментального исследования	Выявить: а) характер нарушения основного обмена; б) состояние гематологических показателей; в) прочесть сканограмму.
6.	Сформулируйте развернутый клинический диагноз	Основываясь на жалобах, анамнеза болезни, жизни, объективном исследовании, параклинических исследованиях.
7.	Назначьте лечение	
8.	Составьте план профилактических мероприятий	

**ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ.**

1. Этиология гипотиреоза, тиреотоксикоза.
2. Клиническая систематика гипотиреоза, тиреотоксикоза.
3. Степень тяжести.

4. Степени увеличения щитовидной железы.
5. Осложнения гипотиреоза, тиреотоксикоза.
6. Дифференциальный диагноз гипотиреоза, тиреотоксикоза.
7. Клинические формы гипотиреоза (первичный + аутоиммунный тиреодит, вторичный, третичный, периферический – нечувствительность тканей к тиреоидным гормонам, связанная с пониженным периферическим превращением  $T_4$  в  $T_3$ , у пожилых с нарушением ритма на фоне высокого АД и атеросклеротического кардиосклероза).
8. Лечение гипотиреоза, тиреотоксикоза.
9. Лечение гипотиреоидной комы.
10. Лечение тиреотоксического криза.
11. Профилактика гипотиреоза.
12. Трудоспособность и трудовая экспертиза.

#### Рекомендуемая литература

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место издания
1	Руководство по клинической эндокринологии.		Старкова Н.Т.	Питер, 1996
2	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. Петрова А.Н. Олейник Н.И. с соавторами	Краснодар, 2006
3	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.	Руководство для врачей	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Олейник Н.И. с соавторами.	Краснодар 2006
4	Неотложная медицина в вопросах и ответах (неотложная эндокринология).		Кениг К (перевод)	Питер, 1998
5	Руководство по клинической эндокринологии.		Дедов И.И.	М., 2000
6	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005
7	Внутренние болезни	Руководство, 2 т.	Мартынов А.И. Мухин Н.А. Моисеев Б.С.	М., 2006

### ТЕМА №3: ДИАГНОСТИКА И АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ, ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ, ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

#### Цель:

- научиться распознавать диабетическую (кетоацидемическую), гиперосмолярную, гиперлактацидотическую и гипогликемическую комы, гипогликемическое состояние, аллергическую реакцию на введение инсулина и оказывать первую врачебную помощь.

#### Студент должен знать:

1. Этиологию и патогенетические механизмы инсулинонезависимого и инсулинозависимого сахарного диабета, нарушения белкового, жирового и углеводного обмена и их клиническое выражение.
2. Причины развития кетоацидоза и кетоацидотической комы.
3. Клинические варианты и стадии в течение кетоацидотической комы.
4. Лабораторную диагностику кетоацидоза и кетоацидотической комы.
5. Алгоритм неотложной помощи при острых состояниях в клинике СД: гипогликемическое состояние, гипогликемическая, кетоацидотическая, гиперосмолярная, лактацидемическая комы на этапе врача первого контакта.

6. Дозировку, способы введения и рецептуру препаратов, используемые в лечении неотложных состояний при сахарном диабете.
7. Причины развития, патогенез и клинические особенности гиперосмолярной комы. Лабораторная диагностика.
8. Острые и хронические осложнения СД 1 и 2 типов: кетоацидоз, диабетические комы (кетоацидотическая, гиперосмолярная, лактацидотическая), проявления диабетической микро- и макроангиопатии.
9. Причины развития, патогенез и клиника гиперлактацидемической комы. Лабораторная диагностика.
10. Причины развития и клинику гипогликемического состояния и гипогликемической комы.
11. Профилактику развития кетоацидемической комы, гиперосмолярной, гиперлактацидемической и гипогликемической комы.
12. Отличие диабетической комы от гипогликемической.
13. Принципы оказания неотложной помощи при диабетической (кетоацидемической), гиперосмолярной, гиперлактацидемической и гипогликемической комы.
14. Причины развития, клиника и принципы лечения аллергической реакции на введение инсулина.

**Студент должен уметь:**

1. Выделять клинические синдромы у больного сахарным диабетом.
2. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
3. Составить план дополнительного исследования.
4. Дать интерпретацию результатов дополнительного обследования.
6. Сформулировать клинический диагноз и обосновать его.
7. Назначить индивидуализированное лечение.
8. Выписать рецепты препаратов, используемых для лечения сахарного диабета и его осложнений.
9. Отличить кетоацидотическую от гипогликемической комы и оказать первую врачебную помощь при них.
10. Оформить фрагмент истории болезни.

**Форма и возможности НИРС и УИРС.**

1. Самостоятельное составление таблиц по темам:
  - а) лабораторная диагностика диабетических ком;
  - б) сравнительная характеристика коматозных состояний.
2. Написание рефератов на тему:
  - а) поражение нервной системы при сахарном диабете;
  - б) дифференциальная диагностика гипопаратиреоза;
  - в) синдром Уотерхауса-Фридериксена, его диагностика и лечение;
  - г) тиреотоксический криз: профилактика и лечение;
  - д) особенности коматозных состояний при сахарном диабете;
  - е) алкоголь – активный пособник развития коматозных состояний у больных сахарным диабетом.

**Самостоятельная работа на основе ООД в соответствии с целевыми задачами**

№ п/п	С о д е р ж а н и е и п о с л е д о в а т е л ь н о с т ь у ч е б н ы х д е й с т в и й	У к а з а н и я к у ч е б н ы м д е й с т в и я м
1.	Коматозные состояния в эндокринологии	Перечислите эндокринные заболевания, при которых развивается коматозные состояния.
2.	Диабетические комы	1. Перечислите виды ком при сахарном диабете. 2. Назовите основные диагностические критерии кетоацидотической, лактацидемической, гиперосмолярной ком: а) клинические б) лабораторные.

		3. Назовите особенности клиники гипогликемической комы. 4. Дифференцированное лечение диабетических ком.
3.	Тиреотоксический криз	Назовите: 1. Этиопатогенез. 2. Основные клинические проявления, степени тяжести. 3. Методы неотложной терапии. 4. Меры профилактики.
4.	Микседематозная кома	1. Этиопатогенез. 2. Назовите предвестники гипотиреоидной комы. 3. Особенности клинической картины. 4. Меры профилактики.
5.	Заболевания паращитовидных желез	Назовите основные клинические и лабораторные критерии острогиперпаратиреоза.
6.	Острая надпочечниковая недостаточность	1. Назовите клинические варианты острой надпочечниковой недостаточности. 2. Особенности синдрома Уотерхауса-Фридериксена.

#### Рекомендуемая литература:

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место издания
1	Руководство по клинической эндокринологии.		Старкова Н.Т.	Питер, 1996
2	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. Петрова А.Н. Олейник Н.И.  С соавторами	Краснодар, 2006
3	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.	Руководство для врачей	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Олейник Н.И. с соавторами.	Краснодар 2006
4	Неотложная медицина в вопросах и ответах (неотложная эндокринология).		Кениг К (перевод)	Питер, 1998
5	Руководство по клинической эндокринологии.		Дедов И.И.	М., 2000
6	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005
7	Внутренние болезни	Руководство, 2 т.	Мартынов А.И. Мухин Н.А. Моисеев Б.С.	М., 2006

**ТЕМА №4: ЗАБОЛЕВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ. АЛГОРИТМ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ЗАЩИТА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ.**

**Цель:**

- ознакомиться с симптоматикой заболеваний надпочечников, усвоить принципы диагностики и лечебной тактики при патологии надпочечников, в том числе, и при острой надпочечниковой недостаточности.

**Студент должен знать:**

1. Этиологию, патогенез, клинику, осложнения, диагностику, принципы лечения болезни гипопитуитаризма и надпочечников.
2. Принципы дифференциальной диагностики по ведущим клиническим синдромам.
3. Клинико-лабораторные проявления острой надпочечниковой недостаточности.
4. Особенности неотложной терапии острой недостаточности коры надпочечников.

**Студент должен знать:**

1. Этиологию, патогенез, клинику, осложнения, диагностику феохромоцитомы, первичного гиперальдостеронизма, кортикостеромы и других заболеваний надпочечников.
2. Принципы лечения и профилактики заболеваний надпочечников.
3. Клинические проявления и принципы неотложной терапии острой надпочечниковой недостаточности.
4. Схему истории болезни, методику клинического обследования больного.
5. Основные клинические синдромы при заболеваниях внутренних органов.
6. Принципы обоснования предварительного диагноза, проведения дифференциального диагноза.
7. Принципы составления плана целенаправленного параклинического обследования..
8. Правила оформления всех разделов истории болезни.
9. Принципы построения синдромного и нозологического диагноза.
10. Правил верификации нозологического диагноза и формулировку клинического диагноза.
11. Возможные неотложные состояния в течении заболевания у курируемого больного и объем врачебной помощи на до- и госпитальном этапе.

**Студент должен уметь:**

1. Выявить признаки и синдромы, возникающие при патологии надпочечников.
2. Определить диагностическую и лечебную тактику при выявлении патологии надпочечников.
3. Диагностировать и оказать неотложную помощь при острой недостаточности коры надпочечников.
4. Показать умения практическими навыками клинического обследования больного.
5. Анализировать выявленные признаки заболевания и выделять клинические синдромы.
6. Обосновать синдромный и нозологический диагноз.
7. Провести дифференциальный диагноз.
8. Назначить индивидуализированное лечение и обосновать выбор лекарственных препаратов.
9. Определить меры вторичной профилактики.

**Форма и возможности НИРС и УИРС:**

1. Самостоятельное составление таблиц по темам:
  - а) клинические эффекты гидрокортизона (Р)
  - б) метаболизм кортизола и биохимические методы его определения.
2. Написание рефератов по теме:
  - а) кортизол и его обмен в организме человека;
  - б) феохромоцитома надпочечниковой и вненадпочечниковой локализации;
  - в) дифференциальный диагноз синдрома Иценко-Кушинга и Штейн-Левенталя.

Работы могут быть доложены на научном студенческом кружке.

**Задание на самоподготовку студентам во внеучебное время:**

**а) По базисным дисциплинам:**

1. Какие гормоны продуцируются корковым слоем коры надпочечников?
2. Какие гормоны продуцируются мозговым слоем коры надпочечников?
3. Какой из продуцируемых корой и надпочечников гормонов является преобладающим в организме человека?
4. Какие гормоны называются глюкокортикоидами?

5. Какой железой продуцируется АКТГ, каков механизм действия этого гормона?
6. Каковы связи АКТГ с другими гормонами железа внутренней секреции?
7. Изобразите надпочечник в разрезе и укажите продукции стероидных гормонов.
8. Укажите изменения в сердце при стойкой артериальной гипертонии?
9. Каковы значения артериального давления у здорового человека?
10. Каковы значения показателей углеводного обмена у здорового человека?

**б) Вопросы по теме занятия:**

1. Что входит в понятие «синдром Иценко-Кушинга»?
2. Что входит в понятие «болезнь Иценко-Кушинга»?
3. Нарисуйте сахарную кривую у здорового человека.
4. Нарисуйте сахарную кривую при гиперкортизолизме.
5. Каковы особенности нарушения жирового обмена при гиперкортизолизме?
6. Каковы особенности нарушения белкового обмена при гиперкортизолизме?
7. Как поражаются кости при гиперкортизолизме?
8. Расскажите о нарушениях солевого баланса при гиперкортизолизме.
9. Как страдает половая и репродуктивная функции при синдроме Иценко-Кушинга?
10. Признаки поражения ЦНС при кортикостероме.

**Карта ООД для изучения литературы по теме: «Синдром и болезнь Иценко-Кушинга»**

№ п/п	Содержание и последовательность учебных действий	Указания к учебным действиям
1.	Определение понятия «Гиперкортикозализм»	А.С.Сметнев, В.Г. Кукес «Внутренние болезни», М., 1982
2.	Определение понятия «синдром Иценко-Кушинга»	А.С.Сметнев, В.Г. Кукес «Внутренние болезни», М., 1982
3.	Определение понятия «болезнь Иценко-Кушинга»	А.С.Сметнев, В.Г. Кукес «Внутренние болезни», М., 1982
4.	Этиология синдрома и болезни Иценко-Кушинга	Перечислите основные заболевания, протекающие с явлениями гиперкортизолизма
5.	Патогенез гиперкортизолизма	Назовите основные звенья патогенеза гиперсекреции АКТГ и гидрокортизона (F)
6.	Клинические синдромы	Перечислите все клинические синдромы, которые встречаются при гиперкортизолизме. Укажите особенности в нарушении жирового обмена
7.	R – графия костей	Укажите какие кости наиболее часто поражаются остеопорозом
8.	ЭКГ – диагностика	Приведите особенности поражения сердечной мышцы
9.	Лабораторная диагностика	а) перечислите методы исследования или гидрокортизона в биологических жидкостях; б) как выглядит гемограмма; в) изобразите сахарную кривую при гиперкортизолизме.
10.	Заболевания, при которых встречаются гиперкортизолизм	Назовите Перечислите их отличительные признаки и используйте их для дифференциальной диагностики
11.	Лечение	1. R – терапия диэнцефально-гипофизарной области. 2. Сочетание R – терапии с удалением надпочечника. 3. Имплантация в область аденогипофиза

	радиоактивного золота или ИТТРИЯ – 90. 4. Медикаментозная терапия. 5. симптоматическая терапия.
--	---

### Рекомендуемая литература

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место издания
1	Руководство по клинической эндокринологии.		Старкова Н.Т.	Питер, 1996
2	Таблицы дифференциальной диагностики по внутренним болезням.	Руководство для врачей и студентов	Скибицкий В.В. Петрова А.Н. Олейник Н.И. ссоавторами	Краснодар, 2006
3	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.	Руководство для врачей	Скибицкий В.В. Канорский С.Г. Олейник Н.И. с соавторами.	Краснодар 2006
4	Неотложная медицина в вопросах и ответах (неотложная эндокринология).		Кениг К. (перевод)	Питер, 1998
5	Руководство по клинической эндокринологии.		Дедов И.И.	М., 2000
6	Стандарты диагностики и лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005
7	Внутренние болезни	Руководство, 2 т.	Мартынов А.И. Мухин Н.А. Моисеев Б.С.	М., 2006