

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, дифференциальной 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
- гипотиреоидная кома
- острая надпочечниковая недостаточность
- гипоталамо-гипофизарная кома
- острый гипокальциемический криз (острый гипопаратиреоз)
- острый гиперкальциемический криз (гиперпаратиреоидный)
- диабетический кетоацидоз/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 курации 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» итоговым контролем знаний (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. Галявичи (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 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

ПУЛЬМОЛОГИЯ.

Тема №1: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОЧАГОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕНТГЕНОГРАММ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

Цель:

- научиться диагностировать воспаление легких и его осложнения, очаговые заболевания легких (рак легких, абсцесс), усвоить принципы лечения и планирования мероприятия по профилактике пневмоний в практике врача – терапевта.

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

Студент должен знать:

1. Определение пневмонии.
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику внебольничных и нозокомиальных пневмоний и их осложнения, других заболеваний легких.
3. Методы этиологической диагностики пневмоний и верификацию нозологического диагноза.
4. Особенности дифференциальной диагностики очаговых заболеваний легких.
5. Принципы лечения очаговых заболеваний легких.
6. Основные группы лекарственных препаратов, используемых в лечении пневмоний и других очаговых заболеваний легких, их побочные эффекты.
7. Критерии выздоровления.
8. Меры первичной и вторичной профилактики.

Студент должен уметь:

1. Выделить основные синдромы пневмонии (уплотнение легкого, локальный бронхит, лихорадочный, сухой и выпотной плеврит).
2. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований, рентгенограмм, КТ-снимков.
4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
5. Провести дифференциальную диагностику заболеваний, протекающих с развитием синдрома очагового образования в легких.
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 анамнезазаболевания.

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 после переохлаждения, 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 аускультации легких.

- в анализе крови повышение активности ЛДГ₃, ЛДГ₄, 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 R II, III, aVF.
- 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 респиратор-	Пособие для вра-	Синопальникова А.Н.,	Смоленск,

	ный синдром	чей	с соавт.	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: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕНТГЕНОГРАММ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

Цель:

- научиться диагностировать тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА), усвоить принципы лечения и планирования мероприятия по первичной и вторичной профилактике ТЭЛА, проводить дифференциальную диагностику ТЭЛА.

Разделы, раскрывающие тему:

1. Острое легочное сердце.
2. Подострое легочное сердце.
3. Хроническое легочное сердце.
4. Дифференциальный диагноз с синдромно-сходными заболеваниями.
5. Лечение.

Студент должен знать:

1. Определение ТЭЛА.
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику ТЭЛА.
3. Особенности дифференциальной диагностики ТЭЛА.
4. Принципы лечения ТЭЛА.
5. Основные группы лекарственных препаратов, используемых в лечении ТЭЛА и их побочные эффекты.
6. Меры первичной и вторичной профилактики.

Студент должен уметь:

1. Выделить основные синдромы ТЭЛА.
2. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований, рентгенограмм, КТ-снимков.
4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
5. Провести дифференциальную диагностику ТЭЛА с другими неотложными состояниями.
6. Назначить лечение.
7. Рассчитать риски развития ТЭЛА.
8. Выполнить мероприятия для профилактики ТЭЛА.
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 вни-

		мание на быстроту развития процесса (часы, дни, годы). Учесть инфекционно-воспалительные заболевания бронхолегочного аппарата (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"> а) внезапного развития заболевания на фоне полного благополучия. б) резкая одышка. в) цианоз. г) признаки шока. д) акцент II шока над легочной артерией и систолический шум. е) набухание шейных вен. <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"> а) симптоматика основного заболевания и признаки гипертрофии правых отделов сердца. Кроме того: <ul style="list-style-type: none"> а) одышка, усиливающаяся при физической нагрузке, на холоде, в положении лежа б) боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой и не купирующиеся нитроглицерином в) цианоз г) набухание шейных вен (как на вдохе, так и на выдох) д) пульсация в эпигастральной области е) увеличение печени ж) глухость сердечных тонов, акцент и радвоеение II тона над легочной артерией.

У И Р С:

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.

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 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

ТЕМА №3: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА И СИНДРОМА ОБТУРАЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АСТМЫ, ХОБЛ, РАКА ЛЕГКИХ. ЛЕЧЕНИЕ. АЛГОРИТМ КУПИРОВАНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ.

Цель занятия:

- научиться диагностировать астму, ХОБЛ, рак легких, заболевания, сопровождающиеся обтурацией дыхательных путей, определять их клиничко-патогенетический вариант и осложнения; назначать индивидуализированное лечение, уметь проводить дифференциальную диагностику синдрома бронхиальной обструкции и обтурации дыхательных путей, оказывать неотложную помощь при синдроме бронхиальной обструкции, астматическом статусе; разработать мероприятия по профилактике астмы и ХОБЛ в практике врача-терапевта.

Разделы общей темы:

- хроническая обструктивная болезнь легких
- астма
- опухоли бронхов

Студент должен знать:

1. Определение астмы, ХОБЛ.
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику астмы, ХОБЛ и их осложнения.
3. Принципы диагностики астмы, ХОБЛ и заболеваний, сопровождающихся развитием синдрома обтурации дыхательных путей, а также выполнять верификацию нозологического диагноза.
4. Отличие бронхиальной астмы и сердечной астма.
5. Принципы лечения астмы, ХОБЛ, рака легких.
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.

8. Принципы дифференциальной диагностики синдрома бронхиальной обструкции и обтурации дыхательных путей.

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. провести дифференциальную диагностику синдрома бронхиальной обструкции и обтурации дыхательных путей.
7. Назначить лечение.
8. Отличать астму и острый гемодинамический отек легких. Оказать первую врачебную помощь при приступе астмы.
9. Оказать помощь при анафилактическом шоке и астматическом статусе.
10. 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 - превышающих 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 агонист₂- 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 соединительной ткани.

тельнотканного 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, повышением 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 бо-	Практическое ру-	Чучалин А.Г.	М., 2004

	лезнь легких	ководство		
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

КАРДИОЛОГИЯ.

ТЕМА №1: ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ (ЭКГ, ЭХО-КАРДИОГРАФИЯ). ЗАПИСЬ ЭКГ, РАСШИФРОВКА ЭКГ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА И ПРОВОДИМОСТИ(Самостоятельное изучение темы).

Цель:

- овладеть основами ЭКГ-диагностики сердечно-сосудистой патологии, научиться распознавать часто встречающиеся нарушения ритма сердца. Познакомиться с методикой эхокардиографии и возможностями ее применения в практике врача-терапевта.

Студент должен знать:

1. Основы электрокардиографии.
2. Нормальную ЭКГ и ЭКГ-признаки заболеваний сердечно-сосудистой системы.
3. Основы эхокардиографии.
4. Эхокардиографические признаки заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Студент должен уметь:

1. Распознавать ЭКГ-признаки нарушений ритма и проводимости, острого коронарного синдрома.
2. Применять ЭКГ для дифференциальной диагностики патологии сердечно-сосудистой системы и внесердечной патологии.
3. Трактовать эхокардиографические признаки заболеваний сердечно-сосудистой системы.
4. Оформить фрагмент истории болезни по заданию преподавателя.

ТЕМА №2: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ. КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ИБС. ЛЕЧЕНИЕ СТЕНОКАРДИИ, ИНФАРКТА МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕНИЙ. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА. АЛГОРИТМ КУПИРОВАНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. АЛГОРИТМ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ.

Цель:изучить основные формы ИБС, проводить дифференциальную диагностику заболеваний, протекающих с появлением болей в левой половине грудной клетки, научиться диагностировать неотложные состояния при ИБС и оказывать медицинскую помощь на этапе врача первого контакта, изучить принципы лечения и профилактики ИБС.

Разделы, раскрывающие тему:

- а) атеросклероз
- б) стенокардия как синдром ИБО, гипертонической болезни, ревматических болезней, дифференциальный диагноз

в) инфаркт миокарда. Дифференциальный диагноз с внекардиальными кардиалгиями и стенокардией.

г) оказание помощи и лечение больных, страдающих стенокардией, ИМ.

Студент должен знать:

1. Определение ИБС. Этиологию, патогенез атеросклероза и ИБС.
2. Классификацию ИБС, клинику основных форм.
3. Принципы диагностики клинических форм ИБС и верификацию нозологического диагноза.
4. Клинику приступа стенокардии и неотложную помощь при нем.
5. Варианты дебюта инфаркта миокарда и неотложную помощь при нем.
6. Принципы лечения атеросклероза и основных форм ИБС.
7. Особенности дифференциальной диагностики боли в левой половине грудной клетки.
8. Основные группы лекарственных препаратов, используемых в лечении ИБС, их побочные действия.
9. Первичную и вторичную профилактику ИБС.
10. Неотложную помощь при кардиогенном шоке, отеке легких и других причинах острой сердечной недостаточности.

Студент должен уметь:

1. Выделить основные синдромы ИБС (ангинозных болей, нарушений ритма сердца и проводимости, недостаточности кровообращения).
2. Сформулировать предварительный диагноз формы ИБС и обосновать его.
3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований.
4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
5. Провести дифференциальную диагностику болей в левой половине грудной клетки.
6. Назначить лечение.
7. Распознать и оказать неотложную помощь при приступе стенокардии, дебюте инфаркта миокарда, острой сердечной недостаточности на догоспитальном и госпитальном этапах.
8. 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 выяснить основные жалобы	а) характер боли б) локализация жалобы в) иррадиация г) продолжительность д) купируемость нитроглицерином е) зависимость от физических усилий
2.	Выясните анамнез	а) начало заболевания; в каком возрасте, связь с физической или эмоциональной перегрузкой, заболеванием вен/конечностей и т.д. б) учтите развитие основных синдромов, характеризующих клинику болезни
3.	Провести клиническое объективное исследование	а) поведение больного кое объективное б) цвет кожи исследование в) положение в постели г) состояние сердечно-сосудистой системы д) состояние бронхолегочного аппарата е) размеры, консистенция, болезненность печени ж) наличие или отсутствие периферических отеков
4.	Обратить внимание на динамику ЭКГ	Вольтаж основных зубцов, глубину и высоту зубцов, снижен или отсутствует $z Q$,
5.	Интерпретируйте лабораторные показатели.	Обратить внимание: а) на количество лейкоцитов, СОЭ, уровень эозинофилов б) ЛДГ, КФК, АСТ, АЛТ, миоглобин

		в) СРВ, фибриноген-Б, продукты деградации фибрина
6.	Проведите дифференциальный диагноз	<p>Сформулируйте диагноз, назначьте лечение, определите трудоспособность и прогноз.</p> <p>По жалобам, анамнезу, клинике, параклиническим данным отдифференцируйте: стенокардия - инфаркт миокарда, инфаркт миокарда - ТЭЛА инфаркт миокарда - псевдокардиалгия (остеохондроз шейно-грудного отдела позвоночника и т.д).</p> <p>Используйте пособие "Принцип построения диагноза и классификации основных внутренних болезней".</p>

Ситуационные задачи по теме, а также эталоны ответов к ним.

Алгоритм дифференциальной диагностики болезней, проявляющихся болью в груди.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Перечислите сердечные заболевания, проявляющиеся болью в левой половине грудной клетки.
2. Назовите отличительные признаки стенокардии и некоронарогенныхкардиалгий.
3. Укажите особенности болевого синдрома при шейно-грудном остеохондрозе, неврозе сердца (НЦД), стенокардии, позволяющие отличить заболевания друг от друга.
4. Назовите основные синдромы, присущие инфаркту миокарда и отличающие его от стенокардии.
5. Перечислите основные изменения ЭКГ, присущие инфаркту миокарда, ТЭЛА и стенокардии.
6. Проведите дифференциальный диагноз ИМ и ТЭЛА.
7. Основные принципы лечения больных ИМ.
8. Течение больных стенокардией.

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

ТЕМА №3: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛИ КОРОНАРОГЕННОГО И НЕКОРОНАРОГЕННОГО ГЕНЕЗА. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. АЛГОРИТМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ. ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА.

Цель: изучить основные причины, вызывающие появление болей коронарогенного и некоронарогенного генеза, особенности их лабораторно-инструментальной диагностики, научиться оказывать неотложную помощь при внезапной смерти, овладеть методикой закрытого массажа сердца.

Разделы, раскрывающие тему:

- а) коронарогенные и некоронарогенные кардиалгии
- б) стенокардия как синдром ИБС
- в) боли в левой половине грудной клетки при кардиологических заболеваниях: гипертонической болезни, миокардитах, кардиомиопатиях, НЦД, пороках сердца: дифференциальный диагноз
- г) инфаркт миокарда. Дифференциальный диагноз с внекардиальными болями и стенокардией.
- г) оказание неотложной врачебной помощи при кардиалгиях. Лечение больных, страдающих стенокардией, ИМ.

Студент должен знать:

1. Этиологию, патогенез, клинику заболеваний, сопровождающихся появлением болей коронарогенного и некоронарогенного происхождения.
2. Особенности их диагностики.
3. Принципы дифференциальной диагностики болей коронарогенного и некоронарогенного происхождения.
4. Основные лабораторно-инструментальные признаки заболеваний, сопровождающихся появлением болей коронарогенного и некоронарогенного происхождения.
5. Неотложную помощь при внезапной смерти, особенности закрытого массажа сердца.

Студент должен уметь:

1. Верифицировать заболевания, сопровождающиеся появлением болей некоронарогенного и коронарогенного происхождения.
2. Выделить основные клинические синдромы заболевания.
3. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его.
4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз.
5. Провести дифференциальную диагностику болей коронарогенного и некоронарогенного генеза.
6. Назначить лечение.
7. Распознать и оказать неотложную помощь при внезапной смерти.
8. Выполнить закрытый массаж сердца.
9. 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, выяснить основные жалобы	а) характер боли б) локализация болей в) иррадиация г) продолжительность болевого синдрома д) эффективность нитроглицеринам е) зависимость от физических усилий
2.	Выясните анамнез	а) начало заболевания; в каком возрасте, связь с физической или эмоциональной перегрузкой, заболеванием вен н/конечностей и т.д. б) учтите развитие основных синдромов, характеризующих клинику болезни
3.	Провести клиническое объективное исследование	а) поведение больного б) цвет кожных покровов в) положение в постели г) состояние сердечно-сосудистой системы д) состояние бронхо-легочного аппарата е) размеры печени по Курлову,

		консистенция, болезненность ж) наличие или отсутствие периферических отеков
4.	Оценить результаты инструментальных методов исследования.	Обратить внимание на динамику ЭКГ (вольтаж основных зубцов, глубину и высоту зубцов Q, R, T, сегмент ST) а) широкий и глубокий з. Q, снижен или отсутствует з. R, приподнятый над изолинией, сливающийся с зубцом T сегмент ST; «коронарный» з. T (глубокий, отрицательный, симметричный с заостренной вершиной). Ответ: инфаркт миокарда с Q - зубцом б) неизменный комплекс QRS; смещение вверх или вниз сегмента ST; отрицательный или двуфазный з. T Ответ: инфаркт миокарда без-Q-зубца. в) снижение, уплощение, двуфазность з. T, гигантский з. T; смещение сегмента ST вниз: Ответ: стенокардия, ЭКГ зафиксирована в момент приступа г) глубокий зубец S в I, зубец Q в III, отрицательный з. T, в I-4, высокий зубец R _{II-III} Ответ: ТЭЛА. Рентгенограмма органов грудной клетки: а) увеличение правого желудочка, выбухание конуса и дуги легочной артерии; высокое состояние купола диафрагмы; обеднение легочной ткани в виде треугольника. Ответ: ТЭЛА мелких ветвей.
5.	Интерпретируйте лабораторные показатели	Обратить внимание: а) на количество лейкоцитов, СОЭ, уровень эозинофилов б) ЛДГ, КФК-МВ, АСТ, АЛТ, миоглобин в) СРБ г) тропонин
6.	Проведите дифференциальный диагноз	По жалобам, анамнезу, клинико-параclinical данным: стенокардия – инфаркт миокарда инфаркт миокарда – псевдокардиалгия (остеохондроз шейно-грудного отдела позвоночника, НЦД).
7.	Сформулируйте диагноз	Используйте пособие «Принцип построения диагноза и классификации основных внутренних болезней».
8.	Назначьте лечение	Назначьте
9.	Определите трудо-способность и прогноз	Определите

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Перечислите заболевания миокарда, проявляющиеся некоронарной кардиалгией.
2. Назовите отличительные признаки стенокардии и некоронарогенных кардиалгий.
3. Укажите особенности болевого синдрома при шейно-грудном остеохондрозе, НЦД, язвенной болезни с локализацией в кардиальном отделе желудка, рефлюкс-эзофагите, пневмонии, осложненной сухим плевритом, стенокардии, позволяющие отличать заболевания друг от друга.
4. Назовите основные синдромы, присущие инфаркту миокарда и отличающие его от стенокардии.
5. Перечислите основные изменения ЭКГ, присущие инфаркту миокарда, ТЭЛА, миокардиту, климактерической миокардиодистрофии, стенокардии.
6. Проведите дифференциальный диагноз ИМ и ТЭЛА.
7. Перечислите основные принципы лечения больных ИМ.
8. Современные принципы лечения больных стенокардией.

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 №4: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КАРДИОМЕГАЛИЙ. ЛЕЧЕНИЕ МИОКАРДИТОВ, КАРДИОМИОПАТИЙ, ПЕРИКАРДИТОВ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ СИСТОЛИЧЕСКИМ И ДИАСТОЛИЧЕСКИМ ШУМОМ.

Цель:

- научиться проводить дифференциальную диагностику заболеваний, сопровождающихся развитием кардиомегалии, назначать индивидуализированное лечение, уметь разработать мероприятия по профилактике заболеваний, верифицировать и проводить дифференциальную диагностику заболеваний, проявляющихся систолическим и диастолическим шумом.

Студент должен знать:

1. Определение нозологических форм (кардиомиопатия, миокардит, перикардит).
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику заболеваний, сопровождающихся кардиомегалией.
3. Методы их диагностики и верификацию нозологического диагноза.
4. Особенности дифференциальной диагностики синдрома кардиомегалии.
5. Принципы лечения миокардита, кардиомиопатии и перикардита.
6. Основные группы лекарственных препаратов, используемых в лечении заболеваний и их осложнений, побочные эффекты применяемых препаратов.
7. Клинико-лабораторно-инструментальные признаки заболеваний, проявляющихся систолическим и диастолическим шумом.
8. Критерии дифференциальной диагностики заболеваний, проявляющихся систолическим и диастолическим шумом.

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 кардиомегалии, появлением систолического и диастолического шумов в сердце.
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 кардиомегалий.
- 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 кардиомегалий 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 перикардите.
10. Приведите Эхо-КГ-признаки перикардита.

Ориентировочная 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, перенесёнными 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, отёки.

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 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 №5: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ. АЛГОРИТМ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ. ПОКАЗАНИЯ И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЙ ДЕПОЛЯРИЗАЦИИ СЕРДЦА.

Цель:

-научиться распознавать и проводить дифференциальную диагностику наиболее часто встречающихся нарушений ритма сердца и проводимости по их клиническим и электрокардиографическим проявлениям. Уметь оказывать неотложную помощь при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости, знать показания и порядок проведения электроимпульсной терапии.

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. Особенности дифференциальной диагностики нарушений ритма и проводимости.
3. Принципы лечения нарушений ритма и проводимости сердца, в том числе, и жизнеугрожающих.
4. Неотложную помощь при пароксизмальных нарушениях ритма сердца.

5. Особенности проведения электроимпульсной терапии.

Студент должен уметь:

1. Распознавать клинические и электрокардиографические проявления нарушений ритма и проводимости.
2. Распознавать неотложные состояния, обусловленные нарушениями ритма и проводимости.
3. Составить план верификации и дифференциальной диагностики нарушений ритма и проводимости.
4. Проводить комплекс профилактических мероприятий, предупреждающих развитие аритмий.
5. Оказывать неотложную помощь при пароксизмальных нарушениях ритма.
6. 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	Выясните: 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. б) предполагаемую причину развития НРС в) эффективность ранее проводимой терапии
3.	Провести объективное клиническое обследование	а) окраску кожных покровов, характер дермографизма, психоэмоциональный статус больного б) характер пульса (частота, ритмичность, наполнение, напряжение) в) аускультативное определение границ сердечной тупости г) сопоставить ЧСС и частоту пульса (наличие дефицита пульса) д) определить характер НРС по совокупности данных
4.	Выделить синдромы, сформулировать предварительный диагноз	
5.	Составьте план дополнительного обследования	
6.	Проанализируйте лабораторно - инструментальные данные.	ЭКГ: 1. а) Правильное чередование з.Р и комплекса QRS во всех циклах и полож. зубец P _{1, II} и V ₄₋₆ б) укорочение интервалов P-P с увеличением числа сердечных сокращений до 90-160 в мин. Ответ: синусовая тахикардия 2. а) сохранение правильного синусового ритма б) увеличение длительности интервалов R-R с уменьшением числа сердечных сокращений до 59-40 в мин. Ответ: синусовая брадикардия 3. а) сохранение всех ЭКГ- признаков синусового ритма

		<p>б) колебания продолжительности R-R, превышающие 0.15 сек. и связанные с фазами дыхания Ответ: синусовая аритмия</p> <p>4. а) синдром бради-тахикардия б) стойкая синусовая брадикардия в) периодическое появление эктопических ритмов г) наличие СА-блокады Ответ: синдром слабости СА-узла</p> <p>5.а)преждевременноевнеочередное появление P и следующего за ним комплекса QRS б) деформация или изменение полярности з. P перед преждевременным комплексом QRS в) неизменный преждевременный комплекс QRS¹, похожий по форме на комплексы синусового происхождения г) неполная компенсаторная пауза Ответ: предсердная экстрасистолия</p> <p>6. а) отсутствие перед экстрасистолой зубца P б) расширенный деформированный комплекс QRS в) сегмент ST и з. T экстрасистолы расположены дискордантно направлению основного комплекса г) полная компенсаторная пауза Ответ: желудочковая экстрасистолия</p> <p>7. а) внезапное учащение сердечной деятельности до 140-220 в мин. при сохранении правильного ритма с внезапным окончанием б) наличие перед желудочковым комплексом или расположенных позади него или сливающимися с ним и не регистрирующихся на ЭКГ зубцов P¹ в) нормальные неизменные желудочковые комплексы, регистрировавшиеся до приступа тахикардии Ответ: пароксизмальная наджелудочковая тахикардия</p> <p>8. а) внезапное учащение сердечной деятельности до 140-220 в мин. при сохранении правильного ритма с внезапным окончанием б) наличие атрио-вентрикулярной диссоциации (частый ритм желудочков и нормальный ритм предсердий с трудно выявляемым з.Р) в) деформация и расширение комплекса QRS более 0,12 сек. с дискордатным расположением сегмента ST и з.Т Ответ: пароксизмальная желудочковая тахикардия</p> <p>9. а) отсутствие во всех отведениях зубца P б) наличие беспорядочных волн f различной формы и амплитуды (лучше выражены в отведениях II,III, V1-2) в) различной продолжительности интервалы R –R г) различная высота зубцов R в одном отведении при неизменном виде комплекса Ответ: мерцание (фибриляция) 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) б) одинаковой продолжительности интервалы R -R (чаще!) в) нормальные неизменные желудочковые комплексы, каждому из которых предшествует определенное (чаще постоянное) количество предсердных волн (2:1; 3:1; 4:1 и т.д.) Ответ: трепетание предсердий</p> <p>11 а) частые – до 200-300 в мин. - регулярные, одинаковые по форме и амплитуде волн, напоминающие синусоидальную кривую Ответ: трепетание желудочков</p>
--	--	--

		б) частые – до 200-500 в мин. - регулярные волны, отличающиеся друг от друга по форме и амплитуде Ответ: мерцание (фибрилляция) желудочков
--	--	---

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 ле-		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005

	чения по терапии.			
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 №6: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И СИМПТОМАТИЧЕСКИХ АРТЕРИАЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЙ. ИНСТРУМЕНТАЛЬНО-ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ. АЛГОРИТМ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

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 гипертензии (гломерулонефрит, мочекаменная болезнь, амилоидоз почек, поликистоз, диабетический гломерулосклероз)
3. Гемодинамические гипертензии: 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 гипертензии, 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 гипертензии.

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"> • головная боль, тяжесть в голове, головокружение или пелена перед глазами • одышка, сердцебиение, неприятные ощущения в области сердца
	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"> a. психоэмоциональный статус b. окраска кожных покровов, отеки, характер оволосения, телосложение, масса тела, характер ожирения c. пульсация периферических сосудов, уровень АД на верхних и нижних конечностях d. изменения со стороны сердечно-сосудистой, эндокринной, мочевыделительной систем
	5. Составьте план дополнительного обследования	
	6. Проанализируйте лабораторно - инструментальные данные:	<ol style="list-style-type: none"> a. рутинные методы исследования b. рентгенологические данные c. данные ЭКГ - исследования d. данные инструментальных исследований (ЭхоКС, суточное мониторирование АД, ультразвуковое исследование почек, компьютерная томография черепа).
	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

РЕВМАТОЛОГИЯ.

ТЕМА №1: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СУСТАВНОГО СИНДРОМА. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

Разделы общей темы:

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

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.

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. Провести дифференциальную диагностику заболеваний с суставным синдромом.
6. Назначить лечение, разработать меры вторичной профилактики и определить прогноз заболевания.
7. 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	<p><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, печень, 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. Деформация суставов, затем развитие контрактур, подвывихов и анкилозов. Наблюдается пальмарная и узловая эритема, атрофия межфаланговых мышц на дорзальной стороне кисти, ревматоидные узелки. Рентгенографически: остеопороз, сужение суставной щели, узур, 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 деформация 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 ДООА.
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: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ ГЕМАТУРИЕЙ, ПИУРИЕЙ, ПРОТЕИНУРИЕЙ. ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. АЛГОРИТМ КУПИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ. ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, ДБСТ, СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТАХ, МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ЛЕЧЕНИЕ.

Цель:

- научиться диагностировать и проводить дифференциальную диагностику заболеваний, сопровождающихся развитием мочевого синдрома; прогнозировать развитие осложнений; усвоить принципы лечения, научиться оказывать неотложную помощь при почечной колике; дифференцировать заболевания, сопровождающиеся вторичным поражением почек.

Студент должен знать:

1. Определение гломерулонефрита, пиелонефрита.
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, осложнения заболеваний.
3. Лабораторно-инструментальную диагностику для верификации диагноза.
4. Особенности дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся развитием мочевого синдрома.
5. Принципы лечения, профилактики и прогноз при заболеваниях мочевыделительной системы.
6. Клинико-лабораторные проявления заболеваний, сопровождающихся вторичным поражением почек.

Студент должен уметь:

1. Выделить основные клинические синдромы (наряду с мочевым): 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 и дифференциальный диагноз.
6. Назначить лечение, разработать меры вторичной профилактики и определить прогноз заболевания.
7. Оказать неотложную помощь при приступе почечной колики.
8. Оформить фрагмент истории болезни.

Карта ООД для изучения темы:**«Дифференциальная диагностика и лечение при патологическом мочевом осадке»**

№ п/п	Содержание и последовательность учебных действий	Указание к учебным действиям
1.	Перечислите заболевания, диагностику которых вы будете проводить при патологическом мочевом осадке	Назовите
2.	Методы лабораторной диагностики очи и их оценка	Перечислите
3.	Какие показатели включают общий анализ мочи	Перечислите
4.	Какие изменения в моче наблюдаются при остром и хроническом гломерулонефрите	Назовите
5.	Изменение мочи при остром пиелонефрите	Назовите
6.	Изменение в мочевом осадке при хроническом пиелонефрите	Назовите
7.	Изменение мочи при миеломной болезни	Назовите
8.	Изменение в мочевом осадке при системной красной волчанке	Назовите
9.	Изменение мочи при узелковом периартерите	Назовите
10.	Изменение мочи при склеродермии	Назовите
11.	Характеристика мочевого синдрома при ревматизме	Назовите
12.	Характеристика мочевого синдрома при диабетическом гломерулосклерозе	Назовите
13.	Характеристика мочевого синдрома при лекарственной болезни	Назовите
14.	Характеристика мочи при мочекаменной болезни	Назовите
15.	Характеристика мочевого синдрома при твс почек	Назовите
16.	Перечислите основные принципы лечения при патологическом мочевом синдроме	Назовите

Формы и возможности УИРС и НИРС.

1. Работа с архивными историями болезни.
2. Подготовка рефератов по теме.
3. Выступление на клинических конференциях.
4. Разработка клинического материала с оформлением статьи.

Вопросы для контроля:

1. Исследование мочи
2. Методы количественного исследования мочевого осадка
3. Определение гломерулонефрита.
4. Мочевой синдром при остром гломерулонефрите.
5. Механизм его возникновения.
6. Мочевой синдром при подостром нефрите.
7. Мочевой синдром при хроническом гломерулонефрите.
8. Диф. диагностика мочевого синдрома при пиелонефрите.
9. Диф. диагностика мочевого синдрома при геморрагическом васкулите.

10. Диф.диагностика мочевого осадка при узелковом периартериите.
11. Диф.диагностика мочевого осадка при амилоидозе почек.
12. Диф.диагностика мочевого осадка при бактериальном эндокардите.
13. Особенности мочевого осадка при диабетическомгломерулонефрите.
14. Особенности мочевого осадка при миеломной болезни.
15. Диф.диагностика мочевого осадка при подагре.
16. Диф.диагностика мочевого осадка при мочекаменной болезни.
17. Особенности мочевого осадка при недостаточности кровообращения.

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	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

ТЕМА №2: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ГЕМАТУРИИ. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ГЕМАТУРИИ.

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.

Цель: научиться диагностировать заболевания, проявляющиеся нефротическим синдромом и гематурией, проводить дифференциальную диагностику этой патологии, прогнозировать развитие осложнений; усвоить принципы лечения, научиться разрабатывать мероприятия по первичной и вторичной профилактике почечной недостаточности.

Студент должен знать:

1. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику заболеваний, проявляющихся гематурией, развитием нефротического синдрома.

2. Определение понятия нефротического синдрома.
3. Лабораторную и инструментальную диагностику нефротического синдрома.
4. Лечебно-диагностическую тактику при развитии гематурии.
5. Принципы лечения, профилактики и прогноз заболевания.

Студент должен уметь:

1. Выделять клинические синдромы заболеваний, протекающих с развитием гематурии, нефротического синдрома.
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. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний почек.
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.	1. Курируя больного выявить основные жалобы и анамнез заболевания 2. Провести объективное клиническое обследование больного 3. Выделить синдромы, сформулировать предварительный диагноз 4. Составьте план дополнительного обследования 5. Проанализируйте лабораторно-инструментальные данные.	Обратит внимание на: <ul style="list-style-type: none"> • общие симптомы основного заболевания • жалобы, связанные непосредственно с нефротическим синдромом • возможную полисиндромность: лихорадочный, суставной, кожный, поражение эндомио-перикарда, легких, гепатомегалию, спленомегалию • длительность и периодичность симптомов • эффективность ранее проводимой терапии • предполагаемую причину развития нефротического синдрома

УИРС:

1. Составить таблицу дифференциального диагноза нефротического синдрома
2. 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.

Список литературы

№ 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	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

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ.

ТЕМА №1: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ ЖЕЛУДОЧНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЖЕЛУДОЧНОЙ ДИСПЕПСИИ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

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 поджелудочной железы (хронический панкреатит, рак поджелудочной железы).
3. Болезни кишечника (хронический энтерит, рак толстой кишки).

Студент должен знать:

1. Определение язвенной болезни, хронического гастрита.
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику язвенной болезни и её осложнений, хронического гастрита.
3. Методы диагностики заболеваний, проявляющихся желудочной диспепсией и верификацию диагноза.
4. Принципы дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся желудочной диспепсией.
5. Принципы их лечения.
6. Меры профилактики осложнений язвенной болезни.
7. Алгоритм диагностики и лечения при синдроме желудочной диспепсии.
8. 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. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний, сопровождающихся желудочной диспепсией.
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 (опухоли 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 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 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:ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМАМИ НАРУШЕННОГО ВСАСЫВАНИЯ, КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИИ (ДИАРЕЯ, ЗАПОРЫ). ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

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; глютеноспру).
3. Синдром экссудативнойэнтеропатии.

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.

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 кишечника.
6. Особенности дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся синдромами кишечной диспепсии, мальабсорбции.
7. Принципы лечения, профилактики и прогноз заболеваний.

Студент должен уметь:

1. Выделить синдромы мальабсорбции и мальдигестии, кишечной диспепсии, 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. Провести дифференциальную диагностику заболеваний, сопровождающихся синдромами кишечной диспепсии, мальабсорбции.
6. Назначить лечение.
7. Оказать первую врачебную помощь при инфекционной и неинфекционной диарее.
8. 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 (глютеновая спру, 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 глютеносперии.
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., 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 лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005

ТЕМА №3: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ. «ОСТРЫЙ» ЖИВОТ, ТАКТИКА ТЕРАПЕВТА. АЛГОРИТМ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ И ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ.

Разделы, раскрывающие тему:

1. Язвенные поражения желудочно-кишечного тракта:
 - язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
 - симптоматические язвы (в т.ч. НПВС – гастропатия)
 - неспецифический язвенный колит (НЯК)
 - терминальный илеит (болезнь Крона)
2. Неязвенные поражения ЖКТ с геморрагическим синдромом:
 - рак желудка, кишечника
 - синдром Меллори-Вейса
 - синдром портальной гипертензии
 - геморрагический васкулит
 - болезнь Верльгофа
3. Деструктивные легочные процессы:
 - абсцесс
 - бронхоэктазы
 - туберкулез легких
 - рак легкого

Примечание:

Обязательный перечень болезней для дифференциального диагноза указывается преподавателем.

Цель:

- научиться проводить дифференциальную диагностику и оказывать неотложную помощь при кровотечении из верхнего и нижнего отделов пищеварительного тракта, абдоминальном болевом синдроме («остром» животе), легочном кровотечении.

Студент должен знать:

1. Заболевания, приводящие к развитию неотложных состояний: острый и хронический гастрит, язвенная болезнь, ЖКБ, холецистит, панкреатит, энтероколит, гепатиты и циррозы печени, функциональные заболевания пищеварительного тракта.
2. Клинику и диагностику кровотечения из верхних и нижних отделов пищеварительного тракта.
3. Отличие пищевого и желудочного кровотечения от легочного, алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Механизм развития и клинические отличия соматической боли от висцеральной. Признаки раздражения брюшины.
5. Клинику, диагностику, дифференциальную диагностику и алгоритм неотложной помощи при желчной и кишечной коликах, перфоративной язве, гастродуоденальных и панкреатических болях, печеночной недостаточности на этапе врача первого контакта.
6. Причины острых нарушений моторной функции пищеварительного тракта: неукротимой рвоты, диареи, запора и алгоритм оказания неотложной помощи.

Студент должен уметь:

1. Провести клиническое обследование больного с признаками неотложного состояния в системе органов пищеварения.
2. Распознать указанные неотложные состояния и сформулировать синдромный диагноз.
3. Использовать алгоритм оказания неотложной помощи на этапе врача первого контакта.
4. Определить дальнейшую тактику лечения больного.
5. Выполнить внутривенное введение препаратов, промывание желудка, поставить очистительную клизму, провести забор рвотных и каловых масс при подозрении на отравление.
6. Оформить фрагмент истории болезни.

Самостоятельная работа на основе ООД и УИРС

а) ООД (ориентировочная основа действий):

Изучить литературу и ЗНАТЬ:

- клинические проявления и критерии диагноза желудочно-кишечного кровотечения независимо от нозологической формы болезни
- клинические проявления и критерии диагноза легочного кровотечения независимо от нозологии болезни
- клинические проявления и критерии диагноза кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (пищевода, желудка, 12-перстной кишки)
 - основные болезни верхних отделов ЖКТ, протекающие с геморрагическим синдромом (варикозно-расширенные вены пищевода, язва желудка, 12-перстной кишки, рак желудка)
- клинические проявления и критерии диагноза кровотечения из нижних отделов ЖКТ (тонкий и толстый кишечник)
 - клиника основных болезней кишечника, протекающих с геморрагическим синдромом (НЯК, болезнь Крона, рак кишечника)
- причинные факторы желудочно-кишечного кровотечения в зависимости от формы болезни
- основные болезни легких, протекающие с геморрагическим синдромом (абсцесс, бронхоэктазы, рак, туберкулез)
 - клиника и критерии диагноза геморрагического васкулита и болезни Верльгофа
- клиника и критерии диагноза кровотечений при синдроме портальной гипертензии.

УМЕТЬ:

- провести дифференциальную диагностику легочного и желудочно-кишечного кровотечения;
- провести дифференциальную диагностику заболеваний легких, осложненных кровотечением;
- провести дифференциальную диагностику желудочно-кишечного кровотечения из верхних (желудок, 12-перстная кишка) и нижних (кишечник) отделов ЖКТ, независимо от нозологии
 - провести дифференциальную диагностику заболеваний ЖКТ; протекающих с синдромом кровотечения (геморрагический гастрит, варикоз вен пищевода, язва желудка, 12-перстной кишки, рак желудка)
 - провести дифференциальную диагностику заболеваний легких, протекающих с синдромом кровотечения (абсцесс легкого, бронхоэктазы, рак, туберкулез)
 - решать вопросы неотложной терапии при легочном и желудочно-кишечном кровотечениях. Знать основную рецептуру.
 - ответить на все вопросы по самоподготовке (см.ниже)

б) У И Р С:

- составить таблицу дифференциальной диагностики при легочном и желудочно-кишечном кровотечении;
- составить таблицу дифференциальной диагностики кровотечений из верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта;
- составить таблицы дифференциальной диагностики кровотечений при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта и легких (варианты - по указанию преподавателя);
- составить алгоритм неотложной помощи при кровотечениях.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ:

1. Указать признаки и критерии диагноза легочного кровотечения.
2. Перечислить болезни легких, при которых могут возникнуть кровотечения.
3. Указать признаки и критерии диагностики желудочно-кишечного кровотечения.
4. Перечислить болезни желудочно-кишечного тракта, при которых могут возникнуть кровотечения.
5. По отличительным признакам и критериям диагноза провести дифференциальную диагностику при легочном и желудочно-кишечном кровотечении.
6. Указать признаки и критерии диагноза при кровотечениях из верхних (пищевод, желудок, 12-перстная кишка) и нижних (тонкий, толстый кишечник) отделов ЖКТ.
7. Провести дифференциальную диагностику кровотечения при язве и раке желудка.
8. Провести дифференциальный диагноз при НЯК и раке толстого кишечника.

9. Провести дифференциальный диагноз кровотечения при НЯКе и болезни Крона.
10. Провести дифференциальный диагноз при абсцессе и раке легкого.
11. Указать признаки и критерии диагноза кровотечения при бронхоэктазах.
12. Указать признаки и критерии диагноза при туберкулезе легких.
13. Изложить алгоритм неотложной помощи при легочном кровотечении.
14. Изложить алгоритм неотложной помощи при желудочно-кишечном кровотечении.
15. Выписать рецептуру основных гемостатических препаратов (викасол, дицинон, аминокапроновая кислота и др.).

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 лечения по терапии.		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005

ГЕПАТОЛОГИЯ.

ТЕМА №1: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕПАТОМЕГАЛИЙ И ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕПАТИТОВ И ЦИРРОЗОВ ПЕ-

ЧЕНИ, БОЛЕЗНЕЙ НАКОПЛЕНИЯ, ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

РАЗДЕЛЫ, РАСКРЫВАЮЩИЕ ТЕМУ:

- Болезни печени: хронические гепатиты, циррозы печени.
- Болезни крови: гемолитические анемии (аутоиммунная, приобретенная), лейкозы (миелолейкоз).
- Болезни сердца и сосудов: ХСН различного генеза, болезнь Бадда-Киари.
- Болезни инфекционные острые и хронические: инфекционный эндокардит, бруцеллез.
- Болезни накопления: гемохроматоз, амилоидоз печени, гепатолентикулярная дегенерация.

Цель:

- научиться диагностировать хронические гепатиты, болезни накопления, циррозы печени и их осложнения. Знать принципы дифференциальной диагностики и лечения, уметь разработать мероприятия по первичной и вторичной профилактике патологии печени.

Студент должен знать:

1. Определение хронического гепатита, циррозов печени, болезней накопления.
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику заболеваний печени, сопровождающихся гепатомегалией и гепатолиенальным синдромом и их осложнений.
3. Методы лабораторно-инструментальной диагностики гепатитов, циррозов печени, болезней накопления и верификацию нозологического диагноза.
4. Особенности дифференциальной диагностики заболеваний печени, сопровождающихся гепатомегалией и гепатолиенальным синдромом.
5. Принципы лечения и профилактики.

Студент должен уметь:

1. Выделить основные синдромы гепатитов и 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. Выполнить дифференциальную диагностику.
6. Назначить лечение.
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. Дать определение понятию "гепатоспленомегалия" и "гиперспленизм".
2. Перечислить болезни, протекающие с синдромом гепатоспленомегалии.
3. Указать возможные причинные факторы и патогенетические механизмы развития синдрома гепатоспленомегалии.
4. Охарактеризовать клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при болезнях печени (гепатиты, циррозы).
5. Указать клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при болезнях крови (гемолитическая анемия, миелолейкоз).
6. Указать клинические проявления и гепатоспленомегалии и критерии диагноза при хр.инфекциях (бруцеллез, брюшной тиф).
7. Указать клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при инфекционном эндокардите.
8. Указать клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при хронической сердечной недостаточности любой этиологии.
9. Указать клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при гемохроматозе.
10. Указать клинические проявления гепатоспленомегалии и критерии диагноза при амилоидозе.
11. Указать клинические проявления и критерии диагноза при гепатолентикулярной дегенерации.
12. Провести дифференциальный диагноз по отличительным признакам и критериям диагноза при гепатоспленомегалическом синдроме заболеваний печени (цирроз, гепатит) и крови (миелолейкоз, гемолитическая анемия).
13. Провести дифференциальный диагноз по отличительным признакам и критериям диагноза болезней печени (цирроз) и болезни накопления (амилоидоз, гемохроматоз, болезнь Коновалова-Вильсона).
14. Провести по отличительным признакам и критериям диагноза дифференциальный диагноз "болезней накопления": амилоидоза, гемохроматоза, болезни Коновалова-Вильсона).
15. 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 ле-		Шулутко Б.И.	С-Пб, 2005

	чения по терапии.			
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: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЖЕЛТУХ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ПОКАЗАНИЯ И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПУНКЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.

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.

Цель:

-научиться выявлять признаки синдрома желтухи, портальной гипертензии, оценивать их патогенетические механизмы или форму и с учетом общей симптоматики, проводить дифференциальный диагноз болезней, протекающих с этими синдромами, освоить методику лапароцентеза, знать неотложную тактику при острой печеночной недостаточности.

Студент должен знать:

1. Определение желтухи, портальной гипертензии.
2. Этиологию, патогенез, классификацию желтухи и портальной гипертензии.
3. Методы лабораторно-инструментальной диагностики заболеваний, сопровождающихся развитием данных синдромов.
4. Особенности дифференциальной диагностики желтух и портальной гипертензии.
5. Принципы лечения заболеваний, сопровождающихся развитием желтухи и портальной гипертензии.
6. Меры профилактики.
7. Методику лапароцентеза.
8. Особенности диагностики и лечения острой печеночной недостаточности.

Студент должен уметь:

1. Сформулировать предварительный диагноз заболеваний, протекающих с развитием желтухи и портальной гипертензии.
2. Уметь определить вид желтухи или портальной гипертензии.
3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований.
4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз, дифференциальный диагноз.
5. Назначить лечение.
6. Провести лапароцентез, показания и противопоказания, осложнения.
7. оказывать неотложную помощь при острой печеночной недостаточности.
8. 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 холецистит, 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 асцит	а) оценить характер жалоб и анамнеза; б) оценить общее состояние, увеличение живота, наличие симптома флюктуации, притупление перкуторного звука в отлогих отделах живота
2.	Уметь отличить заболевания, вызвавших асцит	а) тщательный анализ жалоб и анамнеза; 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 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 соавт.	М., 2003

	ваний желчевыводящих путей			
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: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АНЕМИЙ: АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, В₁₂-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ, АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ЛЕЧЕНИЕ АНЕМИЙ.

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, дифференциальный 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:
«Дифференциальная диагностика и лечение анемий».**

№ п/п	З а д а н и е	Правила выполнения
----------	---------------	--------------------

1.	Выяснить анамнестические данные	Обратить внимание на время появления анамнестического синдрома, характер лечения 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 В₁₂ – 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 В₁₂ – 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 В₁₂ – 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: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОБЛАСТОЗОВ: АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА, ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЦИТАРНОГО И МИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗОВ, ГРАНУЛОМАТОЗА. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕЙКОЗОВ.

Цель:

- научиться диагностировать гемобластозы; усвоить принципы лечения и профилактики.

Студент должен знать:

1. Схему кроветворения.
2. Современное представление о гемобластозах и этиопатогенезе лейкозов.
3. Определение острого лейкоза, хронического лейкоза.
4. Классификацию острых лейкозов (FAB), клинику, особенности манифестации заболевания, течение, прогноз и исходы заболевания.
5. Классификацию хронических лейкозов, лимфогранулематоза, 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.
11. Особенности дифференциальной диагностики.

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. Провести дифференциальную диагностику гемобластозов.
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 лейкомоидной 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 гипертрофии левого желудочка на ЭКГ при эритремии
5.	Провести дифференциальную диагностику	Определив основные критерии диагноза 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:

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОБЛАСТОЗОВ»

1. Дайте определение острого лейкоза.
2. Дайте определение хронического миелолейкоза, эритремии, миеломной болезни.
8. 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	Руководство для врачей и студен-	Скибицкий В.В. Петрова А.Н.	Краснодар, 2006

	болезням.	тов	Олейник Н.И. С соавторами.	
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: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ И ХИРУРГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ, ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ И 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, обосновать его, провести дифференциальную диагностику различных видов ком.
7. Назначить индивидуализированное лечение.
8. Выписать рецепты препаратов, используемых для лечения сахарного диабета и его осложнений.
9. 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 №2: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ГИПОФИЗА И НАДПОЧЕЧНИКОВ. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. АЛГОРИТМ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ.

Цель:

- ознакомиться с симптоматикой гипоталамо-гипофизарных нарушений в практике врач-стоматолога, усвоить принципы лечебно-диагностической тактики при патологии нейроэндокринных органов, надпочечников, научиться особенностям дифференциальной диагностики указанной патологии.

Студент должен знать:

1. Этиологию, патогенез, клинику, осложнения, диагностику, принципы лечения болезни гипофиза 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 уметь:

1. Выявить признаки и синдромы нарушения в гипоталамо-гипофизо-надпочечниковой системе.
2. Определить диагностическую и лечебную тактику при выявлении патологии гипофиза, надпочечников.
3. Провести дифференциальную диагностику заболеваний, развивающихся при патологии гипоталамо-гипофизо-надпочечниковой системы.
4. Купировать явления острой надпочечниковой недостаточности.
5. Оформить фрагмент истории болезни.

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 глюкокортикоидными?
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	Н а з о в и т е Перечислите их отличительные признаки и используйте их для дифференциальной диагностики
11.	Л е ч е н и е	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

ТЕМА №3: НАРУШЕНИЕ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА. ОСТЕОПОРОЗ: ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ (самостоятельная работа).

Цель:

- научиться диагностировать нарушения фосфорно-кальциевого обмена, в том числе и остеопороз, иметь представление о методах определения показателей минерального обмена, проводить лечение в зависимости от причины нарушений.

Студент должен знать:

1. Причины, приводящие к возникновению нарушений фосфорно-кальциевого обмена, остеопороза, в частности.
2. Клинические проявления нарушений.
3. Определять объем необходимого инструментального, рентгенологического и биохимического исследования, оценивать их результаты.
4. Маркеры остеопороза и других нарушений фосфорно-кальциевого обмена.

5. Принципы лекарственной терапии в зависимости от причины нарушения фосфорно-кальциевого обмена.

Студент должен уметь:

1. Выделять типовые формы нарушения фосфорно-кальциевого обмена.
2. Ориентироваться в классификации остеопороза.
3. Собрать анамнез, выделить клинические синдромы.
4. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментального исследования.
5. Назначить лечение.
5. Оформить фрагмент истории болезни.

Подготовка рефератов по теме.

ТЕМА №4: ОЖИРЕНИЕ: ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ЗНАЧИМОСТЬ ПРОБЛЕМЫ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ. КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ.

Разделы общей темы:

- а) алиментарно-конституциональное ожирение
- б) гипоталамическое ожирение
- в) эндокринное ожирение:
 - гиперкортицизм
 - гипотиреоз
 - гипогонадизм
 - инсулинома

Цель:

- уметь диагностировать различные формы ожирения, определять его степень и назначать препараты для коррекции ожирения.

Студент должен знать:

1. Методику антропометрических измерений, определять степень ожирения у обследуемых больных.
2. Определять объем необходимого инструментального, рентгенологического и биохимического исследования, оценивать их результаты.
3. Симптомы, свидетельствующие о патологии гипоталамуса, гипофиза и других эндокринных желез, определить форму ожирения.
4. Особенности диеты в зависимости от профессии, энерготрат, возраста и степени ожирения больного.
5. Рекомендации по диетическому питанию, использованию разгрузочных дней.
6. Показания к назначению анорексигенных препаратов.
7. Принципы патогенетической лекарственной терапии в зависимости от формы эндокринно-метаболического ожирения.

Студент должен уметь:

1. Собрать анамнез, выделить клинические синдромы, определить тип ожирения и степень избыточной массы тела
2. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментального исследования.
3. Рассчитать диету, определить режим приема пищи, режим физической активности.
4. Назначить патогенетическое и симптоматическое лечение, учитывая сочетанную патологию (коморбидные состояния).
5. Оформить фрагмент истории болезни.

**С а м о с т о я т е л ь н а я р а б о т а н а о с н о в е О О Д
в с о о т в е т с т в и и с ц е л е в ы м и з а д а ч а м и**

№ 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.	Выясните основные жалобы	Обратите внимание на жалобы, отражающие состояние органов кровообращения, пищеварения, опорно-двигательного аппарата, характеризующие функцию эндокринных желез
2.	Выясните анамнестические данные	Выясните: а) семейно-наследственный фактор ожирения б) алиментарный фактор, состояние аппетита

		в) профессиональный фактор /режим труда, рентгеновское облучение, токи СВЧ/ г) физическую активность
3.	Провести объективное клиническое исследование	а) определить тип ожирения и степень избыточной массы тела б) изменение кожных покровов /пигментация, трофические нарушения, гирсутизм, угри/ в) состояние сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата г) выраженность вторичных половых признаков
4.	Составьте план дополнительного исследования	
5.	Проанализируйте лабораторно-инструментальные данные	а) рутинные методы исследования б) рентгенологическое исследование в) исследование гормонального статуса
6.	Сформулируйте развернутый клинический диагноз	
7.	Назначьте лечение	Основываясь на жалобах, анамнезе, объективном и параклинических исследованиях рассчитать диету, определить режим приема пищи, режим физической активности, назначить патогенетическое и симптоматическое лечение.

У И Р С .

1. Составить таблицу дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих с синдромом ожирения.
2. Составить алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний различного генеза по синдрому ожирения.

Контрольные вопросы:

1. Биохимия липидного обмена.
2. Гормональная регуляция углеводного и липидного обменов
3. Классификация ожирения.
4. Как вычислить индекс массы тела (индекс Кетле)?
5. Какой избыток массы тела (в процентах) является показателем ожирения? Укажите критерии ожирения. Дифференциальная диагностика эндокринного ожирения (гиперкортицизм, гипотиреоз, гипогонадизм, инсулинома).
6. Определение андроидного и гиноидного типов ожирения.
7. Патогенез, отличительные особенности алиментарно-конституционального ожирения.
8. Патогенез, отличительные особенности гипоталамического ожирения
9. Патология эндокринной системы и ожирение.
10. Ожирение как предиабет.
11. Какой тип ожирения чаще сочетается с СД, артериальной гипертензией, гиперлипидемией, гиперандрогенией и гирсутизмом у женщин?
12. Осложнения ожирения.
13. Виды разгрузочной терапии, методика применения. Допустимая потеря массы тела в месяц (в процентах).
14. Медикаментозная терапия, способствующая снижению аппетита.
15. Физиотерапевтические методы лечения ожирения. Роль аутоотренинга в лечении ожирения.
16. Первичная и вторичная профилактика ожирения.

Рекомендуемая литература

№ п/п	Название	Вид (учебник, монография и т.д.)	Автор	Год и место издания
1	Руководство по клинической		Старкова Н.Т.	Питер, 1996

	эндокринологии.			
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 №5: ДИАГНОСТИКА, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ТИРЕОТОКСИКОЗА И ГИПОТИРЕОЗА. ТРАКТОВКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОМ СЕРДЦЕ И ГИПОТИРЕОИДНОЙ КОМЕ.

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, верификацию нозологического диагноза, дифференциальную диагностику.
4. Принципы лечения, профилактики и прогноз при заболеваниях щитовидной железы.
5. Основные препараты, используемые в лечении патологии щитовидной железы.
6. Клинику, диагностику и неотложную помощь купирования тиреотоксического криза и гипотиреоидной комы 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, дифференциальный диагноз.
5. Назначить лечение, разработать меры вторичной профилактики и определить прогноз заболевания.
6. Оказать неотложную помощь при тиреотоксическом кризе, гипотиреоидной коме.
7. Защитить историю 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	Ответы студента
1	Определение понятия	Ефимов А.С., Бондарь А.Н, Зелинский Б.А. «Эндокринология» 1983 год	
2	Этиология и патогенез	Перечислить основные причины и звенья пато- генеза	
3	Диагностические критерии гипотиреоза, тирео- токсикоза	Назвать лабораторные и инструментальные	
4	Основные клинические синдромы	Назовите	
5	Степень тяжести гипотиреоза, тиреотоксикоза	Назовите	
6	Основные параклинические признаки пониже- ния и повышения функции щитовидной железы	Назовите	
7	Схема развернутого клинического диагноза	Представьте	
8	Лечение больного гипотиреозом, тиреотоксико- зом	Назвать принципы ле- чения	
9	Профилактика гипотиреоза, тиреотоксикоза	Назвать профилактиче- ские мероприятия	
10	Диспансеризация больных гипотиреозом, тирео- токсикозом		

**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 кли- ническое исследование	а)внешний осмотр, б)пульс, АД, t тела, границы сердечной тупости, характер тонов сердца, в)состояние кожных покровов.
4.	Составить план дополни- тельного исследования	а)лабораторного б)инструментального
5.	Интерпретация данных пара- клинического исследования	а)характер нарушения основного обмена б)биохимическое исследование общего холестерина,β- липопротеидов в)прочитать сканограмму
6.	Сформулировать клиниче- ский диагноз	Учесть жалобы, анамнез, объективные, параклинические данные
7.	Назначить лечение	Курируемого больного
8.	Составить план профилак- тических 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 тиреоидит, 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.	Краснодар, 2006

			с соавторами	
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