

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ (ГОУ ВПО КГМУ Росздрава)**



Кафедра госпитальной терапии

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ
по дисциплине
«Внутренние болезни. Клиническая фармакология»**

УЧЕБНЫЕ ЗАДАНИЯ

**для аудиторной и внеаудиторной работы студентов
стоматологического факультета**

Учебные задания для самостоятельной аудиторной и внеаудиторной работы подготовлены на базе примерной программы по дисциплине «Внутренние болезни» Клиническая фармакология» и предназначены для студентов 2-3 курсов.

Вопросы, темы рефератов и учебные задачи составлены с учетом принципов профильности преподавания внутренней патологии и клинической фармакологии и межпредметной интеграции.

Цель: – сформировать у студентов стоматологического факультета представление о месте соматической патологии в подготовке будущего стоматолога.

Учебные задания для студентов содержат задания по четырем разделам:

1. Взаимосвязь и взаимообусловленность внутренней патологии и состояние органов ротовой полости.
2. Особенности стоматологической помощи на фоне соматической патологии.
3. Манифестация соматической патологии в полости рта - состояние органов ротовой полости на фоне внутренних заболеваний.
4. Особенности фармакокинетики, фармакодинамики основных лекарственных препаратов, используемых в стоматологии, при лечении неотложных состояниях и социально значимых болезней.

Уровневые цели самостоятельного изучения студентами дисциплины «Внутренние болезни. Клиническая фармакология»

Цели первого уровня

Студент должен **иметь представление:**

1. О взаимосвязи и взаимообусловленности соматической патологии состояния органов ротовой полости.
2. Об этапах эволюционного развития органов ротовой полости и внутренних органов
3. О механизмах и путях влияния очаговой инфекции в полости рта на формирование внутренних болезней.
4. Фармакокинетику, фармакогенетику лекарственных препаратов.

Цели второго уровня.

Студент должен **знать:**

1. Этиологию, патогенез, клинику, диагностику, принципы лечения, неотложные состояния основных внутренних заболеваний.
2. Взаимосвязи и взаимообусловленность внутренней патологии и стоматологических заболеваний.

Цели третьего уровня.

Студент должен **уметь:**

1. Самостоятельно работать с учебной и справочной литературой по внутренним болезням.
2. Прогнозировать результаты стоматологического пособия на фоне соматической патологии.
3. Выбирать рациональную медикаментозную терапию при лечении стоматологических заболеваний на фоне соматической патологии.
4. Обобщать, интерпретировать результаты лабораторных исследований.
5. Формулировать выводы по прогнозу стоматологических манипуляций на фоне соматической патологии.

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

ВИДЫ И ФОРМЫ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Самостоятельная работа с пациентом для написания академической истории болезни (Методическая разработка в пособии «Клинические занятия»)

2. Учебно-исследовательская работа студента (УИРС)

1. Написание целевых рефератов.
2. Подготовка мультимедийных презентаций.

3. Перечень тем для рефератов по пропедевтике внутренних болезней

1. История развития аускультации.
2. История развития перкуссии
3. История развития рентгенологического исследования органов и систем.
4. История развития лабораторного дела (основные вехи)
5. Диагностическая оценка жестов пациента.
6. Невербальные методы исследования больного.
7. Диагностическая оценка мимики пациента.
8. Психологический портрет больного.
9. Диагностическая оценка походки больного.
10. Механизмы развития ожирения.
10. Табакокурение – механизмы влияния на здоровье человека.
11. Алкоголь – механизмы влияния на здоровье человека.
12. Правила интерпретации результатов лабораторно-инструментального обследования.
13. Деонтологические аспекты лабораторно-инструментального обследования.
14. Музыка, литература, живопись в жизни известных отечественных и зарубежных врачей.

Вопросы для самоподготовки к практическому занятию по ПВБ

1. Ведущая тема предстоящего занятия.
2. Этапы изучения темы: теоретическая подготовка по учебнику, лекционному материалу; правила выполнения отдельных методов обследования – правила для врача, правила для больного.
3. Итог подготовки к практическому занятию: теоретические знания, практические умения, невыясненные положения по методам исследования (вопросы к преподавателю)

Задачи для самоподготовки

Задача № 1. Студент, заподозрив у обследуемого больного запущенный рак желудка, задал ему вопросы: «Болели ли Ваши ближайшие родственники раком? Не было ли рака у Вашего отца, матери? Посылал ли Вас участковый врач на консультацию к онкологу? Находили ли у Вас раньше опухоль в животе? Есть ли необходимость в постановке этих вопросов? Уместна ли постановка вопроса в такой форме? Как получить информацию на указанные вопросы?»

Задача № 2. В каких случаях при сборе анамнеза заболевания производится опрос родителей, родственников или знакомых больного?

Задача № 3. Осмотрев на дому больного 24 лет с острым респираторным заболеванием, лежащего в постели, врач-интерн сделал запись в амбулаторной карте: «Состояние больного удовлетворительное. Положение в постели пассивное. Больной среднего роста, правильного телосложения, нормальной упитанности. Кожные покровы влажные, горячие, T-37,8 С и т.д.» Какие неточности и ошибки врач-интерн сделал при описании больного? Как бы Вы начали описание объективного статуса?»

Задача № 4. Студент 3 курса при написании академической истории болезни следующим образом изложил историю заболевания курируемой больной. «Заболела утром-почувствовала себя плохо; посмотрев в зеркало, увидела, что плохо выглядит, но встала с постели и начала заниматься привычными домашними делами: приготовила завтрак, проводила детей в школу, мужа на работу; погладила себе платье, позавтракала и пошла на работу. По дороге на работу больная зашла в молочный магазин и купила молоко и сметану; зашла в хлебный и овощной магазины. Так как долго не было автобуса, больная опоздала на 10 мин. На работу, в связи с чем была вызвана к начальнику для объяснения. Он сказал:».....«, она сказала:».....«; он сказал:».....« она сказала:»-и т.д. После разговора с начальником больной стало совсем плохо; сослуживцы дали выпить больной какие-то лекарства, но состояние не улучшилось. Была вызвана «Скорая помощь» и больная доставлена в больницу.

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

ВИДЫ И ФОРМЫ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Самостоятельная работа с пациентом для написания академической истории болезни (методическая разработка в пособии «Клинические занятия»)

2. Учебно-исследовательская работа студента (УИРС)

3. Написание целевых рефератов.
4. Подготовка мультимедийных презентаций.

3. Перечень тем для рефератов по дисциплине «Внутренние болезни. Клиническая фармакология»

1. Анатомо-физиологические взаимосвязи внутренних органов и зубочелюстной полости (ЗЧЗ): органы дыхания
органы кровообращения,
пищеварительная система,
мочевыделительная система,
эндокринная система
система крови.
2. Патология органов ротовой полости на фоне геликобактерной инфекции
3. Изменения органов ротовой полости на фоне б. Шегрена.
4. Остеопороз и патология органов ротовой полости
5. Кариес и сахарный диабет.
6. Дисбиоз полости рта и кишечника.
7. Бронхолегочные заболевания и состояние органов ротовой полости.
8. Вегетососудистая дистония и заболевания органов ротовой полости.
9. Выбор бронхолитика для купирования приступа бронхиальной астмы в разных клинических ситуациях.
10. Правила рациональной антибиотикотерапии.
11. Выбор антибиотикопрофилактики инфекционного эндокардита в разных клинических ситуациях в практике стоматолога.

Вопросы для самоподготовки к практическому занятию по дисциплине «Внутренние болезни. Клиническая фармакология»

1. Ведущая тема предстоящего занятия.
2. Этапы изучения темы: теоретическая подготовка по учебнику, лекционному материалу;

роль и место изучаемой нозологии в практической работе стоматолога; выбор рационального режима плановой лекарственной терапии.

3. Прогнозируемые неотложные состояния в клинике изучаемой нозологии и алгоритм медицинской помощи на этапе врача первого контакта.
4. Выписка рецептов на лекарственные препараты для планового лечения изучаемой нозологии.
5. Выписка рецептов на лечение прогнозируемых неотложных состояний.
6. Итог подготовки к практическому занятию: теоретические знания, практические умения, невыясненные положения по диагностике и лечению изучаемой нозологии (вопросы к преподавателю)

Задачи для самоподготовки

Клиническая задача № 1. Ожидая приема стоматолога, 46-летний пациент почувствовал, как какое-то насекомое попало за ворот рубашки. Попытался его вытащить, почувствовал жгущую боль в области шеи. Боль быстро нарастала, распространилась на переднюю поверхность шеи, появилось ощущение тошноты, одышка, головокружение. При осмотре в месте укуса обнаружено жало, лицо и шея отечные, кожа напряжена, дыхание шумное, на расстоянии слышны сухие хрипы, тоны сердца ритмичные, ЧСС – 124 в мин, АД – 90/60 мм рт.ст. Выделите клинические синдромы

Окажите неотложную помощь

Определите дальнейшую тактику врача-стоматолога

Клиническая задача № 2. Спустя несколько минут после введения в корневой канал лечебной пасты, содержащей гентамицин, у больного появился интенсивный зуд кожи, прогрессирующий отек губ и век, першение в горле, осиплость голоса, затрудненное стридорозное дыхание. АД- 100/60 мм рт.ст., ЧСС – 98 в мин.

Окажите неотложную помощь

Определите дальнейшую тактику врача-стоматолога

Клиническая задача № 3. К врачу-стоматологу обратился его школьный товарищ с просьбой дать совет по поводу здоровья младшего брата. Юноша 16 лет перенес около двух месяцев назад тяжелую краснуху. После болезни сильно похудел, хотя аппетит был повышенным, стал раздражительным, жаловался на жажду, сухость во рту, слабость. В последние два дня был апатичен и вял, пропускал занятия в школе. Родителей беспокоит поведение подростка, они боятся, что у сына появились плохие друзья, и он начал употреблять наркотики. Стоматолог решил побеседовать с мальчиком. Войдя в его комнату он обнаружил подростка в бессознательном состоянии. Объективно: сознание отсутствует, на болевые раздражители не реагирует, зрачки широкие, реакция на свет вялая, кожные покровы сухие, тургор резко снижен, язык сухой, в выдыхаемом воздухе запах ацетона. Дыхание глубокое, шумное, ЧД – 12 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 110 в мин, АД – 100/60 мм рт.ст.

Выделите клинические синдромы

Окажите неотложную помощь

Определите дальнейшую тактику врача-стоматолога

Клиническая задача № 4. Соседка попросила врача-стоматолога осмотреть ее мужа, у которого внезапно появились сильные приступообразные боли в правой половине поясничной области, иррадиирующие в паховую область и внутреннюю поверхность бедра.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, беспокоен, из-за болей не может найти удобного положения, кожные покровы бледные, влажные. В легких везикулярное дыхание, ЧД – 22 в мин, тоны сердца ритмичные, ЧСС – 100 в мин, АД – 135/90 мм рт.ст. Живот

участвует в акте дыхания, симптомы раздражения брюшины отрицательны, пальпация моче- точниковых точек болезненна справа, симптом поколачивания справа резко положителен.

Выделите клинические синдромы

Окажите неотложную помощь

Клиническая задача № 5. Врача-стоматолога пригласили на празднование свадьбы двоюродной сестры. На второй день праздника одной из гостей стало плохо: появилась сильная приступообразная боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и шею, тошнота, дважды была рвота. Объективно: пациентка избыточного питания, кожные покровы обычной окраски, в легких везикулярное дыхание, ЧД- 22 в мин, сердце – тоны ритмичные, ЧСС – 102 в мин, АД – 145/90 мм рт.ст. Живот резко болезнен при пальпации в правом под- реберьи, симптомы Мэрфи, Кера, Ортнера положительны. Симптом Щеткина-Блюмберга от- рицателен.

Выделите клинические синдромы

Окажите неотложную помощь

Определите дальнейшую тактику врача-стоматолога

Клиническая задача № 6. В хирургическом отделении стоматологического центра находится на лечении по поводу челюстно-лицевой травмы пациент К., 24 лет, страдающий также яз- венной болезнью двенадцатиперстной кишки. Ночью к пациенту вызван дежурный врач. Больной жалуется на сильную слабость, головокружение, несколько минут назад у него была рвота темно-коричневой прозрачной жидкостью. В течение последней недели пациента бес- покоили голодные боли в эпигастрии, о которых он ничего не сообщил лечащему врачу, са- мостоятельно принимал альмагель. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покро- вы бледные, в легких везикулярное дыхание, ЧД – 20 в мин, тоны сердца ритмичные, ЧСС – 100 в мин, АД – 100/60 мм рт ст, пульс частый, слабого наполнения. Живот болезнен при пальпации в эпигастрии, симптомы раздражения брюшины отрицательны.

Выделите клинические синдромы

Окажите неотложную помощь

Определите дальнейшую тактику врача-стоматолога

Клиническая задача № 7. В хирургическом отделении стоматологического центра находит- ся на лечении по поводу челюстно-лицевой травмы пациент В., 64 лет, страдающий также варикозной болезнью вен нижних конечностей. Ночью к пациенту вызван дежурный врач. Больной жалуется на сильную слабость, головокружение, резкую боль в грудной клетке. Ука- занные симптомы появились внезапно при попытке подняться с кровати, была кратковре- менная потеря сознания. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы цианотичные, шейные вены набухшие, в легких ослабленное дыхание, сухие хрипы, ЧД – 30 в мин, тоны сердца ритмичные, ЧСС – 100 в мин, АД – 100/60 мм рт. ст., (обычное для пациента давление – 145/90 мм рт.ст.), пульс частый, слабого наполнения. Живот безболезнен при пальпации.

Выделите клинические синдромы

Окажите неотложную помощь

Определите дальнейшую тактику врача-стоматолога