

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ**

ПМ.01 ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК.01.01. ПРОПЕДЕВТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Специальность:

31.02.01 Лечебное дело

Квалификация выпускника: фельдшер

(углубленная подготовка)

Разработчики:

Галашевская И.М., Любомирова Л.В., Толстенева А.И., Мокрова А.Ю. - преподаватели Медицинского колледжа Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого

ПРИНЯТО

Предметной (цикловой) комиссией преподавателей профессионального цикла колледжа

Протокол № 1 от «30» августа 2019г.

Председатель ПЦК  Е.И. Монахова

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка

Формы контроля

Устный опрос (итоговый контроль)

Критерии оценок

Тематический план и содержание МДК.01.01 Пропедевтика клинических дисциплин

Практическое занятие №1 12

Практическое занятие №2

Практическое занятие №3

Практическое занятие № 4

Практическое занятие № 5

Практическое занятие № 6

Практическое занятие № 7

Практическое занятие № 8

Практическое занятие №9

Практическое занятие №10

Практическое занятие №11

Практическое занятие №12

Практическое занятие №13

Практическое занятие №14

Практическое занятие №15

Практическое занятие №16

Практическое занятие №17

Практическое занятие №18

Практическое занятие № 19

Практическое занятие №20

Практическое занятие №21

Практическое занятие №22

Практическое занятие №23

Практическое занятие №24

Практическое занятие №25

Практическое занятие №26

Практическое занятие № 27

Практические занятия № 28, 29

Практические занятия № 30,31,32

Практические занятия № 33,34

Практическое занятие № 35

Практические занятия № 36,37

Практические занятия № 38,39

Практические занятия № 40,41

Практическое занятие № 42

Практическое занятие № 43

Практическое занятие № 44
Практическое занятие № 45
Практическое занятие № 46
Практическое занятие № 47
Практическое занятие № 48
Практическое занятие № 49
Практическое занятие № 50
Практическое занятие № 51
Практическое занятие № 52
Практическое занятие № 53
Практическое занятие № 54
Практическое занятие № 55
Практическое занятие № 56
Практическое занятие № 57
Практическое занятие № 58
Практическое занятие № 59
Практическое занятие № 60
Практическое занятие № 61
Практическое занятие № 62
Практическое занятие № 63
Практическое занятие № 64
Практическое занятие № 65
Практическое занятие № 66
Практическое занятие № 67
Практическое занятие № 68
Практическое занятие № 69
Практическое занятие № 70
Практическое занятие № 72
Практическое занятие № 73
Практическое занятие № 74
Практическое занятие № 75
Практическое занятие № 76
Практическое занятие № 77
Практическое занятие № 78
Практическое занятие № 79
Практическое занятие № 80
Практическое занятие № 81
Практическое занятие № 82

Информационное обеспечение обучения

Пояснительная записка

Методические рекомендации по практическим занятиям, являющиеся частью учебно-методического комплекса по МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Пропедевтика и диагностика внутренних болезней составлены в соответствии с:

- 1 Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности *31.02.01 Лечебное дело*;
- 2 Рабочей программой учебной ПМ.01. Диагностическая деятельность;
- 3 Локальными актами НовГУ.

Методические рекомендации включают 82 практических занятий, предусмотренных рабочей программой профессионального модуля в объёме 312 часов.

В результате выполнения практических заданий обучающийся должен:

уметь:

- планировать обследование пациента;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- оформлять медицинскую документацию.

знать:

- топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;
- иоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме;
- основные закономерности развития и жизнедеятельности организма;
- троение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;
- основы регуляции физиологических функций, принципы обратной связи, механизм кодирования информации в центральной нервной системе;
- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- патогенез и патологическую анатомию заболеваний.

Перечень формируемых компетенций:

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.1.	Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
ПК 1.2.	Проводить диагностические исследования.
ПК 1.3.	Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.
ПК 1.4.	Проводить диагностику беременности.
ПК 1.5.	Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.
ПК 1.6.	Проводить диагностику смерти.
ПК 1.7.	Оформлять медицинскую документацию.

ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Формы контроля:

Проверка учебной документации

Письменный опрос (вводный контроль).

Устный опрос (итоговый контроль) .

Критерии оценок

Оценка 5 – «отлично»

- студент обнаруживает усвоение всего объёма изучаемой темы;
- при работе с пациентом соблюдает правила этики и деонтологии;
- свободно применяет полученные знания на практике по сбору информации о пациенте;
- уверенно выполняет практические манипуляции;
- чётко заполняет учебную документацию.

Оценка 4 – «хорошо»

- студент знает весь объём изучаемой темы;
- при ответе допускает несущественные ошибки, исправленные с помощью дополнительных вопросов преподавателя, в письменном опросе допускает единичные ошибки;
- при работе с пациентом правильно и уверенно выполняет практические манипуляции, делая несущественные ошибки.

Оценка 3 – «удовлетворительно»

- студент испытывает затруднение при воспроизведении материала темы;
- требует дополнительных вопросов;
- в письменном опросе допускает 3-4 ошибки;
- при работе с пациентом неуверенно выполняет практические манипуляции. Объём выполненных манипуляций не должен быть меньше 50 %.

Оценка 2 – «неудовлетворительно»

- большая часть изучаемой темы не усвоена. При ответах допускает грубые ошибки. При работе с пациентом затрудняется выполнить манипуляции. Объём выполненных манипуляций менее 50 %.

Тематический план и содержание МДК.01.01 Пропедевтика клинических дисциплин

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Кол-во часов	Уровни освоения
<p align="center">Раздел 1. Обследование пациентов</p>		116	
<p align="center">Часть 1. МДК 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин</p>		116	
<p align="center">Тема 1.1. Пропедевтика внутренних болезней. Введение</p>	<p>Содержание Суть понятий «диагностика», «пропедевтика», «терапия». Выявление первых признаков заболевания, раннее распознавание болезни, как основные задачи фельдшера. История развития предмета с древности до наших дней. Роль отечественных ученых в развитии диагностики. Диагностические критерии здорового человека. Особенности психологии общения с пациентом. Работа с родственниками пациента. Болезни как реакция организма на повреждение соматического и психического состояния. Причины болезни. Острое и хроническое течение заболеваний. Понятия симптом, синдром, диагноз. Составляющие диагноза. Виды диагнозов, осложнения и их виды. Исходы заболеваний. Понятие о классификации болезней и международной классификации болезней. История болезни.</p>	2	1, 2
<p align="center">Тема 1.2. Методика диагностики заболеваний дыхательной системы</p>	<p>Содержание Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов дыхания. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания. Лабораторные и инструментальные методы исследования органов дыхания. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований.</p>	2	1, 2

Тема 1.3. Методика диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы	Содержание Основные симптомы и синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Лабораторные и инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы. Биохимическое экспресс-исследование при остром инфаркте миокарда (тропонин, миоглобин). Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований.	2	1, 2
	Практическое занятие № 1 «Методика диагностики заболеваний дыхательной и сердечно-сосудистой систем»	6	
Тема 1.4. Методика диагностики заболеваний пищеварительной системы	Содержание Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей. Лабораторные и инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследований при заболеваниях органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей.	2	1, 2
Тема 1.5. Методика диагностики заболеваний мочевыделительной системы	Содержание Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов системы мочевого выделения. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями органов системы мочевого выделения. Лабораторные и инструментальные методы исследования и интерпретация их результатов при заболеваниях органов системы мочевого выделения.	2	1, 2
	Практическое занятие № 2 «Методика диагностики заболеваний пищеварительной и мочевыделительной систем»	6	
Тема 1.6. Методика диагностики заболеваний системы кроветворения	Содержание Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов системы кроветворения. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями органов системы кроветворения. Лабораторные и инструментальные методы исследования и интерпретация результатов при заболеваниях органов системы кроветворения.	2	1, 2

Тема 1.7. Методика диагностики заболеваний эндокринной системы	Содержание Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов эндокринной системы. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями органов эндокринной системы. Лабораторные и инструментальные методы исследования и интерпретация результатов при заболеваниях органов эндокринной системы.	2	1, 2
	Практическое занятие № 3 «Методика диагностики заболеваний кровеносной и эндокринной систем»	6	
Тема 1.8. Пропедевтика в хирургии. Методика диагностики хирургических заболеваний	Содержание Основные симптомы и синдромы при хирургических заболеваниях. Особенности субъективных и объективных методов обследования пациентов с хирургической патологией. Лабораторные и инструментальные методы исследования при хирургических заболеваниях и интерпретация результатов.	4	1, 2
	Практические занятия № 4 «Методика диагностики хирургических заболеваний»	12	
Тема 1.9. Пропедевтика в акушерстве и гинекологии. Методы исследования в акушерстве. Диагностика беременности, периода родов, послеродового периода	Содержание Современные методы исследования в акушерстве и их диагностическое значение. Субъективные и объективные методы обследования беременной женщины. Общий осмотр женщины. Методы обследования беременной. Методы экспресс-диагностики беременности. Физиологические изменения в организме беременной. Приемы наружного и внутреннего акушерского исследования. Наружные размеры таза. Определение предполагаемой даты родов. Медицинская документация для беременной и правила её заполнения. внутриутробного состояния плода при акушерском исследовании Оценка характера родовой деятельности. Признаки отделения плаценты. Оценка кровопотери в родах. Оценка состояния молочных желез. Лабораторные и инструментальные методы обследования беременных в разных сроках беременности, рожениц и родильниц с интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных исследований.	2	1, 2
	Практическое занятие № 5 «Методы исследования в акушерстве»	6	

<p>Тема 1.10. Методы диагностики гинекологических заболеваний</p>	<p>Содержание Основные симптомы и синдромы при гинекологических заболеваниях. Особенности субъективных и объективных методов обследования женщины. Приемы наружного и внутреннего гинекологического обследования. Оценка состояния молочных желез. Медицинская документация и правила её заполнения. Лабораторные и инструментальные методы гинекологического обследования и подготовка к ним.</p>	2	1, 2
	<p>Практическое занятие № 6 «Методы диагностики гинекологических заболеваний»</p>	6	
<p>Тема 1.11. Пропедевтика в педиатрии. Общая семиология заболеваний различных органов и систем.</p>	<p>Содержание Общая семиология заболеваний различных органов и систем. Диагноз и его виды. Симптомы и синдромы. Субъективные и объективные методы обследования. Медицинский анамнез. Объективные методы исследования. Осмотр. Правила проведения, техника, методика осмотра. Выявление стигм. Исследование кожи, подкожной жировой клетчатки (методика, правила, порядок проведения, диагностическое значение). Методика исследования нервной системы и нервно-психического развития (осмотр, исследование рефлексов, семиотика поражения нервной системы, лабораторно-инструментальные исследования). Методика диагностики заболеваний кожно-мышечной системы. Семиотика поражения опорно-двигательной системы.</p>	2	1, 2
<p>Тема 1.12. Методика диагностики заболеваний органов дыхания, сердечно - сосудистой системы, крови и органов кроветворения у детей.</p>	<p>Содержание Особенности субъективного и объективного методов обследования детей разного возраста с заболеваниями органов дыхания, сердечнососудистой системы, крови и органов кроветворения. Лабораторные и инструментальные методы исследования органов дыхания, сердечнососудистой системы, и органов кроветворения и интерпретация их результатов. Особенности заполнения истории болезни ребенка, истории развития ребенка.</p>	2	1, 2
	<p>Практическое занятие № 7 «Методика диагностики заболеваний органов дыхания, сердечно - сосудистой системы, крови и органов кроветворения у детей».</p>	6	

Тема 1.13. Методика диагностики заболеваний пищеварительной, мочевыделительной и эндокринной систем у детей.	Содержание Особенности субъективного и объективного методов обследования детей разного возраста с заболеваниями пищеварительной, мочевыделительной и эндокринной систем. Лабораторные и инструментальные методы исследования пищеварительной, мочевыделительной и эндокринной систем. Методика сбора анамнеза, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации пищеварительной, мочевыделительной и эндокринной систем.	2	1, 2
	Практическое занятие № 8 «Методика диагностики заболеваний пищеварительной, мочевыделительной и эндокринной систем у детей»	6	
Самостоятельная внеаудиторная работа студентов при изучении раздела 1 Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по темам занятий. Работа с нормативно-справочной литературой, в т.ч. в электронном виде по темам занятий. Подготовка тезисов бесед с пациентами о подготовке к лабораторным и инструментальным методам исследования по темам занятий. Решение и составление тестовых заданий. Использование информации интернет-ресурсов по темам занятий. Работа над рефератами, докладами по темам занятий. Подготовка рекомендаций для пациентов по подготовке к лабораторно-инструментальным методам исследования по темам занятий. Создание мультимедийных презентаций по заданным темам. Составление различных схем, сравнительно-сопоставительных таблиц, алгоритмов действий, графического изображения текста по темам занятий.		34	

Раздел 2. Диагностика заболеваний		738	
Часть 2. МДК.01.01 Пропедевтика клинических дисциплин		738	
Тема 2.1. Диагностика внутренних болезней. Диагностика острого бронхита и ХОБЛ	<p>Содержание Острый и хронический бронхит. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Эмфизема легких, дыхательная недостаточность. Факторы риска Этиология. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования.</p> <p>Практическое занятие № 9 «Диагностика острого бронхита и ХОБЛ»</p>	2	2
		1	
Тема 2.2 Диагностика пневмоний и плевритов	<p>Содержание Пневмонии. Плевриты. Пневмосклерозы Определение. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования. Дифференциальная диагностика пневмоний. Критерии тяжести состояния пациента. Осложнения.</p>	2	2
Тема 2.3 Диагностика нагноительных заболеваний легких.	<p>Содержание Абсцесс легких. Гангрена легких. Бронхоэктатическая болезнь. Определение. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования.</p> <p>Практическое занятие № 10 «Диагностика пневмоний и нагноительных заболеваний легких»</p>	2	2
		1	

Тема 2.4 Диагностика бронхиальной астмы.	Содержание Бронхиальная астма. Определение. Этиология. Патогенез. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования. Пикфлоуметрия.	2	2
	Практическое занятие № 11 «Диагностика бронхиальной астмы»	2	
Тема 2.5 Диагностика ХСН.	Содержание Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.	2	2
	Практическое занятие № 12 «Диагностика ХСН»	2	
Тема 2.6 Диагностика миокардитов и перикардитов.	Содержание Миокардиты. Перикардиты. Определение. Этиология. Патогенез. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Осложнения. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования. Дифференциальная диагностика.	2	2
Тема 2.7 Диагностика эндокардитов и пороков сердца.	Содержание Эндокардиты. Недостаточность митрального клапана, митральный стеноз. Недостаточность аортального клапана. Стеноз устья аорты. Определение. Этиология. Нарушения гемодинамики. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями Клиника. Осложнения. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования. Дифференциальная диагностика.	2	2, 3
Тема 2.8 Диагностика ревматизма	Содержание Ревматизм. Определение. Этиология. Патогенез. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями Клиника. Осложнения. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования.	2	2, 3
	Практическое занятие № 13 «Диагностика ревматизма, пороков сердца, эндокардитов, миокардитов, перикардитов»	3	

Тема 2.9 Диагностика артериальных гипертензий и атеросклероза	Содержание Атеросклероз. Факторы риска – модифицируемые и немодифицируемые. Артериальные гипертензии. Гипертоническая болезнь. Симптоматические артериальные гипертензии. Определение. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования. Дифференциальная диагностика.	2	2
	Практическое занятие № 14 «Диагностика артериальных гипертензий и атеросклероза»	3	
Тема 2.10 Диагностика ИБС	Содержание Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Стенокардии, инфаркт миокарда. Определение. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника ИБС, стенокардии. Клиника типичного и атипичного вариантов инфаркта миокарда. Осложнения. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования. Дифференциальная диагностика. Ошибки в диагностике инфаркта миокарда.	4	2
	Практическое занятие № 15 «Диагностика ИБС».	3	
Тема 2.11 Диагностика гастритов и язвенной болезни	Содержание Острый и хронический гастриты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Определение. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика.	2	2
	Практическое занятие № 16 «Диагностика гастритов и язвенной болезни»	3	
Тема 2.12 Диагностика хронических гепатитов и циррозов печени.	Содержание Хронические гепатиты. Циррозы печени. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика.	2	2
Тема 2.13 Диагностика хронического холецистита, ДЖВП и ЖКБ	Содержание Хронический холецистит. Дискинезии желчевыводящих путей(ДЖВП). Желчнокаменная болезнь (ЖКБ). Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика.	2	

Тема 2.14 Диагностика хронического панкреатита, СРК.	Содержание Хронический панкреатит. Синдром раздраженного кишечника(СРК). Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика.	2	2
	Практическое занятие № 17 «Диагностика заболеваний печени, желчевыводящих путей, хронического панкреатита и СРК»	3	
Тема 2.15 Диагностика гломерулонефритов.	Содержание Острый и хронический гломерулонефриты. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения.	2	2
	Практическое занятие № 18 «Диагностика острого и хронического гломерулонефритов».	3	
Тема 2.16 Диагностика пиелонефритов, мочекаменной болезни, ХПН.	Содержание Острый и хронический пиелонефриты. Мочекаменная болезнь. Хроническая почечная недостаточность (ХПН). Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика.	4	2
	Практическое занятие № 19 «Диагностика пиелонефритов, мочекаменной болезни, ХПН».	3	
Тема 2.17 Диагностика заболеваний щитовидной железы.	Содержание Заболеваний щитовидной железы. Эндемический зоб. Гипотиреоз. Диффузный токсический зоб. Определение понятий. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика.	2	2
	Практическое занятие № 20 «Диагностика заболеваний щитовидной железы».	3	
Тема 2.18 Диагностика сахарного диабета.	Содержание Сахарный диабет. Определение понятий. Этиология. Патогенез. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии современной классификации. Клиника. Диагностика. Осложнения.	2	2
	Практическое занятие № 21 «Диагностика сахарного диабета».	3	

Тема 2.19 Диагностика заболеваний гипофиза и надпочечников.	Содержание Акромегалия. Болезнь Иценко-Кушинга. Несахарный диабет. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения.	4	2
	Практическое занятие № 22 «Диагностика заболеваний гипофиза и надпочечников»	3	
Тема 2.20 Диагностика анемий.	Содержание Анемии: железодефицитная, в-12 дефицитная, гемолитическая, апластическая. Определение понятий. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения.	2	2
	Практическое занятие № 23 «Диагностика анемий».	3	
Тема 2.21 Диагностика геморрагических диатезов.	Содержание Геморрагические диатезы. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика.	2	2
	Практическое занятие № 24 «Диагностика геморрагических диатезов».	3	
Тема 2.22 Диагностика острых и хронических лейкозов	Содержание Острые и хронические лейкозы. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика.	2	2
	Практическое занятие № 25 «Диагностика острых и хронических лейкозов»	4	
Тема 2.23 Диагностика ревматологических заболеваний.	Содержание Системная красная волчанка. Склеродермия. Ревматоидный артрит. Остеоартроз. Подагра. Остеопороз. Анкилозирующий спондилит. Определение. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Особенности ранней и поздней диагностики ДЗСТ, ревматоидного артрита, подагры, остеопороза.	4	2
	Практическое занятие № 26 «Диагностика ревматологических заболеваний»	4	

Тема 2.24 Диагностика аллергозов	Крапивница. Отек Квинке. Анафилактический шок. Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности диагностики. Аллерготесты.	2	2
	Практическое занятие № 27 «Диагностика аллергозов»	2	
Тема 2.25 Диагностика инфекционных заболеваний с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией. Введение	Содержание Особенности диагностики инфекционных заболеваний. Роль эпидемиологического анамнеза в диагностике. Лабораторные, инструментальные методы диагностики. Ведущие клинические синдромы: интоксикационный, менингеальный, диарейный, синдром желтухи, гепатолиенальный, лимфоаденопатий, катаральный. Значение ранней диагностики.	1	2
	Практическое занятие № 28 «Методы диагностики инфекционных болезней»	3	
Тема 2.26 Брюшной тиф. паратифы А и В.	Содержание Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика брюшного тифа, паратифов. Специфические осложнения. Особенности диагностики на догоспитальном этапе. Типичные ошибки.	1	1
	Практическое занятие № 29 «Брюшной тиф. паратифы А и В».	3	
Тема 2.27 Бактериальная дизентерия. Эшерихиозы.	Содержание Определение. Этиология. эпидемиология. патогенез. патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика бактериальной дизентерии и эшерихиозов. Специфические осложнения. Инструментальная диагностика колитов.	1	1
	Практическое занятие № 30 «Бактериальная дизентерия. Эшерихиозы».	2	
Тема 2.28 Сальмонеллез. Ботулизм. Бактериальные пищевые отравления	Содержание Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Лабораторная диагностика и дифференциальная диагностика сальмонеллеза, ботулизма, бактериальных пищевых отравлений.	1	2
	Практическое занятие № 31 «Сальмонеллез. Ботулизм. БПО»	2	

Тема 2.29 Холера. Ротавирусный гастроэнтерит.	Содержание Определение. Этиология. Эпидемиология. патогенез. патологическая анатомия. классификация. клиника. лабораторная диагностика и дифференциальная диагностика холеры, ротавирусного гастроэнтерита. Классификация и клиника гиповолемического шока.	1	2
	Практическое занятие № 32 «Холера. Ротавирусный гастроэнтерит».	2	
Тема 2.30 Лептоспироз. Иерсиниозы	Содержание Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, лабораторная диагностика, принципы лечения и дифференциальная диагностика лептоспироза, псевдотуберкулеза. Осложнения.	1	1
	Практическое занятие № 33 «Лептоспироз. Иерсиниозы».	1	
Тема 2.31 Вирусные гепатиты.	Содержание Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника преджелтушного и желтушного периодов. Лабораторная диагностика вирусных гепатитов. Нарушения пигментного (билирубинового) обмена при паренхиматозных, механических и гемолитических желтух, их дифференциальная диагностика. Осложнения.	2	3
	Практическое занятие № 34 «Вирусные гепатиты».	5	
Тема 2.32 ВИЧ - инфекция.	Содержание Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация (ВОЗ, по В.И.Покровскому, С.Д.С.). Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика ВИЧ-инфекции. Группы риска по инфицированию ВИЧ. Клиническая характеристика, лабораторно-инструментальная диагностика ВИЧ-ассоциированных и СПИД-индикаторных болезней.	1	4
	Практическое занятие № 35 «ВИЧ-инфекция».	6	

Тема 2.33 Грипп, парагрипп, аденовирусная, респираторно- синцитиальная, риновирусные и микоплазменная инфекции.	Содержание Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Лабораторная диагностика гриппа, парагриппа, аденовирусной, респираторно-синцитиальной, риновирусной и микоплазменной инфекции. Осложнения.	2	3
	Практическое занятие № 36 «Грипп, парагрипп, аденовирусная, респираторно-синцитиальная, риновирусные и микоплазменная инфекции»	3	
Тема 2.34 Дифтерия. Инфекционный мононуклеоз.	Содержание Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Лабораторная и дифференциальная диагностика дифтерии и инфекционного мононуклеоза. Специфические осложнения.	1	2
	Практическое занятие № 37 «Дифтерия. Инфекционный мононуклеоз».	3	
Тема 2.35 Менингококковая инфекция.	Содержание Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика менингококковой инфекции. Осложнения. Дифференциальная диагностика менингеального синдрома. Ликвородиагностика менингитов.	1	2
	Практическое занятие № 38 «Менингококковая инфекция»	3	
Тема 2.36 Клещевой энцефалит. Лаймборрелиоз.	Содержание Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика клещевого энцефалита, лаймборрелиоза. Осложнения.	1	2
	Практическое занятие № 39 «Клещевой энцефалит. Лаймборрелиоз».	3	
Тема 2.37 Сыпной тиф. Болезнь Брилла.	Содержание Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика сыпного тифа, болезни Брилла. Осложнения.	1	2

	Практическое занятие № 40 «Сыпной тиф. Болезнь Брилла».	3	
Тема 2.38 Малярия. Геморрагические лихорадки.	Содержание Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика малярии, геморрагической лихорадки. Осложнения. Дифференциальная диагностика ЛНЭ	1	2
	Практическое занятие № 41 «Малярия. Геморрагические лихорадки».	3	
Тема 2.39 Чума. Туляремия. Сибирская язва. Бруцеллез. Столбняк. Бешенство	Содержание Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Карантинные мероприятия при чуме. Осложнения.	2	3
	Практическое занятие № 42 «Чума. Туляремия. Сибирская язва. Бруцеллез. Столбняк. Бешенство».	6	
Тема 2.40 Диагностика нервных болезней. Заболевания периферической нервной системы	Содержание Классификация заболеваний периферической нервной системы. Этиология и провоцирующие факторы. Невралгия тройничного нерва. Невропатия лицевого нерва. Невропатии периферических нервов. Полиневропатии. Плексопатии. Радикулопатии. Этиология Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Диагностическое значение дополнительных методов исследования при заболеваниях периферической нервной системы. Остеохондроз позвоночника. Этиология. Патогенез. Клинические проявления неврологических осложнений. Диагностика.	1	2
Тема 2.41 Заболевания, травмы, объемные процессы центральной нервной системы. Эпилепсия. Судорожный синдром.	Содержание Инфекционные, сосудистые заболевания ЦНС. Травмы, объемные процессы центральной нервной системы. Эпилепсия. Судорожный синдром. Этиология. Диагностика. Патогенез. Клиника.	1	2

<p>Тема 2.42 Заболевания вегетативной нервной системы. Головная боль.</p>	<p>Содержание Заболевания вегетативной нервной системы. Синдром вегетативной дистонии: этиология, клинические проявления. Гипоталамический синдром: этиология, клинические проявления. Диагностика заболеваний вегетативной нервной системы. Головная боль (цефалгия). Классификация. Мигрень: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Головная боль напряжения: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Понятие о пучковой (кластерной) головной боли.</p>	1	2
<p>Тема 2.43 Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы. Нервно-мышечные заболевания. Аномалии развития нервной системы.</p>	<p>Содержание Дегенеративные заболевания нервной системы. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм: этиология, патогенез, клинические проявления. Хорея Гентингтона, гепатоцеребральная дистрофия, торсионная дистония, наследственные атаксии: этиология, патогенез, клинические проявления. Демиелинизирующие заболевания. Рассеянный склероз: этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика. Понятие об остром рассеянном энцефаломиелите. Нервно-мышечные заболевания. Прогрессирующие мышечные дистрофии: этиология, патогенез, клинические проявления. Амиотрофии: этиология, патогенез, клинические проявления. Миоплегии: этиология, патогенез, клинические проявления. Митонии: этиология, патогенез, клинические проявления. Детский церебральный паралич. Этиология, патогенез, клиника. Сирингомиелия: этиология, патогенез, клиника. Миастения. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.</p> <p>Практическое занятие № 43 «Диагностика нервных болезней».</p>	1	2
<p>Тема 2.44 Диагностика психических болезней с курсом наркологии. Методы клинического исследования в психиатрии</p>	<p>Содержание Определение психиатрии как медицинской дисциплины. История развития отечественной психиатрии. Структура психиатрической службы. Классификация и причины психических расстройств. Понятие о симптоме и синдроме. Основные психопатологические синдромы. Методы клинического исследования в психиатрии. Особенности обследования в психиатрии. Особенности истории болезни. Методы психологического обследования: исследование внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоциональной деятельности и личности.</p> <p>Практическое занятие № 44 «Методы клинического исследования в психиатрии»</p>	1	2
		4	
		2	

Тема 2.45 Шизофрения. Маниакально-депрессивный психоз. Психические расстройства позднего возраста.	Содержание Шизофрения. Маниакально-депрессивный психоз. Психические расстройства позднего возраста. Этиология. Патогенез. Распространенность. Клинические проявления. Типы течения. Изменение личности больного. Диагностика.	1	2
	Практическое занятие № 45 «Шизофрения. Маниакально-депрессивный психоз. Психические расстройства позднего возраста».	3	
Тема 2.46 Пограничные психические расстройства.	Содержание Психогенные расстройства. Определение. Реактивные психозы: аффективно-шоковые реакции, истерические психозы, реактивные депрессии и паранойи. Этиология. Клиника. Диагностика. Неврозы. Психосоматические расстройства. Психопатии. Этиология. Клиника. Диагностика.	1	2
	Практическое занятие № 46 «Пограничные психические расстройства».	3	
Тема 2.47 Основы наркологии.	Содержание Алкоголизм. Алкогольное опьянение. Наркомании и токсикомании. Табакокурение. Клиника. Диагностика. Последствия. Основные симптомы и синдромы.	1	2
	Практическое занятие № 47 «Основы наркологии»	2	
Тема 2.48 Диагностика кожных и венерических заболеваний.	Содержание Основные принципы организации диагностики кожных и венерических заболеваний. Общие вопросы этиологии, эпидемиологии и патогенеза кожных и венерических заболеваний. Основы диагностики. Общая симптоматика. Обследование пациентов: сбор анамнеза, осмотр кожи и слизистых, лимфатических узлов. Объективное обследование наружных и внутренних половых органов. Лабораторные методы исследования.	1	2
	Практическое занятие № 48 «Диагностика кожных и венерических заболеваний».	2	
Тема 2.49 Кожные болезни.	Содержание Аллергические заболевания кожи, аутоиммунные и мультифакториальные болезни кожи и её придатков, новообразования кожи. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Особенности течения в разные возрастные периоды.	1	2

Тема 2.50 Инфекционные и паразитарные болезни кожи	Содержание Гнойничковые, грибковые, вирусные заболевания кожи. Дерматозоозы. Инфекционные эритемы. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Особенности течения в разные возрастные периоды.	1	2
	Практическое занятие № 49 «Кожные болезни»	2	
Тема 2.51 Венерические болезни.	Содержание Инфекции, передающиеся половым путем. Гонорея у мужчин, женщин и детей. Сифилис. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Особенности течения.	1	2
	Практическое занятие № 50 «Венерические болезни»	2	
Тема 2.52 Диагностика в гериатрии.	Содержание Понятие о гериатрии. Организационные формы гериатрической помощи населению. Цели и задачи современной гериатрии, её интеграция с учением о биологии старения человека, социальной геронтологией, герогигиеной, психологией. Основные особенности гериатрических пациентов. Методы обследования лиц пожилого и старческого возраста.	4	2
	Практическое занятие № 51 «Диагностика в гериатрии»	2	
Тема 2.53 Диагностика в хирургии. Основы хирургической деятельности фельдшера.	Содержание Хирургическая деятельность фельдшера: в составе бригады СМП; на ФАПе; в операционно-перевязочном кабинете, поликлинике, ОВП. Организация диагностики хирургических заболеваний, с работой хирургического диагностического оборудования и аппаратурой. Особенности заполнения медицинской документации.	4	2
Тема 2.54 Хирургическая инфекция	Содержание Хирургическая инфекция – определение, ее виды. Возбудители хирургической инфекции, пути распространения. Местная и общая реакция организма на инфекцию. Стадии течения гнойно-воспалительного процесса. Сепсис, его виды. Принципы диагностики сепсиса. Местная хирургическая инфекция, ее виды, принципы возникновения. Анаэробная хирургическая инфекция; газовая гангрена, столбняк.	6	2

	Особенности течения анаэробной инфекции. Особенности работы отделения и палат гнойной хирургии.		
	Практическое занятие № 52 «Хирургическая инфекция»	6	
Тема 2.55 Нарушение периферического кровообращения	Содержание Нарушение периферического кровообращения. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Факторы, вызывающие омертвения и условия, влияющие на степень их выраженности (анатомо-физиологическое строение, особенности внешней среды). Осложнения. Виды омертвений: пролежни, инфаркт, сухая и влажная гангрена. Понятие о язвах и свищах. Диагностика. Специальные методы обследования пациентов с заболеваниями сосудов нижних конечностей.	6	2
	Практическое занятие № 53 «Нарушение периферического кровообращения»	6	
Тема 2.56 Хирургические заболевания головы, лица, полости рта	Содержание Хирургические заболевания головы, лица, полости рта. Классификация, виды врожденной хирургической патологии головы, лица, полости рта, виды приобретенной хирургической патологии головы: деформации, дефекты, воспалительные заболевания. Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний головы, лица, полости рта. Осложнения. Диагностика.	6	2
	Практическое занятие № 54 «Хирургические заболевания головы, лица, полости рта»	4	
Тема 2.57 Хирургические заболевания шеи, трахеи, пищевода	Содержание Хирургические заболевания шеи, трахеи, пищевода. Классификация. Виды врожденной хирургической патологии шеи, трахеи, пищевода. Острые воспалительные заболевания шеи. Заболевания щитовидной железы, заболевания пищевода: ожог и рубцовый стеноз. Инородные тела трахеи и пищевода. Этиология. Патогенез. Клиника Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний шеи, трахеи, пищевода. Осложнения. Диагностика.	4	2
	Практическое занятие № 55 «Хирургические заболевания шеи, трахеи, пищевода»	4	
Тема 2.58 Хирургические заболевания органов грудной клетки	Содержание Хирургические заболевания органов грудной клетки. Классификация. Воспалительные заболевания плевры и легких, абсцесс легкого. Заболевания молочной железы и методы обследования молочной железы. Этиология. Патогенез. Клиника Осложнения. Диагностика.	4	2

	Практическое занятие № 56 «Хирургические заболевания органов грудной клетки»	6	
Тема 2.59 Хирургические заболевания брюшной стенки и органов брюшной полости	Содержание Хирургические заболевания брюшной стенки и органов брюшной полости. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника Осложнения. Диагностика заболеваний брюшной стенки и органов брюшной полости, требующих неотложного и планового хирургического вмешательства.	6	2
	Практическое занятие № 57 «Хирургические заболевания брюшной стенки и органов брюшной полости»	6	
Тема 2.60 Хирургические заболевания прямой кишки. Хирургические заболевания мочеполовых органов	Содержание Понятие о проктологии. Хирургические заболевания прямой кишки. Классификация. Врожденные заболевания прямой кишки. Невоспалительные заболевания прямой кишки (геморрой, анальная трещина, выпадение прямой кишки). Парапроктит. Факторы риска в развитии заболеваний прямой кишки. Этиология. Патогенез. Клиника Осложнения. Диагностика. Понятие об урологии. Хирургические заболевания мочеполовых органов. Классификация. Почечная колика, аденома предстательной железы, цистит. Факторы риска в развитии заболеваний мочеполовых органов. Этиология. Патогенез. Клиника Осложнения. Диагностика.	6	2
	Практическое занятие № 58 «Хирургические заболевания мочеполовых органов»	6	
Тема 2.61 Диагностика в травматологии. Методы исследования травматологических больных.	Содержание Предварительная оценка общего состояния пострадавшего; расспрос: жалобы, обстоятельства травмы. Обследование пострадавшего: общий осмотр, объективное исследование по органам и системам, оценка состояния центральной нервной системы, Status localis. Постановка предварительного диагноза и определение осложнений. Современные инструментальные методы диагностики травматических повреждений. Понятие о травме, травматологии. Классификация травм. Закрытые и открытые, одиночные и множественные, острые и хронические травмы. Травматизм. Определение. Классификация: военный, промышленный, сельскохозяйственный, уличный, бытовой, спортивный, детский травматизм. Виды повреждений: механические, термические, химические, лучевые. Понятие о множественных и сочетанных повреждениях.	2	2

<p>Тема 2.62 Синдром длительного сдавления. Раны и раневая инфекция. Травматический шок.</p>	<p>Содержание Синдром длительного сдавления (травматический токсикоз). Этиология, патогенез, клиника. Роль фельдшера в очагах массового поражения в выявлении пострадавших с синдромом длительного сдавления. Раны: определение, классификация ран в зависимости от характера ранящего оружия, от степени инфицированности, отношения к полостям тела и органам. Характеристика отдельных видов ран (резаная, колотая, рубленая, рваная, ушибленная, скальпированная, отравленная, укушенная, смешанная, огнестрельная). Заживление ран первичным и вторичным натяжением. Фазы течения раневого процесса. Осложнения ран, клиника, диагностика. Травматический шок. Определение, причины, патогенез, фазы течения, степени тяжести, клиника, диагностика при травматическом шоке.</p>	2	2
	<p>Практическое занятие № 59 «Диагностика в травматологии»</p>	4	
<p>Тема 2.63 Диагностика болезней уха, горла, носа. Методики исследования.</p>	<p>Содержание Введение в оториноларингологию. Этапы развития оториноларингологии, ее место среди других клинических дисциплин. Организация оториноларингологической помощи населению. Методы исследования уха, горла, носа, гортани, трахеи.</p>	1	2
<p>Тема 2.64 Диагностика болезней носа и придаточных пазух</p>	<p>Содержание Заболевания наружного носа, острый и хронический ринит, заболевания носовой перегородки, острые и хронические синуситы. Определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения. Инструментальная диагностика заболеваний носа и придаточных пазух.</p>	1	2
<p>Тема 2.65 Диагностика болезней глотки, гортани и трахеи.</p>	<p>Содержание Заболевания глотки, гортани и трахеи: фарингиты, ларингиты, трахеиты, тонзиллиты, аденоидные вегетации. Определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения. Лабораторная и инструментальная диагностика заболеваний глотки, гортани и трахеи. Острые и хронические тонзиллиты, классификация по Солдатову.</p>	1	2

Тема 2.66 Диагностика болезней уха	Содержание Невоспалительные и воспалительные заболевания наружного уха. Заболевания среднего уха. Особенности течения острого среднего отита у грудных детей. Мастоидит, лабиринтит. Тугоухость. Виды тугоухости. Болезнь Меньера. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения. Лабораторная и инструментальная диагностика заболеваний уха.	1	2
	Практическое занятие № 60 «Диагностика болезней уха, горла, носа»	6	
Тема 2.67 Диагностика заболеваний глаз. Методики исследования. Система организации офтальмологической помощи.	Содержание Методики исследования органа зрения. Введение в офтальмологию. Система организации офтальмологической помощи, основные сведения по анатомии и физиологии органа зрения. Астигматизм. Близорукость. Дальнозоркость. Косоглазие. Амблиопия.	1	2
Тема 2.68 Воспалительные заболевания глаз.	Содержание Воспалительные заболевания придаточного аппарата глаз, переднего и заднего отделов глаз.	1	2
Тема 2.69 Нарушение гемо- и гидродинамики глаз. Травмы органа зрения.	Содержание Нарушение гемодинамики и гидродинамики глаз. Патология хрусталика, сетчатки, зрительного нерва. Патология органа зрения при общих заболеваниях организма. Травмы органа зрения.	2	2
	Практическое занятие № 61 «Диагностика заболеваний глаз».	4	
Тема 2.70 Диагностика в онкологии. Организация онкологической помощи. Методы диагностики злокачественных новообразований.	Содержание История организации онкологической помощи в Российской Федерации. Структура онкологической сети в РФ. Определение понятия «опухоль». Отличие между злокачественными и доброкачественными опухолями. Международная классификация опухолей по системе TNM. Общие принципы ранней и своевременной диагностики злокачественных опухолей. Значение биопсии в онкологии. Понятие о срочной морфологической диагностике опухолей. Этапы обследования онкологического больного.	1	2

<p>Тема 2.71 Опухоли молочных желёз. Опухоли женских половых органов, мочеполовой системы.</p>	<p>Содержание Принципы диагностики на ранних стадиях заболевания. Клиническая картина, дифференциальный диагноз дисгормональных гиперплазий и рака молочной железы, рака шейки и тела матки; опухоль яичников, рака наружных половых органов, опухолей почек, мочевого пузыря, яичек и полового члена.</p>	1	2
<p>Тема 2.72 Опухоли кожи, губы, гортани. Рак пищевода, желудка, кишечника, печени, поджелудочной железы.</p>	<p>Содержание Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Классификация: гистологическая, клиническая. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Злокачественные опухоли кожи. Пигментные опухоли. Меланома. Рак губы, гортани, пищевода, желудка, ободочной кишки, прямой кишки, печени, поджелудочной железы.</p>	1	2
<p>Тема 2.73 Рак лёгкого. Опухоли кроветворной системы. Опухоли головного мозга, щитовидной железы.</p>	<p>Содержание Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Классификация: гистологическая, клиническая. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика рака легкого в зависимости от характера роста опухоли и ее локализации, опухолей кроветворной системы, головного мозга, спинного мозга, щитовидной железы.</p>	1	2
	<p>Практическое занятие № 62 «Диагностика в онкологии»</p>	4	
<p>Тема 2.74 Диагностика болезней зубов и полости рта. Организация стоматологической помощи. Методика обследования.</p>	<p>Содержание Основные принципы организации стоматологической помощи населению. Структурные подразделения стоматологической поликлиники. Амбулаторно-поликлиническая, стоматологическая помощь. Организация работы и оснащение стоматологического терапевтического, хирургического, ортопедического, ортодонтического, парадонтологического и других кабинетов. Обследование пациента в стоматологическом кабинете: сбор анамнеза, внешний осмотр, обследование челюстных костей, височно-нижнечелюстных суставов, мышц головы, шеи, лимфатических узлов. Объективное обследование органов и тканей преддверия полости рта и собственно полости рта, оценка состояния слизистой оболочки полости рта. Рентгенологическое исследование. Оформление медицинской документации.</p>	2	2

<p>Тема 2.75 Болезни твердых тканей зуба, пульпы, периодонта и слизистой оболочки полости рта.</p>	<p>Содержание Современные представления о причинах возникновения кариеса и некариозных поражениях твёрдых тканей зуба, болезней пульпы и периодонта, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика. Влияние воспалительных процессов в периодонте на общее состояние организма и возникновение очагово-обусловленных заболеваний. Этиология, классификация, распространённость, методы обследования и диагностики заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, основные принципы лечения. Онконастороженность в стоматологии.</p>	1	2
<p>Тема 2.76 Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.</p>	<p>Содержание Этиология, клиническая картина, дифференциальный диагноз периостита, остеомиелита, перикоронарита, абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области, одонтогенного гайморита, фурункула и карбункула лица. Показания и противопоказания к операции удаления зуба. Возможные осложнения во время операции удаления зуба и после неё. Особенности повреждения челюстно-лицевой области. Классификация, клиническая картина, принципы диагностики и механизм смещения отломков при неогнестрельных повреждениях мягких тканей и костей лица (переломов челюстей, скуловой кости, костей носа), повреждений и заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Особенности и клиническая картина огнестрельных травм челюстно-лицевой области. Непосредственные ранние и поздние осложнения повреждений мягких тканей и костей лица (асфиксия, шок, кровотечение, воспалительные осложнения, ложный сустав, контрактура и др.).</p> <p>Практическое занятие № 63 «Диагностика болезней зубов и полости рта»</p>	1	2
<p>Тема 2.77 Диагностика в акушерстве Система организации родовспоможения.</p>	<p>Содержание Введение. История развития и основоположники акушерства. Структура акушерских учреждений в РФ. Современные формы обслуживания женского населения. Современное Законодательство об охране здоровья материнства и детства.</p>	4	1
<p>Тема 2.78 Плод, как объект родов</p>	<p>Содержание Внутриутробное развитие плода. Плод, как объект родов. Состав и свойства околоплодных вод. Признаки доношенного плода. Признаки недоношенного и переношенного плода.</p>	2	1, 2

Тема 2.79 Физиологические изменения в организме при беременности	Содержание Физиологические изменения в организме при беременности. Питание при беременности. Диспансеризация беременных. Основная медицинская документация в акушерстве. Обменная карта беременной. Родовые сертификаты. Психопрофилактическая подготовка беременных.	2	1, 2, 3
	Практическое занятие № 64 «Плод, как объект родов. Диспансеризация беременных».	6	
Тема 2.80 Роды. Нормальный послеродовый период.	Содержание Причины наступления родов. Периоды родов и их продолжительность. Родовые изгоняющие силы и их характеристика. Клиническое течение трех периодов родов. Внутриутробная гипоксия плода, причины, диагностика, клинические проявления. Оценка новорожденного по шкале Апгар. Нормальный послеродовый период. Инволюционные процессы в организме родильницы.	2	1, 2, 3
	Практическое занятие № 65 «Роды. Нормальный послеродовый период».	6	
Тема 2.81 Ранний токсикоз. Гестозы	Содержание Понятие раннего токсикоза, гестоза. Клиническая классификация гестозов. Диагностика раннего токсикоза и гестоза. Группы риска, беременных угрожаемые на развитие гестозов.	2	1, 2
Тема 2.82 Влияние различных заболеваний на течение беременности и родов	Содержание Особенности течения беременности и родов при экстрагенитальной патологии и гинекологических заболеваниях. Современные методы диагностики заболеваний при экстрагенитальной патологии. Особенности клинических проявлений.	2	1, 2
Тема 2.83 Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца. Невынашивание и перенашивание беременности.	Содержание Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца: причины, методы диагностики, клиника. Невынашивание: причины, диагностика, клиника. Перенашивание: причины, диагностика, клиника.	2	1, 2

<p>Тема 2.84 Аномалии родовой деятельности</p>	<p>Содержание Аномалии родовой деятельности: патологический прелиминарный период, слабость родовых сил, чрезмерная родовая деятельность, дискоординированная родовая деятельность: классификация, причины, клинические проявления. Современные методы регистрации сократительной деятельности матки.</p>	2	1, 2
<p>Тема 2.85 Аномалии таза</p>	<p>Содержание Аномалии таза: классификация, причины, клинические формы. Биомеханизм родов при аномалиях таза. Современные методы диагностики. Клинически узкий таз: диагностика.</p>	2	1, 2, 3
<p>Практическое занятие № 66 «Аномалии родовой деятельности. Аномалии таза»</p>		6	
<p>Тема 2.86 Поперечные и косые положения плода. Разгибательные предлежания плода.</p>	<p>Содержание Поперечные и косые положения плода: причины, диагностика Разгибательные предлежания плода: диагностика. Биомеханизм родов при различных степенях разгибания головки.</p>	2	1, 2
<p>Тема 2.87 Акушерский травматизм</p>	<p>Содержание Акушерский травматизм: разрыв промежности по степеням, разрыв наружных половых органов, разрыв влагалища, разрыв шейки матки, разрыв матки. Классификация, причины, диагностика, клинические варианты.</p>	2	1, 2, 3
<p>Практическое занятие № 67 «Поперечные и косые положения плода. Разгибательные предлежания плода. Акушерский травматизм»</p>		6	
<p>Тема 2.88 Послеродовые гнойно-септические заболевания</p>	<p>Содержание Послеродовые гнойно-септические заболевания: язва промежности, хориоамнионит, мастит, послеродовый эндометрит, послеродовый метроэндометрит, послеродовый перитонит, послеродовый сепсис. Возбудители септических послеродовых заболеваний, пути проникновения в организм, этапы гнойно-септической инфекции, клиническая классификация. Клинические проявления гнойно-септических заболеваний, диагностика.</p>	2	1, 2

<p>Тема 2.89 Диагностика в гинекологии. Организация гинекологической помощи в РФ. Нарушение полового цикла</p>	<p>Содержание Введение. История развития гинекологии и основоположники в гинекологии. Структура гинекологической помощи в РФ. Современные формы обслуживания женского населения. Регуляция полового цикла. Классификация расстройств полового цикла, их этиопатогенез, клинические проявления, диагностика.</p>	2	1,3
<p>Тема 2.90 Аномалии развития и положения женских половых органов</p>	<p>Содержание Различные формы пороков. Аномалии развитие половых органов: причины, симптомы, распознавание, влияние на детородную функцию. Аномалии положения половых органов женщины: причины, клинические проявления, влиянии на детородную функцию.</p>	2	1,3
<p>Тема 2.91 Воспалительные заболевания женских половых органов</p>	<p>Содержание Клинические формы различных воспалительных заболеваний женских половых органов, их симптомы, диагностика. Этиология, патогенез воспалительных заболеваний гениталий. Роль макро- и микроорганизмов в возникновении воспалительных заболеваний. Физиологические барьеры, препятствующие проникновению микроорганизмов в половые пути. Особенности течения воспалительных заболеваний половых органов в разные возрастные периоды.</p>	2	1,3
<p>Тема 2.92 Неотложные состояния в гинекологии</p>	<p>Содержание Клинические формы при внематочной беременности: причины, диагностика, клиника. Клинические формы апоплексии яичника: причины, диагностика, клиника. Причины "острого живота" в гинекологии: клиника, методы диагностики. Травмы половых органов.</p>	2	1, 2, 3
	<p>Практическое занятие № 68 «Нарушение полового цикла. Воспалительные заболевания женских половых органов. Неотложные состояния в гинекологии»</p>	6	
<p>Тема 2.93 Эндометриоз. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования женских половых органов</p>	<p>Содержание Классификация доброкачественных опухолей женских половых органов: клиника, диагностика. Международная классификация Принципы диагностики на ранних стадиях заболевания.</p>	2	1,2,3
	<p>Практическое занятие № 69 «Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования женских половых органов»</p>	4	

<p>Тема 2.94 Бесплодный брак</p>	<p>Содержание Причины возникновения мужского и женского бесплодия. Диагностика бесплодия. Центры «Планирования семьи».</p>	2	1, 3
<p>Тема 2.95 Диагностика детских болезней. Болезни новорожденных.</p>	<p>Содержание Асфиксия новорожденных. Родовые травмы. Энцефалопатия. Гемолитическая болезнь новорожденных. Болезни пупка (гранулема, омфалит, дифтерия). Болезни кожи неинфекционные (опрелости, потница, склерема) и пиодермии (везикулопустулез, пузырьчатка, абсцесс, мастит новорожденного). Сепсис новорожденных. Врожденные и наследственные заболевания у детей (болезнь Дауна, фенилкетонурия, муковисцидоз). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения.</p>	4	1, 2
	<p>Практическое занятие № 70 «Болезни новорожденных»</p>	4	
<p>Тема 2.96 Острые расстройства пищеварения и хронические расстройства питания детей раннего возраста.</p>	<p>Содержание Острые расстройства пищеварения (гастроэнтерит, пилоростеноз, пилороспазм) и хронические расстройства питания (гипотрофия, паратрофия, ожирение) детей раннего возраста. Этиология. Клиника. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Заболевания слизистой оболочки полости рта: стоматиты (острый, герпетический, афтозный), молочница.</p>	4	1, 2, 3
	<p>Практическое занятие № 71 «Острые расстройства пищеварения и хронические расстройства питания детей раннего возраста»</p>	4	
<p>Тема 2.97 Рахит. Гипервитаминоз Д. Спазмофилия.</p>	<p>Содержание Рахит. Гипервитаминоз Д. Спазмофилия. Этиология, предрасполагающие факторы возникновения. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения.</p>	4	1, 2, 3
	<p>Практическое занятие № 72 «Рахит. Гипервитаминоз Д. Спазмофилия».</p>	4	
<p>Тема 2.98 Аномалии конституции.</p>	<p>Содержание Экссудативно-катаральный диатез. Нервно-артритический диатез. Лимфатико-гипопластический диатез. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Особенности аллергических реакций в детском возрасте. Основные аллергены. Классификация. Клинические проявления респираторных аллергозов и дерматоаллергозов. Диагностические критерии аллергических заболеваний. Осложнения.</p>	4	1, 2, 3

	Бронхиальная астма.		
	Практическое занятие № 73 «Аномалии конституции»	3	
Тема 2.99 Диагностика заболеваний у детей раннего и старшего возраста Болезни органов дыхания у детей.	Содержание Ринит. Острый назофарингит. Стенозирующий ларинготрахеит. Острый и обструктивный бронхит, бронхиолит. Пневмонии (стафилококковые, сегментарные, интерстициальные). Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Особенности пневмоний у детей, страдающих рахитом, анемией, гипотрофией, аллергическими диатезами. Особенности течения пневмоний у новорожденных и недоношенных детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика.	4	1, 2, 3
	Практическое занятие № 74 «Болезни органов дыхания у детей»	3	
Тема 2.100 Заболевания органов пищеварения у детей. Гельминтозы.	Содержание Острый и хронический гастрит. Дуоденит. Язвенная болезнь желудка. Панкреатит. Дискинезии желчевыводящих путей. Острый и хронический холециститы. Хронический неспецифический энтерит и колит. Гельминтозы (аскаридоз, энтеробиоз, лямблиоз, описторхоз). Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика.	4	1, 2, 3
	Практическое занятие № 75 «Заболевания органов пищеварения у детей. Гельминтозы»	3	
Тема 2.101 Заболевания органов кровообращения. Ревматизм у детей.	Содержание Ревматизм. Врожденные пороки сердца. Вегетососудистая дистония у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина поражений сердца у детей. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика.	4	1, 2, 3
	Практическое занятие № 76 «Заболевания органов кровообращения. Ревматизм у детей»	3	
Тема 2.102 Болезни почек и мочевыводящих путей у детей.	Содержание Гломерулонефрит. Пиелонефрит. Цистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения Дифференциальная диагностика. Понятие об острой и хронической почечной недостаточности.	2	1, 2, 3
	Практическое занятие № 77 «Болезни почек и мочевыводящих путей у детей»	4	

Тема 2.103 Болезни крови и кроветворных органов у детей.	Содержание Анемии (классификация, железодефицитная анемия). Лейкозы. Геморрагические диатезы. Гемофилия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика.	4	1, 2, 3
	Практическое занятие № 78 «Болезни крови и кроветворных органов у детей»	3	
Тема 2.104 Болезни эндокринной системы у детей.	Содержание Сахарный диабет. Гипертиреоз. Эндемический зоб. Гипотиреоз. Надпочечниковая недостаточность. Нарушение роста, полового развития. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Клиника и диагностика гипергликемической и гипогликемической ком.	4	1, 2, 3
	Практическое занятие № 79 «Болезни эндокринной системы у детей»	3	
Тема 2.105 Диагностика детских инфекционных болезней. ОРВИ. Коклюш. Корь. Краснуха. Ветряная оспа. Эпидемический паротит. Менингококковая инфекция	Содержание ОРВИ. Коклюш. Корь. Краснуха. Ветряная оспа. Эпидемический паротит. Менингококковая инфекция Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Понятие о митигированной кори.	2	1, 2, 3
	Практическое занятие № 80 «ОРВИ. Коклюш. Корь. Краснуха. Ветряная оспа. Эпидемический паротит. Менингококковая инфекция»	2	
Тема 2.106 Полиомиелит. Острые кишечные инфекции. Инфекционный гепатит.	Содержание Полиомиелит. Острые кишечные инфекции (дизентерия, кишечная коли - инфекция, сальмонеллез). Инфекционный гепатит. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения.	2	1, 2, 3
	Практическое занятие № 81 «Полиомиелит. Острые кишечные инфекции. Инфекционный гепатит»	3	
Тема 2.107 Скарлатина. Дифтерия.	Содержание Скарлатина. Дифтерия. Этиология. Эпидемиология. Характер и степень восприимчивости в зависимости от возраста, иммунитета. Клиника. Осложнения. Диагностика.	2	1, 2, 3
	Практическое занятие № 82 «Скарлатина. Дифтерия»	3	

<p>Самостоятельная внеаудиторная работа студентов при изучении раздела 2</p> <p>Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по темам занятий.</p> <p>Работа с нормативно-справочной литературой, в т.ч. в электронном виде по темам занятий.</p> <p>Подготовка опорных конспектов по темам занятий.</p> <p>Подготовка тезисов бесед с пациентами о подготовке к лабораторным и инструментальным методам исследования по темам занятий.</p> <p>Решение тестовых заданий по темам занятий.</p> <p>Использование информации интернет-ресурсов по темам занятий.</p> <p>Работа над рефератами, докладами по темам занятий.</p> <p>Подготовка рекомендаций для пациентов по подготовке к лабораторно-инструментальным методам исследования по темам занятий.</p> <p>Создание мультимедийных презентаций по заданным темам.</p> <p>Составление различных схем, сравнительно-сопоставительных таблиц, алгоритмов действий, графического изображения текста по темам занятий.</p>	248	
<p>Учебная практика / УП.01.01 (под руководством преподавателя).</p> <p>Виды работ</p> <ul style="list-style-type: none"> • курация больных в лечебных отделениях ЛПУ различного профиля (терапевтического, педиатрического, хирургического, неврологического и др.); • курация беременных женщин в женской консультации; • обследование пациента в соответствии с алгоритмом; • выявление основных симптомов и синдромов различных заболеваний; • определение диагностических критериев здорового человека; • определение показаний к дополнительным методам обследований; • подготовка пациента к дополнительным методам обследований; • участие в лабораторных и инструментальных методах исследования пациентов ЛПУ; • интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований; • оформление медицинской документации в соответствии с нормативными требованиями; • проведение санпросвет работы в отделениях стационара ЛПУ; • ведение дневников учебной практики 	72	
Всего:	854	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);

2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);

3 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач)

Практическое занятие №1.

Тема: «Методика диагностики заболеваний дыхательной и сердечно-сосудистой систем» 6 часов.

Цели:

- усвоить основные понятия пропедевтики внутренних болезней – симптом. Синдром, заболевание, диагноз
- научиться обследовать пациентов с заболеванием дыхательной системы;
- выявлять основные клинические симптомы и синдромы;
- уметь оценить результаты обследования.

Требования к умениям и знаниям студентов:

Студент должен уметь:

- проводить клиническое исследование пациента с заболеванием дыхательной системы;
- проводить клиническое исследование пациента с заболеванием сердечно-сосудистой системы;
- подготовить пациента к дополнительным методам исследования;
- оценить результаты лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов исследования.

Студент должен знать:

- основные понятия пропедевтики внутренних болезней – симптом\}. Синдром, заболевание, диагноз
- анатомо-физиологические особенности органов дыхания;
- основные клинические симптомы и синдромы при заболеваниях органов дыхания;
- клиническое значение лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов исследования дыхательной системы;
- анатомо-физиологические особенности органов кровообращения;
- основные клинические симптомы и синдромы при заболеваниях органов кровообращения;
- клиническое значение лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов исследования сердечно-сосудистой системы.

Краткое содержание темы:

Суть понятий «диагностика», «пропедевтика», «терапия». Выявление первых признаков заболевания, раннее распознавание болезни, как основные задачи фельдшера. История развития предмета с древности до наших дней. Роль отечественных ученых в развитии диагностики. Диагностические критерии здорового человека. Особенности психологии общения с пациентом. Работа с родственниками пациента. Болезни как реакция организма на повреждение соматического и психического состояния. Причины болезни. Острое и хроническое течение заболеваний. Понятия симптом, синдром, диагноз. Составляющие диагноза. Виды диагнозов, осложнения и их виды. Исходы заболеваний. Понятие о классификации болезней и международной классификации болезней. История болезни.

Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов дыхания. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания. Лабораторные и инструментальные методы исследования органов дыхания. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований

Основные симптомы и синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Лабораторные и инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы. Биохимическое экспресс-исследование при остром инфаркте миокарда (тропонин, миоглобин). Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований.

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования дыхательной системы».
2. Комплект таблиц «Методы обследования сердечно-сосудистой системы».
3. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
4. Бланки анализов крови, мочи.
5. Рентгенограмма органов грудной клетки.
6. Фонендоскоп.

План проведения практического занятия

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал.
	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса.
	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
	Отработка навыков сбора жалоб, анамнеза, физикального обследования пациентов	Преподаватель показывает группе студентов пример общения с пациентом – сбора жалоб и анамнеза, и демонстрирует диагностические манипуляции физикального обследования – пальпацию, перкуссию и аускультацию. Студенты отрабатывают манипуляции сначала друг на друге, а затем под контролем преподавателя на пациенте. Студент осуществляет знакомство с пациентом, сбор жалоб (основных и дополнительных), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Затем проводит объективное обследование с использованием изучаемых на занятии манипуляций
	Знакомство с историей болезни	В отделении с согласия лечащего врача/постовой медсестры студент знакомится с историей болезни пациента, выписывает в тетрадь данные изучаемых на занятии лабораторных и инструментальных обследований, разбор и интерпретация данных обследований с группой.

	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия
--	-------------------------	-----------------------------------

Контрольные вопросы темы

1. Суть понятий «диагностика», «пропедевтика», «терапия».
2. Диагностические критерии здорового человека.
3. Причины болезни. Острое и хроническое течение заболеваний.
4. Понятия симптом, синдром, диагноз. Составляющие диагноза.
5. Виды диагнозов, осложнения и их виды. Исходы заболеваний.
6. План истории болезни.
7. Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов дыхания.
8. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания.
9. Лабораторные и инструментальные методы исследования органов дыхания.
10. анатомо-физиологические особенности органов дыхания;
11. основные клинические симптомы и синдромы при заболеваниях органов дыхания;
12. клиническое значение лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов исследования дыхательной системы.
13. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы.
14. Жалобы пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, и заболевания. При которых они встречаются.
15. Особенности сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
16. Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов сердечно-сосудистой системы.
17. Значение пальпации в обследовании сердечно-сосудистой системы.
18. Значение перкуссии в обследовании сердечно-сосудистой системы.
19. Значение аускультации в обследовании сердечно-сосудистой системы.
20. Клиническое значение лабораторных и инструментальных методов исследования сердечно-сосудистой системы.

Практическое занятие №2.

«Методика диагностики заболеваний пищеварительной и мочевыделительной систем»

6 часов

Цели:

- научиться обследовать пациентов с заболеваниями органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей;
- научиться обследовать пациентов с заболеваниями органов мочевого выделения;
- выявлять основные клинические симптомы и синдромы;
- уметь оценить результаты обследования.

Студент должен уметь:

- проводить клиническое исследование пациента с заболеванием пищеварительной системы;
- проводить клиническое исследование пациента с заболеванием органов мочевого выделения;
- подготовить пациента к дополнительным методам исследования;
- оценить результаты лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов исследования.

Студент должен знать:

- анатомо-физиологические особенности органов пищеварения;
- основные клинические симптомы и синдромы при заболеваниях органов пищеварения;
- клиническое значение лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов исследования пищеварительной системы;
- анатомо-физиологические особенности органов мочевого выделения;
- основные клинические симптомы и синдромы при заболеваниях органов мочевого выделения
- клиническое значение лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов исследования органов мочевого выделения.

Краткое содержание темы:

Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей. Лабораторные и инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследований при заболеваниях органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей.

Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями органов системы мочевого выделения. Лабораторные и инструментальные методы исследования и интерпретация их результатов при заболеваниях органов системы мочевого выделения.

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования пищеварительной системы».
2. Комплект таблиц «Методы обследования мочевого выделительной системы».
3. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
4. Бланки анализов крови, мочи, кала, биохимического анализа крови.
5. Фонендоскоп.
6. Тонометр

План проведения практического занятия

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал.
	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса.
	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
	Отработка навыков сбора жалоб, анамнеза, физикального обследования пациентов	Преподаватель показывает группе студентов пример общения с пациентом – сбора жалоб и анамнеза, и демонстрирует диагностические манипуляции физикального обследования – пальпацию, перкуссию и аускультацию. Студенты отрабатывают манипуляции

		сначала друг на друге, а за тем под контролем преподавателя на пациенте. Студент осуществляет знакомство с пациентом, сбор жалоб (основных и дополнительных), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Затем проводит объективное обследование с использованием изучаемых на занятии манипуляций
	Знакомство с историей болезни	В отделении с согласия лечащего врача/постовой медсестры студент знакомится с историей болезни пациента, выписывает в тетрадь данные изучаемых на занятии лабораторных и инструментальных обследований, разбор и интерпретация данных обследований с группой.
	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Контрольные вопросы темы:

1. Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы.
2. Жалобы пациентов с заболеваниями пищеварительной системы, и заболевания.

При которых они встречаются.

3. Особенности сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пищеварительной системы
4. Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов пищеварительной системы.
5. Значение пальпации в обследовании пищеварительной системы.
6. Значение перкуссии в обследовании пищеварительной системы.
7. Значение аускультации в обследовании пищеварительной системы.
8. Клиническое значение лабораторных и инструментальных методов исследования пищеварительной системы.
9. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы.
10. Жалобы пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы, и заболевания. При которых они встречаются.
11. Особенности сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы
12. Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов мочевыделительной системы.
13. Значение пальпации в обследовании мочевыделительной системы.
14. Значение перкуссии в обследовании мочевыделительной системы.
15. Значение аускультации в обследовании мочевыделительной системы.
16. Клиническое значение лабораторных и инструментальных методов исследования мочевыделительной системы.

Практическое занятие №3.

«Методика диагностики заболеваний кроветворной и эндокринной систем» 6 часов

Цели:

- научиться обследовать пациентов с заболеваниями органов кроветворения;
- научиться обследовать пациентов с заболеваниями органов эндокринной системы;
- выявлять основные клинические симптомы и синдромы;
- уметь оценить результаты обследования.

Студент должен уметь:

- проводить клиническое исследование пациента с заболеванием органов кроветворения;
- проводить клиническое исследование пациента с заболеванием органов эндокринной системы;
- подготовить пациента к дополнительным методам исследования; оценить результаты лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов исследования

Студент должен знать:

- анатомо-физиологические особенности органов мочевого выделения;
- основные клинические симптомы и синдромы при заболеваниях органов кроветворения
- клиническое значение лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов исследования органов кроветворения;
- анатомо-физиологические особенности органов эндокринной системы;
- основные клинические симптомы и синдромы при заболеваниях органов эндокринной системы
- клиническое значение лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов исследования органов эндокринной системы.

Краткое содержание темы:

Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов системы кроветворения. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями органов системы кроветворения. Лабораторные и инструментальные методы исследования и интерпретация результатов при заболеваниях органов системы кроветворения.

Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов эндокринной системы. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями органов эндокринной системы. Лабораторные и инструментальные методы исследования и интерпретация результатов при заболеваниях органов эндокринной системы.

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования кроветворной системы», «Схема гемопоэза».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Бланки анализов крови, мочи, кала, стерильной пункции.
4. Фонендоскоп.
5. Тонометр

План проведения практического занятия

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал.
	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса.

Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
Отработка навыков сбора жалоб, анамнеза, физикального обследования пациентов	Преподаватель показывает группе студентов пример общения с пациентом – сбора жалоб и анамнеза, и демонстрирует диагностические манипуляции физикального обследования – пальпацию, перкуссию и аускультацию. Студенты отрабатывают манипуляции сначала друг на друге, а за тем под контролем преподавателя на пациенте. Студент осуществляет знакомство с пациентом, сбор жалоб (основных и дополнительных), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Затем проводит объективное обследование с использованием изучаемых на занятии манипуляций
Знакомство с историей болезни	В отделении с согласия лечащего врача/постовой медсестры студент знакомится с историей болезни пациента, выписывает в тетрадь данные изучаемых на занятии лабораторных и инструментальных обследований, разбор и интерпретация данных обследований с группой.
Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Контрольные вопросы темы:

1. Анатомо-физиологические особенности кроветворной системы.
2. Жалобы пациентов с заболеваниями кроветворной системы, и заболевания.

При которых они встречаются.

3. Особенности сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями кроветворной системы
4. Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов кроветворной системы.
5. Значение пальпации в обследовании кроветворной системы.
6. Значение перкуссии в обследовании кроветворной системы.
7. Значение аускультации в обследовании кроветворной системы.
8. Клиническое значение лабораторных и инструментальных методов исследования кроветворной системы.
9. Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы.
10. Жалобы пациентов с заболеваниями эндокринной системы, и заболевания. При которых они встречаются.
11. Особенности сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями эндокринной системы
12. Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов эндокринной системы.
13. Значение пальпации в обследовании эндокринной системы.
14. Значение перкуссии в обследовании эндокринной системы.
15. Значение аускультации в обследовании эндокринной системы.
16. Клиническое значение лабораторных и инструментальных методов исследования эндокринной системы.

Практическое занятие № 4 (12 часов).

Тема 1.8. Методика диагностики хирургических заболеваний

Цели:

- закрепить теоретические знания по теме;
- формировать умения и навыки в диагностике хирургических заболеваний;
- совершенствовать умения применять полученные знания при решении ситуационных задач;
- развивать у будущих специалистов аналитические способности.

Требования к знаниям и умениям студентов

Студент должен знать:

- Топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;
- Строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;
- Определение хирургических заболеваний;
- Общие принципы классификации хирургических заболеваний;
- Этиологию хирургических заболеваний;
- Патогенез и патологическую анатомию хирургических заболеваний;
- Клиническую картину хирургических заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;
- Основные симптомы и синдромы при хирургических заболеваниях.;
- Особенности субъективных и объективных методов обследования пациентов с хирургической патологией,
- Лабораторные и инструментальные методы исследования при хирургических заболеваниях.

Студент должен уметь:

- Планировать обследование пациента;
- Осуществлять сбор анамнеза;
- Применять различные методы обследования хирургического пациента;
- Формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- Оформлять медицинскую документацию.

Содержание практического занятия

Практическое занятие в учебном кабинете доклинической практики, хирургическом отделении. Демонстрация преподавателем субъективных и объективных методов обследования пациентов с хирургической патологией. Освоение студентами методики сбора анамнеза, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации у хирургических пациентов. Документирование и анализ полученных данных.

Знакомство с хирургической диагностической аппаратурой и оборудованием, методиками проведения и интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных исследований хирургических пациентов. Выполнение фрагмента истории болезни хирургического пациента (локальный статус).

Вопросы для проверки готовности студентов к практическому занятию

1. Назовите основные виды хирургической патологии.
2. Обозначьте основные задачи и значение обследования пациента с хирургической патологией.
3. Расскажите схему последовательности субъективного обследования хирургического пациента.
4. Перечислите основные субъективные синдромы при хирургических заболеваниях.
5. Охарактеризуйте болевой синдром.
6. Назовите особенности выяснения анамнеза у urgentных больных, при хронических хирургических заболеваниях.
7. Расскажите схему последовательного объективного обследования пациента с хирургической патологией.
8. Расскажите о значении физикальных методов при хирургических заболеваниях.
9. Охарактеризуйте местный статус, его значение.
10. Перечислите наиболее распространенные инструментальные и лабораторные методы обследования хирургических пациентов.
11. Назовите правила ведения медицинской документации.

Практическое занятие № 5 (6 час.)

Методы исследования в акушерстве.

Форма организации занятия – фронтальная.

Требования к умениям и знаниям и студентов

Студент должен уметь:

- измерить наружные размеры таза, диагональную конъюгату; вычислить истинную конъюгату;
- собрать анамнез;
- измерить ОЖ и ВДМ;
- осмотреть шейку матки в зеркалах;
- провести бимануальное исследование;
- произвести наружное акушерское исследование;
- выслушать сердцебиение плода;
- определить предполагаемую дату родов по месячным, объективным исследованиям;
- заполнить индивидуальную и обменную карту;
- взять мазки на гонококк, степень чистоты, атипию, гормональную кольпоцитологию, бактериологическое исследование, ЗППП.

Студент должен знать:

- структуру учреждений акушерско-гинекологической помощи;
- приказы и положения МЗ о профилактике заболеваний в акушерских стационарах;
- личную гигиену медперсонала;
- строение и функции женских половых органов;
- половой цикл женщины;
- наружные размеры таза;
- строение тазового дна;
- основные и дополнительные методы исследования;
- признаки беременности.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: изучение диагностики беременности и особенностей обследования в акушерстве.

Содержание практического занятия

Практическое занятие проводится в учебном кабинете доклинической практики, роддоме.

Современные методы исследования в акушерстве и их диагностическое значение. Субъективные и объективные методы обследования беременной женщины. Общий осмотр женщины. Методы обследования беременной. Методы экспресс-диагностики беременности. Физиологические изменения в организме беременной. Приемы наружного и внутреннего акушерского исследования. Наружные размеры таза. Определение предполагаемой даты родов. Медицинская документация для беременной и правила её заполнения.

внутриутробного состояния плода при акушерском исследовании Оценка характера родовой деятельности. Признаки отделения последа. Оценка кровопотери в родах. Оценка состояния молочных желез.

Лабораторные и инструментальные методы обследования беременных в разных сроках беременности, рожениц и родильниц с интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных исследований.

Ситуационные задачи и задания

1) К фельдшеру ФАПа обратилась женщина 22 лет, с указанием на задержку менструации 8 дней.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Провести обследование пациентки.
3. Определить диагноз и обосновать его.

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы женщины:
 - беспокойство из-за изменения менструального цикла;
 - дефицит знаний о своем состоянии.
2. Сбор анамнеза.
Объективное общее исследование.
Осмотр в зеркалах.
Влагалищное исследование.
3. Беременность 4 недели под вопросом.

2) Заполнить таблицу

Признаки беременности	Методика определения	Содержание
Сомнительные		
Вероятные		
Достоверные		
Пискача		
Гентера		
Соловьева		

Кюстне ра-Чукалова		
-----------------------	--	--

Вопросы и задания для самоподготовки обучающихся к практическому занятию

1. Назовите структуру учреждений акушерско-гинекологической помощи.
2. Что такое беременность?
3. Что такое роды?
4. Что представляют собой строение и функции женских половых органов?
5. Какие вы знаете наружные размеры таза?
6. Опишите строение тазового дна.
7. Назовите приемы Леопольда.
8. Какие вы знаете физиологические изменения в организме беременной?
9. Методика обследования беременной в ЖК.
10. Назовите принципы диспансеризации беременной.
11. Какие вы знаете периоды родов?
12. В чем разница между схватками и потугами?
13. Назовите признаки отделения плаценты.
14. В чем сущность и методика влагалищного исследования роженицы?
15. Какие вы знаете признаки доношенного и недоношенного плода?

Проверьте себя Тестовые задания

I. Выбрать номер правильного ответа:

1. Достоверные признаки беременности:

- a. Изменение формы матки;
- b. Появление молозива;
- c. Пальпация частей плода;

2. Вероятные признаки беременности:

- a. Прекращение менструации;
- b. Пальпация частей плода;
- c. Изменение вкуса и аппетита

3. Анализ мочи у беременных проверяется:

- a. 3 раза за беременность
- b. 2 раза за беременность
- c. К каждой явке

4. Размеры нормального таза (см):

- a. 23-26-30-18
- b. 25-28-31-21
- c. 24-26-28-19

1. c. 2. a. 3. c. 4. b.

Практическое занятие № 6 (6 час.)

Методы диагностики гинекологических заболеваний

Форма организации занятия – фронтальная.

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- выполнять приемы наружного и внутреннего гинекологического обследования;
- оценивать состояние молочных желез;
- заполнять медицинскую документацию;
- подготовить пациентку к лабораторным и инструментальным методам гинекологического обследования;
- проводить санпросветработу.

Студент должен знать:

- структуру учреждений акушерско-гинекологической помощи;
- личную гигиену медперсонала;
- строение и функции женских половых органов;
- половой цикл женщины;
- возрастные особенности женского организма;
- Основные симптомы и синдромы при гинекологических заболеваниях;
- Особенности субъективных и объективных методов обследования женщины;
- гигиену женских половых органов;
- основную документацию в гинекологии.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: изучение диагностики гинекологических заболеваний и особенностей обследования в гинекологии.

Содержание практического занятия

Практические занятия проводятся в учебном кабинете доклинической практики, роддоме и кабинетах женских консультаций.

Основные симптомы и синдромы при гинекологических заболеваниях. Особенности субъективных и объективных методов обследования женщины. Приемы наружного и внутреннего гинекологического обследования. Оценка состояния молочных желез. Медицинская документация и правила её заполнения. Лабораторные и инструментальные методы гинекологического обследования и подготовка к ним.

Ситуационные задачи и задания

1. К фельдшеру ФАПа обратилась женщина 52 лет, с указанием на отсутствие менструации в течение 3 месяцев.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Провести обследование пациентки.
3. Определить диагноз и обосновать его.

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы женщины:
 - беспокойство из-за изменения менструального цикла;
 - дефицит знаний о своем состоянии.
2. Сбор анамнеза.
Объективное общее исследование.
Осмотр в зеркалах.

Влагалищное исследование.
3. Пременопауза под вопросом.

Вопросы и задания для самоподготовки обучающихся к практическому занятию

1. Какие связки входят в состав закрепляющего аппарата матки?
2. Какие связки не входят в состав подвешивающегося аппарата матки?
3. Что является границей между верхним и нижним отделом половой системы?
4. Какие действия необходимо выполнить для своевременной диагностики опухоли шейки матки?
5. Какие вы знаете эндоскопические методы исследования?
6. Какие существуют инструментальные методы исследования?
7. Что представляют тесты функциональной диагностики?
8. Какая нормальная влагалищная среда у здоровой женщины?
9. Необходимые дополнительные методы исследования при эрозии шейки матки.
10. Из каких точек берут мазок на цитологию?
11. Как называются болезненные менструации?
12. Какая патология возможна при наличии кровянистых выделений у женщины 60 лет?
13. Назовите дополнительные методы исследования при нарушении менструального цикла.
14. Что такое аменорея?
15. Назовите методы исследования при дисфункциональных маточных кровотечениях.
16. Возможные причины кровотечения в менопаузе.

**Проверьте себя
Тестовые задания**

I. Выбрать номер правильного ответа:

1. Методы исследования при дисфункциональных маточных кровотечениях:

- a диагностическое выскабливание
- b кольпоскопия
- c тесты функциональной диагностики

2. В первую фазу менструального цикла базальная температура:

- a 38⁰C
- b 37,5⁰C
- c 36,5⁰C
- d 39-40⁰C

3. Симптом «зрачка» положительный с:

- a 1-го дня
- b 25-го дня
- c 9-го дня
- d 3-го дня

4. Методы исследования при эрозии шейки матки:

- a биопсия
- b кольпоскопия

- c диагностическое выскабливание полости матки
- d лапароскопия

5. Укажите вероятный срок овуляции при физиологическом 28-дневном цикле:

- a. 11-15 дней
- b. 14-15 дней
- c. 16-17 дней

6. Укажите отличие расширенной кольпоскопии от простой

- a. использование специальных влагалищных зеркал
- b. использование кислоты для обработки шейки матки
- c. использование цветных фильтров

1. a. 2. c. 3. c. 4. b 5. b 6. b

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 7 (6 час.)

Методика диагностики заболеваний органов дыхания, сердечно - сосудистой системы, крови и органов кроветворения у детей.

Форма организации занятия – фронтальная.

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- осуществлять сбор анамнеза;
- оформлять медицинскую документацию;

Студент должен знать:

- топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить особенности субъективного и объективного методов обследования детей разного возраста с заболеваниями органов дыхания, сердечнососудистой системы, крови и органов кроветворения. Ознакомиться с лабораторными и инструментальными методами исследования органов дыхания, сердечнососудистой системы, и органов кроветворения. Научиться интерпретации их результатов.

Содержание практического занятия.

Проведение субъективного и объективного обследования детей разного возраста с заболеваниями органов дыхания, сердечнососудистой системы, крови и органов кроветворения. Провести диагностику заболеваний.

Проверка выполнения заданий внеаудиторной самостоятельной работы.

- Подготовка тезисов бесед с пациентами о подготовке к лабораторным и инструментальным методам исследования по темам занятий.
- Подготовка рекомендаций для пациентов по подготовке к лабораторно-инструментальным методам исследования по теме занятия.
- подготовка презентации по теме «Топография органов и систем организма в различные возрастные периоды»

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 8 (6 час.)

Методика диагностики заболеваний пищеварительной, мочевыделительной и эндокринной систем у детей

Форма организации занятия – фронтальная.

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- осуществлять сбор анамнеза;
- оформлять медицинскую документацию;

Студент должен знать:

- лабораторные и инструментальные методы исследования пищеварительной, мочевыделительной и эндокринной систем.
- методику сбора анамнеза, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации пищеварительной, мочевыделительной и эндокринной систем.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить особенности субъективного и объективного методов обследования детей разного возраста с заболеваниями пищеварительной, мочевыделительной и эндокринной систем. Ознакомиться с лабораторными и инструментальными методами исследования при этих заболеваниях. Научиться интерпретации их результатов.

Содержание практического занятия.

Проведение субъективного и объективного обследования детей разного возраста с заболеваниями пищеварительной, мочевыделительной и эндокринной систем.

Провести диагностику заболеваний. Участие в подготовке пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования.

Проверка выполнения заданий внеаудиторной самостоятельной работы.

Написание реферата на тему «Эндокринная система. Методы сбора анамнеза и осмотра пациента».

Практическое занятие №9. «Диагностика острого бронхита и ХОБЛ» 1 час

Цель занятия:

Изучить заболевания. Усвоить методы диагностики.

Студент должен уметь:

- Осуществить физикальный осмотр
- Заполнить медицинскую документацию
- Поставить диагноз.
- Определить тактику ведения.
- Осуществить диспансерное наблюдение за больным с хроническим бронхитом.
- Собрать мокроту больного для исследования.

Студент должен знать:

- Причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики, осложнения острого трахеита, острых и хронических бронхитов, эмфиземы легких, хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Содержание практического занятия:

Острый и хронический бронхит. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Эмфизема легких, дыхательная недостаточность. Факторы риска. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования.

Контрольные вопросы темы

1. Какие причины и факторы способствуют развитию острого бронхита
2. Перечислите основные проявления острого бронхита
3. Каковы основные принципы лечения острого бронхита
4. В чем состоит профилактика острого бронхита
5. Каковы основные причины возникновения ХОБЛ
6. Перечислите клинические симптомы
7. Перечислите дополнительные методы диагностики бронхитов
8. Как проводить профилактику острых и хронических бронхитов?
9. Эмфизема легких
10. Дыхательная недостаточность

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования дыхательной системы».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Бланки анализов крови, мочи.
4. Рентгенограмма органов грудной клетки.
5. Фонендоскоп.

Практическое занятие №10.

**«Диагностика пневмоний, плевритов и нагноительных заболеваний легких»
1 час**

Цель занятия:

Изучить заболевания. Усвоить методы диагностики.

Студент должен уметь:

- Осуществить физикальный осмотр
- Заполнить медицинскую документацию
- Поставить диагноз.
- Определить тактику ведения.
- Собрать мокроту больного для исследования.

Студент должен знать:

- Причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики, осложнения пневмоний и нагноительных заболеваний легких.

Содержание практического занятия:

Пневмонии. Плевриты. Пневмосклерозы. Определение. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с

современными классификациями. Клиника. Диагностика. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования. Дифференциальная диагностика пневмоний. Критерии тяжести состояния пациента. Осложнения.

Абсцесс легких. Гангрена легких. Бронхоэктатическая болезнь. Определение. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования.

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал.
	Вводный контроль знаний	<p>Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса.</p> <p>Если вопрос посвящен лечению заболевания, в обязательном порядке дается определение заболеванию, кратко описывается этиология, патогенез, основные клинические и лабораторные данные.</p> <p>Затем подробно излагаются принципы медикаментозного и немедикаментозного (диета, физиотерапия, режим питания и др.) лечения. Указывается группа препаратов, 2-3 примера препаратов из данной группы с среднетерапевтическими дозировками, кратко обосновывается роль данной группы препаратов в лечении заболевания.</p>
	Курация пациента	<p>Студент осуществляет знакомство с пациентом, сбор жалоб (основных и дополнительных), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Затем проводит объективное обследование в объеме. Обусловленном предполагаемым заболеванием/ заболеваниями у пациента. В обязательном порядке проводятся осмотр кожных покровов и видимых слизистых, пальпация, перкуссия и аускультация легких, сердца, живота, пальпация и перкуссия печени и селезенки, проверяются симптомы раздражения брюшины и поколачивания по пояснице, проверяется наличие отеков на нижних конечностях, проводится пальпация щитовидной железы, измеряются АД, пульс, ЧСС, ЧДД.</p>
	Знакомство с историей болезни	<p>В отделении с согласия лечащего врача/постовой медсестры студент знакомится с историей болезни пациента, выписывает в тетрадь данные наиболее диагностически значимых обследований</p>
	Подготовка к докладу пациента перед группой	<p>На отдельном листе оформляется приемный статус пациента, в котором указываются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Жалобы

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Анамнез заболевания 3. Анамнез жизни 4. Состояние, самочувствие пациента, положение в постели. 5. Данные физикального обследования 6. Предварительный диагноз 7. Рекомендуемая схема дальнейшего обследования 8. Рекомендуемая терапия (перечисление групп препаратов, упомянуть название 1 препарата из каждой группы с дозировкой).
	Доклад пациента	Доклад проводится устно; преподаватель проверяет приемный статус. Обсуждаются с группой физикальные данные, диагноз и лечение.
	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Контрольные вопросы темы

1. Дайте определение очаговой и долевой пневмонии
2. Назовите основные этиологические факторы пневмоний
3. Назовите основные клинические особенности долевой пневмонии
4. Назовите основные осложнения и пропедевтические особенности долевой пневмонии
5. Назовите основные осложнения очаговой пневмонии
6. Назовите основные принципы лечения и ухода за больными при пневмониях
7. Назовите основные группы препаратов для лечения пневмоний, дайте им характеристику
8. Назовите основные профилактические мероприятия при пневмонии
9. Что относится к гнойным заболеваниям легких
10. Какова причина гнойных заболеваний легких
11. Дайте определение бронхоэктатической болезни, абсцессу и гангрене легких
12. Каковы клинические проявления гнойных заболеваний
13. Каковы пропедевтические данные при бронхоэктатической болезни, абсцессе и гангрене легких
14. Какова рентгенологическая карта этих заболеваний
15. Каковы приемы лечения гнойных заболеваний
16. Какова профилактика гнойных заболеваний

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования дыхательной системы».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Бланки анализов крови, мочи.
4. Рентгенограмма органов грудной клетки.
5. Фонендоскоп.

Практическое занятие №11.**«Диагностика бронхиальной астмы»
2 часа****Цель занятия:**

Изучить заболевания. Усвоить методы диагностики.

Студент должен уметь:

- Осуществить физикальный осмотр
- Заполнить медицинскую документацию
- Поставить диагноз.
- Определить тактику ведения.
- Собрать мокроту больного для исследования.

Студент должен знать:

- Причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики, осложнения бронхиальной астмы.

Содержание практического занятия:

Бронхиальная астма. Определение. Этиология. Патогенез. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования. Пикфлоуметрия.

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования дыхательной системы».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Бланки анализов крови, мочи.
4. Рентгенограмма органов грудной клетки.
5. Фонендоскоп.
6. Пиклоуметр.
7. График пикфлоуметрии

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал.

	<p>Вводный контроль знаний</p>	<p>Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса.</p> <p>Если вопрос посвящен лечению заболевания, в обязательном порядке дается определение заболеванию, кратко описывается этиология, патогенез, основные клинические и лабораторные данные.</p> <p>Затем подробно излагаются принципы медикаментозного и немедикаментозного (диета, физиотерапия, режим питания и др.) лечения. Указывается группа препаратов, 2-3 примера препаратов из данной группы с среднетерапевтическими дозировками, кратко обосновывается роль данной группы препаратов в лечении заболевания.</p>
	<p>Курация пациента</p>	<p>Студент осуществляет знакомство с пациентом, сбор жалоб (основных и дополнительных), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Затем проводит объективное обследование в объеме. Обусловленном предполагаемым заболеванием/ заболеваниями у пациента. В обязательном порядке проводятся осмотр кожных покровов и видимых слизистых, пальпация, перкуссия и аускультация легких, сердца, живота, пальпация и перкуссия печени и селезенки, проверяются симптомы раздражения брюшины и поколачивания по пояснице, проверяется наличие отеков на нижних конечностях, проводится пальпация щитовидной железы, измеряются АД, пульс, ЧСС, ЧДД.</p>
	<p>Знакомство с историей болезни</p>	<p>В отделении с согласия лечащего врача/постовой медсестры студент знакомится с историей болезни пациента, выписывает в тетрадь данные наиболее диагностически значимых обследований</p>
	<p>Подготовка к докладу пациента перед группой</p>	<p>На отдельном листе оформляется приемный статус пациента, в котором указываются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Жалобы 2. Анамнез заболевания 3. Анамнез жизни 4. Состояние, самочувствие пациента, положение в постели. 5. Данные физикального обследования 6. Предварительный диагноз 7. Рекомендуемая схема дальнейшего обследования 8. Рекомендуемая терапия (перечисление групп препаратов, упомянуть название 1 препарата из каждой группы с дозировкой).

	Доклад пациента	Доклад проводится устно; преподаватель проверяет приемный статус. Обсуждаются с группой физикальные данные, диагноз и лечение.
	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Контрольные вопросы темы

1. Дайте определение бронхиальной астмы
2. Какова классификация бронхиальной астмы
3. Перечислите основные инфекционные и неинфекционные аллергены
4. Опишите клиническую картину удушья
5. Что такое астматический статус
6. В чем заключается уход и наблюдение за больными во время приступа
7. Какова неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы
8. Каковы принципы терапии в межприступный период
9. В чем заключается профилактика бронхиальной астмы
10. В чем заключается диспансеризация больных с бронхиальной астмой

Практическое занятие №12.

Тема: «Диагностика ХСН (хронической сердечной недостаточности)».
2 часа

Цели занятия:

- Изучить заболевания.
- Усвоить методы диагностики

Требования к умениям и знаниям студентов:

Студент должен уметь:

- Осуществить физикальный осмотр
- Заполнить медицинскую документацию
- Поставить диагноз.
- Определить тактику ведения.
- Собрать мокроту больного для исследования.

Студент должен знать:

- Причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики хронической сердечной недостаточности.
- Классификацию ХСН.
- Клинические проявления пороков сердца.
- Классификацию пороков сердца
- Методы диагностики пороков сердца

Содержание практического занятия:

ХСН(Хроническая сердечная недостаточность). Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика

План проведения практического занятия

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1.В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2.Прочитать теоретический материал.
	Вводный контроль знаний	<p>Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса.</p> <p>Если вопрос посвящен лечению заболевания, в обязательном порядке дается определение заболеванию, кратко описывается этиология, патогенез, основные клинические и лабораторные данные.</p> <p>Затем подробно излагаются принципы медикаментозного и немедикаментозного (диета, физиотерапия, режим питания и др.) лечения. Указывается группа препаратов, 2-3 примера препаратов из данной группы с среднетерапевтическими дозировками, кратко обосновывается роль данной группы препаратов в лечении заболевания.</p>
	Курация пациента	<p>Студент осуществляет знакомство с пациентом, сбор жалоб (основных и дополнительных), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Затем проводит объективное обследование в объеме. Обусловленном предполагаемым заболеванием/ заболеваниями у пациента. В обязательном порядке проводятся осмотр кожных покровов и видимых слизистых, пальпация, перкуссия и аускультация легких, сердца, живота, пальпация и перкуссия печени и селезенки, проверяются симптомы раздражения брюшины и поколачивания по пояснице, проверяется наличие отеков на нижних конечностях, проводится пальпация щитовидной железы, измеряются АД, пульс, ЧСС, ЧДД.</p>
	Знакомство с историей болезни	<p>В отделении с согласия лечащего врача/постовой медсестры студент знакомится с историей болезни пациента, выписывает в тетрадь данные наиболее диагностически значимых обследований</p>
	Подготовка к докладу пациента перед группой	<p>На отдельном листе оформляется приемный статус пациента, в котором указываются:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Жалобы2. Анамнез заболевания3. Анамнез жизни4. Состояние, самочувствие пациента, положение в постели.

		<p>5. Данные физикального обследования</p> <p>6. Предварительный диагноз</p> <p>7. Рекомендуемая схема дальнейшего обследования</p> <p>8. Рекомендуемая терапия (перечисление групп препаратов, упомянуть название 1 препарата из каждой группы с дозировкой).</p>
	Доклад пациента	Доклад проводится устно; преподаватель проверяет приемный статус. Обсуждаются с группой физикальные данные, диагноз и лечение.
	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования сердечно-сосудистой системы».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Бланки анализов крови, мочи.
4. Рентгенограмма органов грудной клетки.
5. Фонендоскоп.

Контрольные вопросы темы

1. Дайте определение недостаточности кровообращения
2. На фоне каких заболеваний может развиваться ХСН
3. Перечислите основные жалобы больных с ХСН

Практическое занятие №13

Тема: «Диагностика эндокардитов и пороков сердца»

3 часа

Цели занятия:

- Изучить заболевания.
- Усвоить методы лечения

Требования к умениям и знаниям студентов:

Студент должен уметь:

- Осуществить физикальный осмотр
- Заполнить медицинскую документацию
- Поставить диагноз.
- Определить тактику ведения.

- Измерять артериальное давление, пульс, ЧСС.
- Осуществлять запись ЭКГ и ее простейший анализ

Студент должен знать:

- Причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики, осложнения изучаемых заболеваний.

Содержание практического занятия:

Эндокардиты. Недостаточность митрального клапана, митральный стеноз. Недостаточность аортального клапана. Стеноз устья аорты. Определение. Этиология. Нарушения гемодинамики. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями Клиника. Осложнения. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования. Дифференциальная диагностика.

План проведения практического занятия

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1.В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2.Прочитать теоретический материал.
	Вводный контроль знаний	<p>Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса.</p> <p>Если вопрос посвящен лечению заболевания, в обязательном порядке дается определение заболеванию, кратко описывается этиология, патогенез, основные клинические и лабораторные данные.</p> <p>Затем подробно излагаются принципы медикаментозного и немедикаментозного (диета, физиотерапия, режим питания и др.) лечения. Указывается группа препаратов, 2-3 примера препаратов из данной группы с среднетерапевтическими дозировками, кратко обосновывается роль данной группы препаратов в лечении заболевания.</p>
	Курация пациента	<p>Студент осуществляет знакомство с пациентом, сбор жалоб (основных и дополнительных), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Затем проводит объективное обследование в объеме. Обусловленном предполагаемым заболеванием/ заболеваниями у пациента. В обязательном порядке проводятся осмотр кожных покровов и видимых слизистых, пальпация, перкуссия и аускультация легких, сердца, живота, пальпация и перкуссия печени и селезенки, проверяются симптомы раздражения брюшины и поколачивания по пояснице, проверяется наличие отеков на нижних конечностях, проводится пальпация щитовидной железы, измеряются АД, пульс, ЧСС, ЧДД.</p>

Знакомство с историей болезни	В отделении с согласия лечащего врача/постовой медсестры студент знакомится с историей болезни пациента, выписывает в тетрадь данные наиболее диагностически значимых обследований
Подготовка к докладу пациента перед группой	На отдельном листе оформляется приемный статус пациента, в котором указываются: 1. Жалобы 2. Анамнез заболевания 3. Анамнез жизни 4. Состояние, самочувствие пациента, положение в постели. 5. Данные физикального обследования 6. Предварительный диагноз 7. Рекомендуемая схема дальнейшего обследования 8. Рекомендуемая терапия (перечисление групп препаратов, упомянуть название 1 препарата из каждой группы с дозировкой).
Доклад пациента	Доклад проводится устно; преподаватель проверяет приемный статус. Обсуждаются с группой физикальные данные, диагноз и лечение.
Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования сердечно-сосудистой системы».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Бланки анализов крови, мочи.
4. Рентгенограмма органов грудной клетки.
5. Фонендоскоп.
6. Тонометр.
7. Пленки ЭКГ

Контрольные вопросы темы

1. Дайте определение заболеванию «Инфекционный эндокардит»
2. Каковы этиологические факторы заболевания
3. Каков его механизм развития
4. Каковы основные клинические симптомы заболевания
5. Что обнаруживается при перкуссии, аускультации сердца
6. Каковы осложнения бактериального эндокардита
7. Какова профилактика заболевания

8. В чем заключается диспансеризация больных с инфекционным эндокардитом
9. Дайте определение порокам сердца
10. Классификация пороков сердца
11. Какие жалобы предъявляет больной с пороками сердца
12. Назовите основные жалобы и клинические симптомы, выявляемые у больных митральными пороками сердца
13. В чем заключается диспансерное наблюдение больных с пороками сердца
14. Какие основные причины приводят к порокам сердца
15. Назовите основные жалобы и клинические симптомы, выявляемые у больных аортальными пороками сердца

Практическое занятие №14
«Диагностика артериальных гипертензий и атеросклероза»
3 часа

Цели занятия:

- Изучить заболевания.
- Усвоить методы лечения

Требования к умениям и знаниям студентов:

Студент должен уметь:

- Осуществить физикальный осмотр
- Заполнить медицинскую документацию
- Поставить диагноз.
- Определить тактику ведения.
- Измерять артериальное давление, пульс, ЧСС.
- Осуществлять запись ЭКГ и ее простейший анализ

Студент должен знать:

- Причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики, осложнения изучаемых заболеваний.

Содержание практического занятия:

Атеросклероз. Определение. Факторы риска – модифицируемые и немодифицируемые. Классификация. Осложнения. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования.

Артериальные гипертензии. Гипертоническая болезнь. Симптоматические артериальные гипертензии. Определение. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования. Дифференциальная диагностика.

План проведения практического занятия

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1.В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2.Прочитать теоретический материал.

	<p>Вводный контроль знаний</p>	<p>Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса.</p> <p>Если вопрос посвящен лечению заболевания, в обязательном порядке дается определение заболеванию, кратко описывается этиология, патогенез, основные клинические и лабораторные данные.</p> <p>Затем подробно излагаются принципы медикаментозного и немедикаментозного (диета, физиотерапия, режим питания и др.) лечения. Указывается группа препаратов, 2-3 примера препаратов из данной группы с среднетерапевтическими дозировками, кратко обосновывается роль данной группы препаратов в лечении заболевания.</p>
	<p>Курация пациента</p>	<p>Студент осуществляет знакомство с пациентом, сбор жалоб (основных и дополнительных), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Затем проводит объективное обследование в объеме. Обусловленном предполагаемым заболеванием/ заболеваниями у пациента. В обязательном порядке проводятся осмотр кожных покровов и видимых слизистых, пальпация, перкуссия и аускультация легких, сердца, живота, пальпация и перкуссия печени и селезенки, проверяются симптомы раздражения брюшины и поколачивания по пояснице, проверяется наличие отеков на нижних конечностях, проводится пальпация щитовидной железы, измеряются АД, пульс, ЧСС, ЧДД.</p>
	<p>Знакомство с историей болезни</p>	<p>В отделении с согласия лечащего врача/постовой медсестры студент знакомится с историей болезни пациента, выписывает в тетрадь данные наиболее диагностически значимых обследований</p>
	<p>Подготовка к докладу пациента перед группой</p>	<p>На отдельном листе оформляется приемный статус пациента, в котором указываются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Жалобы 2. Анамнез заболевания 3. Анамнез жизни 4. Состояние, самочувствие пациента, положение в постели. 5. Данные физикального обследования 6. Предварительный диагноз 7. Рекомендуемая схема дальнейшего обследования 8. Рекомендуемая терапия (перечисление групп препаратов, упомянуть название 1 препарата из каждой группы с дозировкой).

	Доклад пациента	Доклад проводится устно; преподаватель проверяет приемный статус. Обсуждаются с группой физикальные данные, диагноз и лечение.
	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования сердечно-сосудистой системы».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Бланки анализов крови, мочи.
4. Рентгенограмма органов грудной клетки.
5. Фонендоскоп.
6. Тонометр.

Контрольные вопросы темы

1. Дайте определение атеросклерозу
2. Клиника и методы диагностики атеросклероза
3. Осложнения атеросклероза
4. Дайте определение гипертонической болезни
5. Какие факторы способствуют развитию гипертонической болезни
6. Назовите основные клинические симптомы гипертонической болезни
7. Какие осложнения возникают при гипертонической болезни
8. С чем дифференцируют гипертоническую болезнь
9. Диагностика вторичных артериальных гипертензий
10. В чем заключается профилактика гипертонической болезни

Практическое занятие №15

«Диагностика ИБС»

3 часа

Цели занятия:

- Изучить заболевания.
- Усвоить методы лечения

Требования к умениям и знаниям студентов:

Студент должен уметь:

- Осуществить физикальный осмотр
- Заполнить медицинскую документацию
- Поставить диагноз.
- Определить тактику ведения.

- Измерять артериальное давление, пульс, ЧСС.
- Осуществлять запись ЭКГ и ее простейший анализ

Студент должен знать:

- Причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики, осложнения изучаемых заболеваний.

Содержание практического занятия:

ИБС, стенокардии, инфаркт миокарда. Определение. Факторы риска – модифицируемые и немодифицируемые. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника ИБС, стенокардии. Клиника типичного и атипичного вариантов инфаркта миокарда. Осложнения. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования. Дифференциальная диагностика. Ошибки в диагностике инфаркта миокарда.

План проведения практического занятия

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал.
	Вводный контроль знаний	<p>Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса.</p> <p>Если вопрос посвящен лечению заболевания, в обязательном порядке дается определение заболеванию, кратко описывается этиология, патогенез, основные клинические и лабораторные данные.</p> <p>Затем подробно излагаются принципы медикаментозного и немедикаментозного (диета, физиотерапия, режим питания и др.) лечения. Указывается группа препаратов, 2-3 примера препаратов из данной группы с среднетерапевтическими дозировками, кратко обосновывается роль данной группы препаратов в лечении заболевания.</p>
	Курация пациента	<p>Студент осуществляет знакомство с пациентом, сбор жалоб (основных и дополнительных), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Затем проводит объективное обследование в объеме. Обусловленном предполагаемым заболеванием/ заболеваниями у пациента. В обязательном порядке проводятся осмотр кожных покровов и видимых слизистых, пальпация, перкуссия и аускультация легких, сердца, живота, пальпация и перкуссия печени и селезенки, проверяются симптомы раздражения брюшины и поколачивания по пояснице, проверяется наличие отеков на нижних конечностях, проводится пальпация щитовидной железы, измеряются АД, пульс, ЧСС, ЧДД.</p>

Знакомство с историей болезни	В отделении с согласия лечащего врача/постовой медсестры студент знакомится с историей болезни пациента, выписывает в тетрадь данные наиболее диагностически значимых обследований
Подготовка к докладу пациента перед группой	На отдельном листе оформляется приемный статус пациента, в котором указываются: 1. Жалобы 2. Анамнез заболевания 3. Анамнез жизни 4. Состояние, самочувствие пациента, положение в постели. 5. Данные физикального обследования 6. Предварительный диагноз 7. Рекомендуемая схема дальнейшего обследования 8. Рекомендуемая терапия (перечисление групп препаратов, упомянуть название 1 препарата из каждой группы с дозировкой).
Доклад пациента	Доклад проводится устно; преподаватель проверяет приемный статус. Обсуждаются с группой физикальные данные, диагноз и лечение.
Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования сердечно-сосудистой системы».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Бланки анализов крови, мочи.
4. Рентгенограмма органов грудной клетки.
5. Фонендоскоп.
6. Тонометр.
7. ЭКГ

Контрольные вопросы темы

1. Дайте определение ишемической болезни сердца
2. Перечислите факторы риска ИБС
3. Клинические формы стенокардии
4. Особенности болевого синдрома при типичной и атипичной стенокардии
5. Дайте определение инфаркта миокарда
6. Перечислите причины развития инфаркта миокарда
7. Перечислите основные жалобы больного с инфарктом миокарда
8. Какие изменения происходят в биохимическом анализе крови при инфаркте миокарда

9. Перечислите \ЭКГ-критерии инфаркта миокарда
10. Перечислите основные осложнения инфаркта миокарда
11. Какие бывают клинические формы инфаркта миокарда

Практическое занятие №16
«Диагностика гастритов и язвенной болезни»
3 часа

Цель занятия:

Изучить заболевания. Усвоить методы диагностики.

Студент должен уметь:

- Осуществить физикальный осмотр
- Осуществить пальпацию живота, кишечника, печени, селезенки, проверить симптомы раздражения брюшины и болевые точки
- Заполнить медицинскую документацию
- Поставить диагноз.

Определить тактику ведения.

Студент должен знать:

- Причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики, осложнения изучаемых заболеваний.

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования пищеварительной системы».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Бланки анализов крови, мочи, кала, биохимического анализа крови.
4. Фонендоскоп.
5. Тонометр

Содержание практического занятия:

Острый и хронический гастриты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Определение. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика.

План проведения практического занятия

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал.
	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса. Если вопрос посвящен лечению заболевания, в обязательном порядке дается определение заболеванию, кратко описывается этиология, патогенез, основные клинические и лабораторные данные. Затем подробно излагаются принципы

		медикаментозного и немедикаментозного (диета, физиотерапия, режим питания и др.) лечения. Указывается группа препаратов, 2-3 примера препаратов из данной группы с среднетерапевтическими дозировками, кратко обосновывается роль данной группы препаратов в лечении заболевания.
	Курация пациента	Студент осуществляет знакомство с пациентом, сбор жалоб (основных и дополнительных), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Затем проводит объективное обследование в объеме. Обусловленном предполагаемым заболеванием/ заболеваниями у пациента. В обязательном порядке проводятся осмотр кожных покровов и видимых слизистых, пальпация, перкуссия и аускультация легких, сердца, живота, пальпация и перкуссия печени и селезенки, проверяются симптомы раздражения брюшины и поколачивания по пояснице, проверяется наличие отеков на нижних конечностях, проводится пальпация щитовидной железы, измеряются АД, пульс, ЧСС, ЧДД.
	Знакомство с историей болезни	В отделении с согласия лечащего врача/постовой медсестры студент знакомится с историей болезни пациента, выписывает в тетрадь данные наиболее диагностически значимых обследований
	Подготовка к докладу пациента перед группой	На отдельном листе оформляется приемный статус пациента, в котором указываются: <ol style="list-style-type: none"> 1. Жалобы 2. Анамнез заболевания 3. Анамнез жизни 4. Состояние, самочувствие пациента, положение в постели. 5. Данные физикального обследования 6. Предварительный диагноз 7. Рекомендуемая схема дальнейшего обследования 8. Рекомендуемая терапия (перечисление групп препаратов, упомянуть название 1 препарата из каждой группы с дозировкой).
	Доклад пациента	Доклад проводится устно; преподаватель проверяет приемный статус. Обсуждаются с группой физикальные данные, диагноз и лечение.
	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Контрольные вопросы темы

1. Дайте определение хронического гастрита
2. Какие факторы ведут к развитию хронического гастрита
3. Назовите симптомы хронического гастрита
4. Дайте классификацию хронического гастрита
5. В чем заключается профилактика гастрита
6. . В чем заключается диспансерное наблюдении больных с гастритом
7. Дайте определение язвенной болезни
8. Каковы причины развития язвенной болезни
9. Какие факторы способствуют развитию язвенной болезни
10. Какова клиника язвенной болезни
11. Какие дополнительные исследования подтверждают диагноз язвенная болезнь
12. Перечислите осложнения язвенной болезни
13. В чем заключается профилактика язвенной болезни
14. В чем заключается диспансеризация больного с язвенной болезнью

Практическое занятие №17

«Диагностика хронических гепатитов и циррозов печени, хронического холецистита, ДЖВП и ЖКБ, хронического панкреатита и СРК»

3 часа

Цель занятия:

Изучить заболевания. Усвоить методы диагностики.

Студент должен уметь:

- Осуществить физикальный осмотр
- Осуществить пальпацию живота, кишечника, печени, селезенки, проверить симптомы раздражения брюшины и болевые точки
- Заполнить медицинскую документацию
- Поставить диагноз.
- Определить тактику ведения.

Студент должен знать:

- Причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики, осложнения изучаемых заболеваний.

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования пищеварительной системы».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Бланки анализов крови, мочи, кала, биохимического анализа крови.
4. Фонендоскоп.
5. Тонометр

План проведения практического занятия

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1.В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2.Прочитать теоретический материал.

	<p>Вводный контроль знаний</p>	<p>Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса.</p> <p>Если вопрос посвящен лечению заболевания, в обязательном порядке дается определение заболеванию, кратко описывается этиология, патогенез, основные клинические и лабораторные данные.</p> <p>Затем подробно излагаются принципы медикаментозного и немедикаментозного (диета, физиотерапия, режим питания и др.) лечения. Указывается группа препаратов, 2-3 примера препаратов из данной группы с среднетерапевтическими дозировками, кратко обосновывается роль данной группы препаратов в лечении заболевания.</p>
	<p>Курация пациента</p>	<p>Студент осуществляет знакомство с пациентом, сбор жалоб (основных и дополнительных), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Затем проводит объективное обследование в объеме. Обусловленном предполагаемым заболеванием/ заболеваниями у пациента. В обязательном порядке проводятся осмотр кожных покровов и видимых слизистых, пальпация, перкуссия и аускультация легких, сердца, живота, пальпация и перкуссия печени и селезенки, проверяются симптомы раздражения брюшины и поколачивания по пояснице, проверяется наличие отеков на нижних конечностях, проводится пальпация щитовидной железы, измеряются АД, пульс, ЧСС, ЧДД.</p>
	<p>Знакомство с историей болезни</p>	<p>В отделении с согласия лечащего врача/постовой медсестры студент знакомится с историей болезни пациента, выписывает в тетрадь данные наиболее диагностически значимых обследований</p>
	<p>Подготовка к докладу пациента перед группой</p>	<p>На отдельном листе оформляется приемный статус пациента, в котором указываются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Жалобы 2. Анамнез заболевания 3. Анамнез жизни 4. Состояние, самочувствие пациента, положение в постели. 5. Данные физикального обследования 6. Предварительный диагноз 7. Рекомендуемая схема дальнейшего обследования 8. Рекомендуемая терапия (перечисление групп препаратов, упомянуть название 1 препарата из каждой группы с дозировкой).

	Доклад пациента	Доклад проводится устно; преподаватель проверяет приемный статус. Обсуждаются с группой физикальные данные, диагноз и лечение.
	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Содержание практического занятия:

Хронические гепатиты. Циррозы печени. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика

Хронический холецистит. Дискинезии желчевыводящих путей(ДЖВП). Желчнокаменная болезнь(ЖКБ). Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика.

Хронический панкреатит. Синдром раздраженного кишечника(СРК). Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика

Контрольные вопросы темы

1. Дайте определение хронического гепатита
2. Перечислите основные симптомы заболевания
3. Назовите дополнительные методы исследования при хроническом гепатите
4. Перечислите меры профилактики хронических гепатитов
5. Дайте определение циррозов печени
6. Дайте определение хронического панкреатита
7. Перечислите основные причины болезни
8. Каковы основные симптомы хронического панкреатита
9. Дополнительные методы исследования, применяемые для диагностики панкреатита
10. Какова профилактика хронического панкреатита
11. Определение и критерии диагностики синдрома раздраженного кишечника
12. Хронический холецистит – определение, этиология, патогенез, клиника.
13. Дискинезия желчевыводящих путей – определение, этиология, патогенез, клиника, классификация.
14. Желчнокаменная болезнь – определение, этиология, патогенез, клиника.
15. Предрасполагающие факторы к ЖКБ.
16. Желчная колика – этиология, патогенез, клиника

Практическое занятие №18 «Диагностика гломерулонефритов». 3 часа

Цель занятия:

Изучить заболевания. Усвоить методы диагностики.

Студент должен уметь:

- Осуществить физикальный осмотр

- Осуществить пальпацию живота, почек
- Интерпретировать данные анализов мочи
- Заполнить медицинскую документацию
- Поставить диагноз.
- Определить тактику ведения.

Студент должен знать:

- Причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики, осложнения изучаемых заболеваний.

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования мочевыделительной системы».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Бланки анализов крови, мочи, биохимического анализа крови.
4. Фонендоскоп.
5. Тонометр

Содержание практического занятия:

Острый и хронический гломерулонефриты. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения.

План проведения практического занятия

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал.
	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса. Если вопрос посвящен лечению заболевания, в обязательном порядке дается определение заболеванию, кратко описывается этиология, патогенез, основные клинические и лабораторные данные. Затем подробно излагаются принципы медикаментозного и немедикаментозного (диета, физиотерапия, режим питания и др.) лечения. Указывается группа препаратов, 2-3 примера препаратов из данной группы с среднетерапевтическими дозировками, кратко обосновывается роль данной группы препаратов в лечении заболевания.
	Курация пациента	Студент осуществляет знакомство с пациентом, сбор жалоб (основных и дополнительных), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Затем проводит объективное обследование в объеме. Обусловленном предполагаемым заболеванием/ заболеваниями у пациента. В обязательном порядке проводятся осмотр кожных покровов и видимых слизистых, пальпация,

		перкуссия и аускультация легких, сердца, живота, пальпация и перкуссия печени и селезенки, проверяются симптомы раздражения брюшины и поколачивания по пояснице, проверяется наличие отеков на нижних конечностях, проводится пальпация щитовидной железы, измеряются АД, пульс, ЧСС, ЧДД.
	Знакомство с историей болезни	В отделении с согласия лечащего врача/постовой медсестры студент знакомится с историей болезни пациента, выписывает в тетрадь данные наиболее диагностически значимых обследований
	Подготовка к докладу пациента перед группой	На отдельном листе оформляется приемный статус пациента, в котором указываются: 1. Жалобы 2. Анамнез заболевания 3. Анамнез жизни 4. Состояние, самочувствие пациента, положение в постели. 5. Данные физикального обследования 6. Предварительный диагноз 7. Рекомендуемая схема дальнейшего обследования 8. Рекомендуемая терапия (перечисление групп препаратов, упомянуть название 1 препарата из каждой группы с дозировкой).
	Доклад пациента	Доклад проводится устно; преподаватель проверяет приемный статус. Обсуждаются с группой физикальные данные, диагноз и лечение.
	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Контрольные вопросы темы

1. Что такое острый гломерулонефрит
2. Какова этиология заболевания
3. Охарактеризуйте клинику острого гломерулонефрита
4. Какие методы исследования проводят больному
5. Нефритический синдром и нефротический синдром
7. В чем сущность профилактики заболевания
8. Какие варианты хронического гломерулонефрита вы знаете
10. Каковы особенности диеты при хроническом гломерулонефрите

Практическое занятие № 19
«Диагностика пиелонефритов, мочекаменной болезни, ХПН».
3 часа

Цель занятия:

Изучить заболевания. Усвоить методы диагностики.

Студент должен уметь:

- Осуществить физикальный осмотр
- Осуществить пальпацию живота, почек
- Интерпретировать данные анализов мочи
- Заполнить медицинскую документацию
- Поставить диагноз.
- Определить тактику ведения

Студент должен знать:

- Причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики, осложнения изучаемых заболеваний.

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования мочевыделительной системы».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Бланки анализов крови, мочи, биохимического анализа крови.
4. Фонендоскоп.
5. Тонометр

Содержание практического занятия:

Острый и хронический пиелонефриты. Мочекаменная болезнь. ХПН. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика

План проведения практического занятия

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал.
	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса. Если вопрос посвящен лечению заболевания, в обязательном порядке дается определение заболеванию, кратко описывается этиология, патогенез, основные клинические и лабораторные данные. Затем подробно излагаются принципы медикаментозного и немедикаментозного (диета,

		физиотерапия, режим питания и др.) лечения. Указывается группа препаратов, 2-3 примера препаратов из данной группы с среднетерапевтическими дозировками, кратко обосновывается роль данной группы препаратов в лечении заболевания.
	Курация пациента	Студент осуществляет знакомство с пациентом, сбор жалоб (основных и дополнительных), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Затем проводит объективное обследование в объеме. Обусловленном предполагаемым заболеванием/ заболеваниями у пациента. В обязательном порядке проводятся осмотр кожных покровов и видимых слизистых, пальпация, перкуссия и аускультация легких, сердца, живота, пальпация и перкуссия печени и селезенки, проверяются симптомы раздражения брюшины и поколачивания по пояснице, проверяется наличие отеков на нижних конечностях, проводится пальпация щитовидной железы, измеряются АД, пульс, ЧСС, ЧДД.
	Знакомство с историей болезни	В отделении с согласия лечащего врача/постовой медсестры студент знакомится с историей болезни пациента, выписывает в тетрадь данные наиболее диагностически значимых обследований
	Подготовка к докладу пациента перед группой	На отдельном листе оформляется приемный статус пациента, в котором указываются: <ol style="list-style-type: none"> 1. Жалобы 2. Анамнез заболевания 3. Анамнез жизни 4. Состояние, самочувствие пациента, положение в постели. 5. Данные физикального обследования 6. Предварительный диагноз 7. Рекомендуемая схема дальнейшего обследования 8. Рекомендуемая терапия (перечисление групп препаратов, упомянуть название 1 препарата из каждой группы с дозировкой).
	Доклад пациента	Доклад проводится устно; преподаватель проверяет приемный статус. Обсуждаются с группой физикальные данные, диагноз и лечение.
	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Контрольные вопросы темы

1. Что такое острый пиелонефрит
2. Какова этиология пиелонефрита
3. Назовите клинические проявления острого пиелонефрита
4. Какие факторы предрасполагают к развитию хронического пиелонефрита
5. В чем состоят особенности хронического пиелонефрита
6. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальный диагноз
7. Каковы изменения в моче у больных пиелонефритом
8. В чем заключаются основные принципы лечения пиелонефрита
9. Каковы осложнения хронического пиелонефрита
10. В чем заключается диспансерное наблюдение больных хроническим пиелонефритом
11. Этиология мочекаменной болезни
12. Клиника мочекаменной болезни
13. Почечная колика
14. Этиология, патогенез и клиника хронической почечной недостаточности.

Практическое занятие №20

«Диагностика заболеваний щитовидной железы».

3 часа

Цель занятия:

Изучить заболевания. Усвоить методы диагностики.

Студент должен уметь:

- Осуществить физикальный осмотр
- Осуществить пальпацию щитовидной железы
- Интерпретировать данные биохимического анализа крови на содержание гормонов
- Заполнить медицинскую документацию
- Поставить диагноз.
- Определить тактику ведения.

Студент должен знать:

- Причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики, осложнения изучаемых заболеваний.

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования эндокринной системы».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Бланки анализов крови, мочи, биохимического анализа крови.
4. Фонендоскоп.
5. Тонометр

Содержание практического занятия:

Заболеваний щитовидной железы. Эндемический зоб. Гипотиреоз. Диффузный токсический зоб. Определение понятий. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика.

План проведения практического занятия

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал.
	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса. Если вопрос посвящен лечению заболевания, в обязательном порядке дается определение заболеванию, кратко описывается этиология, патогенез, основные клинические и лабораторные данные. Затем подробно излагаются принципы медикаментозного и немедикаментозного (диета, физиотерапия, режим питания и др.) лечения. Указывается группа препаратов, 2-3 примера препаратов из данной группы с среднетерапевтическими дозировками, кратко обосновывается роль данной группы препаратов в лечении заболевания.
	Курация пациента	Студент осуществляет знакомство с пациентом, сбор жалоб (основных и дополнительных), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Затем проводит объективное обследование в объеме. Обусловленном предполагаемым заболеванием/ заболеваниями у пациента. В обязательном порядке проводятся осмотр кожных покровов и видимых слизистых, пальпация, перкуссия и аускультация легких, сердца, живота, пальпация и перкуссия печени и селезенки, проверяются симптомы раздражения брюшины и поколачивания по пояснице, проверяется наличие отеков на нижних конечностях, проводится пальпация щитовидной железы, измеряются АД, пульс, ЧСС, ЧДД.
	Знакомство с историей болезни	В отделении с согласия лечащего врача/постовой медсестры студент знакомится с историей болезни пациента, выписывает в тетрадь данные наиболее диагностически значимых обследований
	Подготовка к докладу пациента перед группой	На отдельном листе оформляется приемный статус пациента, в котором указываются: 1. Жалобы 2. Анамнез заболевания 3. Анамнез жизни

		<p>4. Состояние, самочувствие пациента, положение в постели.</p> <p>5. Данные физикального обследования</p> <p>6. Предварительный диагноз</p> <p>7. Рекомендуемая схема дальнейшего обследования</p> <p>8. Рекомендуемая терапия (перечисление групп препаратов, упомянуть название 1 препарата из каждой группы с дозировкой).</p>
	Доклад пациента	Доклад проводится устно; преподаватель проверяет приемный статус. Обсуждаются с группой физикальные данные, диагноз и лечение.
	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Контрольные вопросы темы

1. Дайте определение диффузного токсического зоба
2. Назовите причины и факторы, предрасполагающие к развитию диффузного токсического зоба
3. Перечислить основные симптомы тиреотоксикоза
4. Что такое тиреотоксический криз
5. Каковы принципы оказания неотложной помощи при кризе
6. Каково лечение диффузного токсического зоба
7. Каковы причины гипотиреоза
8. Какова клиника заболевания
9. Как подтвердить диагноз гипотиреоза
10. Каковы принципы лечения
11. Какова профилактика эндемического зоба

Практическое занятие №21 «Диагностика сахарного диабета». 3 часа

Цель занятия:

Изучить заболевания. Усвоить методы диагностики.

Студент должен уметь:

- Осуществить физикальный осмотр
- Интерпретировать данные биохимического анализа крови на содержание гормонов
- Оценить данные содержания глюкозы в крови и гликемического профиля
- Заполнить медицинскую документацию
- Поставить диагноз.
- Определить тактику ведения.

Студент должен знать:

- Причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики, осложнения изучаемых заболеваний.

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования эндокринной системы».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Бланки анализов крови, мочи, биохимического анализа крови.
4. Фонендоскоп.
5. Тонометр

Содержание практического занятия:

Сахарный диабет. Определение понятий. Этиология. Патогенез. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии современной классификации. Клиника. Диагностика. Осложнения.

План проведения практического занятия

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал.
	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса. Если вопрос посвящен лечению заболевания, в обязательном порядке дается определение заболеванию, кратко описывается этиология, патогенез, основные клинические и лабораторные данные. Затем подробно излагаются принципы медикаментозного и немедикаментозного (диета, физиотерапия, режим питания и др.) лечения. Указывается группа препаратов, 2-3 примера препаратов из данной группы с среднетерапевтическими дозировками, кратко обосновывается роль данной группы препаратов в лечении заболевания.
	Курация пациента	Студент осуществляет знакомство с пациентом, сбор жалоб (основных и дополнительных), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Затем проводит объективное обследование в объеме. Обусловленном предполагаемым заболеванием/ заболеваниями у пациента. В обязательном порядке проводятся осмотр кожных покровов и видимых слизистых, пальпация, перкуссия и аускультация легких, сердца, живота,

		пальпация и перкуссия печени и селезенки, проверяются симптомы раздражения брюшины и поколачивания по пояснице, проверяется наличие отеков на нижних конечностях, проводится пальпация щитовидной железы, измеряются АД, пульс, ЧСС, ЧДД.
	Знакомство с историей болезни	В отделении с согласия лечащего врача/постовой медсестры студент знакомится с историей болезни пациента, выписывает в тетрадь данные наиболее диагностически значимых обследований
	Подготовка к докладу пациента перед группой	На отдельном листе оформляется приемный статус пациента, в котором указываются: 1. Жалобы 2. Анамнез заболевания 3. Анамнез жизни 4. Состояние, самочувствие пациента, положение в постели. 5. Данные физикального обследования 6. Предварительный диагноз 7. Рекомендуемая схема дальнейшего обследования 8. Рекомендуемая терапия (перечисление групп препаратов, упомянуть название 1 препарата из каждой группы с дозировкой).
	Доклад пациента	Доклад проводится устно; преподаватель проверяет приемный статус. Обсуждаются с группой физикальные данные, диагноз и лечение.
	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Контрольные вопросы темы

1. Дайте определение сахарного диабета
2. Назовите основные симптомы сахарного диабета
3. Каковы лабораторные признаки сахарного диабета
4. Какова классификация сахарного диабета
5. Каковы причины развития и клиника кетоацидотической комы?
6. Какова профилактика сахарного диабета

Практическое занятие №22

«Диагностика заболеваний гипофиза и надпочечников».

3 часа

Цель занятия:

Изучить заболевания. Усвоить методы диагностики.

Студент должен уметь:

- Осуществить физикальный осмотр
- Интерпретировать данные биохимического анализа крови на содержание гормонов
- Оценить данные содержания глюкозы в крови и гликемического профиля
- Заполнить медицинскую документацию
- Поставить диагноз.
- Определить тактику ведения.

Студент должен знать:

- Причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики, осложнения изучаемых заболеваний.

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования эндокринной системы».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Бланки анализов крови, мочи, биохимического анализа крови.
4. Фонендоскоп.
5. Тонометр

Содержание практического занятия:

Акромегалия. Болезнь Иценко-Кушинга. Несахарный диабет. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения.

План проведения практического занятия

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал.
	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса. Если вопрос посвящен лечению заболевания, в обязательном порядке дается определение заболеванию, кратко описывается этиология, патогенез, основные клинические и лабораторные данные. Затем подробно излагаются принципы медикаментозного и немедикаментозного (диета, физиотерапия, режим питания и др.) лечения. Указывается группа препаратов, 2-3 примера препаратов из данной группы с среднетерапевтическими дозировками, кратко обосновывается роль данной группы препаратов в лечении заболевания.

	Курация пациента	Студент осуществляет знакомство с пациентом, сбор жалоб (основных и дополнительных), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Затем проводит объективное обследование в объеме. Обусловленном предполагаемым заболеванием/ заболеваниями у пациента. В обязательном порядке проводятся осмотр кожных покровов и видимых слизистых, пальпация, перкуссия и аускультация легких, сердца, живота, пальпация и перкуссия печени и селезенки, проверяются симптомы раздражения брюшины и поколачивания по пояснице, проверяется наличие отеков на нижних конечностях, проводится пальпация щитовидной железы, измеряются АД, пульс, ЧСС, ЧДД.
	Знакомство с историей болезни	В отделении с согласия лечащего врача/постовой медсестры студент знакомится с историей болезни пациента, выписывает в тетрадь данные наиболее диагностически значимых обследований
	Подготовка к докладу пациента перед группой	На отдельном листе оформляется приемный статус пациента, в котором указываются: 9. Жалобы 10. Анамнез заболевания 11. Анамнез жизни 12. Состояние, самочувствие пациента, положение в постели. 13. Данные физикального обследования 14. Предварительный диагноз 15. Рекомендуемая схема дальнейшего обследования 16. Рекомендуемая терапия (перечисление групп препаратов, упомянуть название 1 препарата из каждой группы с дозировкой).
	Доклад пациента	Доклад проводится устно; преподаватель проверяет приемный статус. Обсуждаются с группой физикальные данные, диагноз и лечение.
	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Контрольные вопросы темы

. Болезнь Иценко-Кушинга. Несахарный диабет. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения.

1. Назовите основные симптомы акромегалии
2. Назовите основные симптомы несахарного диабета
3. Назовите основные симптомы болезни Иценко-Кушинга

4. Назовите основные симптомы хронической надпочечниковой недостаточности

Практическое занятие №23
«Диагностика анемий».
3 часа

Цель занятия:

Изучить заболевания. Усвоить методы диагностики.

Студент должен уметь:

- Осуществить физикальный осмотр
- Осуществить пальпацию лимфатических узлов и селезенки
- Интерпретировать данные клинического анализа крови и стеральной пункции
- Заполнить медицинскую документацию
- Поставить диагноз.
- Определить тактику ведения.

Студент должен знать:

- Причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики, осложнения изучаемых заболеваний.

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования кроветворной системы».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Бланки анализов крови, мочи, стеральной пункции, коагулограммы.
4. Фонендоскоп.
5. Тонометр

Содержание практического занятия:

Анемии: железодефицитная, в-12 дефицитная, гемолитическая, апластическая.
Определение понятий. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
Осложнения.

План проведения практического занятия

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1.В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2.Прочитать теоретический материал.
	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса. Если вопрос посвящен лечению заболевания, в

		<p>обязательном порядке дается определение заболеванию, кратко описывается этиология, патогенез, основные клинические и лабораторные данные.</p> <p>Затем подробно излагаются принципы медикаментозного и немедикаментозного (диета, физиотерапия, режим питания и др.) лечения. Указывается группа препаратов, 2-3 примера препаратов из данной группы с среднетерапевтическими дозировками, кратко обосновывается роль данной группы препаратов в лечении заболевания.</p>
	Курация пациента	<p>Студент осуществляет знакомство с пациентом, сбор жалоб (основных и дополнительных), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Затем проводит объективное обследование в объеме. Обусловленном предполагаемым заболеванием/ заболеваниями у пациента. В обязательном порядке проводятся осмотр кожных покровов и видимых слизистых, пальпация, перкуссия и аускультация легких, сердца, живота, пальпация и перкуссия печени и селезенки, проверяются симптомы раздражения брюшины и поколачивания по пояснице, проверяется наличие отеков на нижних конечностях, проводится пальпация щитовидной железы, измеряются АД, пульс, ЧСС, ЧДД.</p>
	Знакомство с историей болезни	<p>В отделении с согласия лечащего врача/постовой медсестры студент знакомится с историей болезни пациента, выписывает в тетрадь данные наиболее диагностически значимых обследований</p>
	Подготовка к докладу пациента перед группой	<p>На отдельном листе оформляется приемный статус пациента, в котором указываются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Жалобы 2. Анамнез заболевания 3. Анамнез жизни 4. Состояние, самочувствие пациента, положение в постели. 5. Данные физикального обследования 6. Предварительный диагноз 7. Рекомендуемая схема дальнейшего обследования 8. Рекомендуемая терапия (перечисление групп препаратов, упомянуть название 1 препарата из каждой группы с дозировкой).
	Доклад пациента	<p>Доклад проводится устно; преподаватель проверяет приемный статус. Обсуждаются с группой физикальные данные, диагноз и лечение.</p>
	Разбор темы занятия	<p>Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий</p>

	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия
--	-------------------------	-----------------------------------

Контрольные вопросы темы

1. Дайте определение анемий
2. Назовите классификацию анемий
3. Назовите основные симптомы различных анемий
4. Какова картина периферической крови железодефицитной анемии
5. Какова картина периферической крови В₁₂ – дефицитной анемии
6. Диспансеризация больных анемиями

Практическое занятие №24 «Диагностика геморрагических диатезов». 3 часа

Цель занятия:

Изучить заболевания. Усвоить методы диагностики.

Студент должен уметь:

- Осуществить физикальный осмотр
- Осуществить пальпацию лимфатических узлов и селезенки
- Интерпретировать данные клинического анализа крови и стеральной пункции
- Заполнить медицинскую документацию
- Поставить диагноз.
- Определить тактику ведения.

Студент должен знать:

- Причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики, осложнения изучаемых заболеваний.

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования кроветворной системы».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Бланки анализов крови, мочи, стеральной пункции, коагулограммы.
4. Фонендоскоп.
5. Тонометр

Содержание практического занятия:

Геморрагические диатезы. Определение понятий. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения

План проведения практического занятия

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	<p>1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания.</p> <p>2. Прочитать теоретический материал.</p>
	Вводный контроль знаний	<p>Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса.</p> <p>Если вопрос посвящен лечению заболевания, в обязательном порядке дается определение заболеванию, кратко описывается этиология, патогенез, основные клинические и лабораторные данные.</p> <p>Затем подробно излагаются принципы медикаментозного и немедикаментозного (диета, физиотерапия, режим питания и др.) лечения. Указывается группа препаратов, 2-3 примера препаратов из данной группы с среднетерапевтическими дозировками, кратко обосновывается роль данной группы препаратов в лечении заболевания.</p>
	Курация пациента	<p>Студент осуществляет знакомство с пациентом, сбор жалоб (основных и дополнительных), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Затем проводит объективное обследование в объеме. Обусловленном предполагаемым заболеванием/ заболеваниями у пациента. В обязательном порядке проводятся осмотр кожных покровов и видимых слизистых, пальпация, перкуссия и аускультация легких, сердца, живота, пальпация и перкуссия печени и селезенки, проверяются симптомы раздражения брюшины и поколачивания по пояснице, проверяется наличие отеков на нижних конечностях, проводится пальпация щитовидной железы, измеряются АД, пульс, ЧСС, ЧДД.</p>
	Знакомство с историей болезни	<p>В отделении с согласия лечащего врача/постовой медсестры студент знакомится с историей болезни пациента, выписывает в тетрадь данные наиболее диагностически значимых обследований</p>
	Подготовка к докладу пациента перед группой	<p>На отдельном листе оформляется приемный статус пациента, в котором указываются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Жалобы 10. Анамнез заболевания 11. Анамнез жизни 12. Состояние, самочувствие пациента, положение в постели.

		<p>13. Данные физикального обследования</p> <p>14. Предварительный диагноз</p> <p>15. Рекомендуемая схема дальнейшего обследования</p> <p>16. Рекомендуемая терапия (перечисление групп препаратов, упомянуть название 1 препарата из каждой группы с дозировкой).</p>
	Доклад пациента	Доклад проводится устно; преподаватель проверяет приемный статус. Обсуждаются с группой физикальные данные, диагноз и лечение.
	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Контрольные вопросы темы

1. Какова классификация геморрагических диатезов
2. Назовите основные симптомы геморрагических диатезов
3. Какие лабораторные показатели, подтверждающие геморрагические диатезы
4. Гемофилии
5. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
6. Геморрагический васкулит

Практическое занятие №25 **«Диагностика острых и хронических лейкозов»** **4 часа**

Цель занятия:

Изучить заболевания. Усвоить методы диагностики.

Студент должен уметь:

- Осуществить физикальный осмотр
- Осуществить пальпацию лимфатических узлов и селезенки
- Интерпретировать данные клинического анализа крови и стеральной пункции, коагулограммы
- Заполнить медицинскую документацию
- Поставить диагноз.
- Определить тактику ведения.

Студент должен знать:

- Причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики, осложнения изучаемых заболеваний.

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования кроветворной системы».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Бланки анализов крови, мочи, стеральной пункции, коагулограммы.
4. Фонендоскоп.
5. Тонометр

Содержание практического занятия:

Острые и хронические лейкозы. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика.

План проведения практического занятия

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал.
	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса. Если вопрос посвящен лечению заболевания, в обязательном порядке дается определение заболеванию, кратко описывается этиология, патогенез, основные клинические и лабораторные данные. Затем подробно излагаются принципы медикаментозного и немедикаментозного (диета, физиотерапия, режим питания и др.) лечения. Указывается группа препаратов, 2-3 примера препаратов из данной группы с среднетерапевтическими дозировками, кратко обосновывается роль данной группы препаратов в лечении заболевания.
	Курация пациента	Студент осуществляет знакомство с пациентом, сбор жалоб (основных и дополнительных), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Затем проводит объективное обследование в объеме. Обусловленном предполагаемым заболеванием/ заболеваниями у пациента. В обязательном порядке проводятся осмотр кожных покровов и видимых слизистых, пальпация, перкуссия и аускультация легких, сердца, живота, пальпация и перкуссия печени и селезенки, проверяются симптомы раздражения брюшины и поколачивания по пояснице, проверяется наличие отеков на нижних конечностях, проводится пальпация щитовидной железы, измеряются АД, пульс, ЧСС, ЧДД.

Знакомство с историей болезни	В отделении с согласия лечащего врача/постовой медсестры студент знакомится с историей болезни пациента, выписывает в тетрадь данные наиболее диагностически значимых обследований
Подготовка к докладу пациента перед группой	На отдельном листе оформляется приемный статус пациента, в котором указываются: 1. Жалобы 2. Анамнез заболевания 3. Анамнез жизни 4. Состояние, самочувствие пациента, положение в постели. 5. Данные физикального обследования 6. Предварительный диагноз 7. Рекомендуемая схема дальнейшего обследования 8. Рекомендуемая терапия (перечисление групп препаратов, упомянуть название 1 препарата из каждой группы с дозировкой).
Доклад пациента	Доклад проводится устно; преподаватель проверяет приемный статус. Обсуждаются с группой физикальные данные, диагноз и лечение.
Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Контрольные вопросы темы

1. Дайте определение лейкозов
2. Дайте классификацию лейкозов
3. Назовите основные симптомы лейкозов
4. Показатели клинического анализа крови при лейкозах
5. Какие вы знаете осложнения лейкозов
6. Дифференциальная диагностика острых и хронических лейкозов, миелоидных и лимфоидных лейкозов

Практическое занятие №26 «Диагностика ревматологических заболеваний»

4 часа

Цели занятия:

- Изучить заболевания.
- Усвоить методы лечения

Требования к умениям и знаниям студентов:

Студент должен уметь:

- Осуществить физикальный осмотр
- Осуществить пальпацию лимфатических узлов и селезенки
- Интерпретировать данные клинического анализа крови и коагулограммы
- Заполнить медицинскую документацию
- Поставить диагноз.
- Определить тактику ведения.

Студент должен знать:

- Причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики, осложнения изучаемых заболеваний.

Содержание практического занятия:

Системная красная волчанка. Склеродермия. Ревматоидный артрит. Остеоартроз. Подагра. Остеопороз. Анкилозирующий спондилит. Определение. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Особенности ранней и поздней диагностики ДЗСТ, ревматоидного артрита, подагры, остеопороза.

План проведения практического занятия

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал.
	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса. Если вопрос посвящен лечению заболевания, в обязательном порядке дается определение заболеванию, кратко описывается этиология, патогенез, основные клинические и лабораторные данные. Затем подробно излагаются принципы медикаментозного и немедикаментозного (диета, физиотерапия, режим питания и др.) лечения. Указывается группа препаратов, 2-3 примера препаратов из данной группы с среднетерапевтическими дозировками, кратко обосновывается роль данной группы препаратов в лечении заболевания.
	Курация пациента	Студент осуществляет знакомство с пациентом, сбор жалоб (основных и дополнительных), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Затем проводит объективное обследование в объеме. Обусловленном предполагаемым заболеванием/ заболеваниями у пациента. В обязательном порядке проводятся осмотр кожных покровов и видимых слизистых, пальпация,

		перкуссия и аускультация легких, сердца, живота, пальпация и перкуссия печени и селезенки, проверяются симптомы раздражения брюшины и поколачивания по пояснице, проверяется наличие отеков на нижних конечностях, проводится пальпация щитовидной железы, измеряются АД, пульс, ЧСС, ЧДД.
	Знакомство с историей болезни	В отделении с согласия лечащего врача/постовой медсестры студент знакомится с историей болезни пациента, выписывает в тетрадь данные наиболее диагностически значимых обследований
	Подготовка к докладу пациента перед группой	На отдельном листе оформляется приемный статус пациента, в котором указываются: 1. Жалобы 2. Анамнез заболевания 3. Анамнез жизни 4. Состояние, самочувствие пациента, положение в постели. 5. Данные физикального обследования 6. Предварительный диагноз 7. Рекомендуемая схема дальнейшего обследования 8. Рекомендуемая терапия (перечисление групп препаратов, упомянуть название 1 препарата из каждой группы с дозировкой).
	Доклад пациента	Доклад проводится устно; преподаватель проверяет приемный статус. Обсуждаются с группой физикальные данные, диагноз и лечение.
	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования кроветворной системы».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Бланки анализов крови, мочи, стеральной пункции, коагулограммы.
4. Фонендоскоп.
5. Тонометр

Контрольные вопросы темы

1. Этиология, патогенез, клиника системной красной волчанки,
2. Этиология, патогенез, клиника склеродермии,
3. Этиология, патогенез, клиника дерматомиозита,
4. Этиология, патогенез, клиника узелкового периартериита,
5. Этиология, патогенез, клиника ревматоидного полиартрита,

6. Этиология, патогенез, клиника остеоартроза.

Практическое занятие № 27
Диагностика аллергозов
2 часа

Цели занятия:

- Изучить заболевания.
- Усвоить методы лечения

Требования к умениям и знаниям студентов:

Студент должен уметь:

- Осуществить физикальный осмотр
- Осуществить пальпацию лимфатических узлов и селезенки
- Интерпретировать данные клинического анализа крови и стеральной пункции, коагулограммы
- Заполнить медицинскую документацию
- Поставить диагноз.
- Определить тактику ведения.

Студент должен знать:

- Причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики, осложнения изучаемых заболеваний.

Содержание практического занятия:

Острые аллергозы. Определение понятия. Крапивница. Отек Квинке. Анафилактический шок. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика

План проведения практического занятия

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1.В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2.Прочитать теоретический материал.
	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса. Если вопрос посвящен лечению заболевания, в обязательном порядке дается определение заболеванию, кратко описывается этиология, патогенез, основные клинические и лабораторные данные. Затем подробно излагаются принципы медикаментозного и немедикаментозного (диета, физиотерапия, режим питания и др.) лечения. Указывается группа препаратов, 2-3 примера препаратов из данной группы с среднетерапевтическими дозировками, кратко обосновывается роль данной группы препаратов в лечении заболевания.

	Курация пациента	Студент осуществляет знакомство с пациентом, сбор жалоб (основных и дополнительных), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Затем проводит объективное обследование в объеме. Обусловленном предполагаемым заболеванием/ заболеваниями у пациента. В обязательном порядке проводятся осмотр кожных покровов и видимых слизистых, пальпация, перкуссия и аускультация легких, сердца, живота, пальпация и перкуссия печени и селезенки, проверяются симптомы раздражения брюшины и поколачивания по пояснице, проверяется наличие отеков на нижних конечностях, проводится пальпация щитовидной железы, измеряются АД, пульс, ЧСС, ЧДД.
	Знакомство с историей болезни	В отделении с согласия лечащего врача/постовой медсестры студент знакомится с историей болезни пациента, выписывает в тетрадь данные наиболее диагностически значимых обследований
	Подготовка к докладу пациента перед группой	На отдельном листе оформляется приемный статус пациента, в котором указываются: 1. Жалобы 2. Анамнез заболевания 3. Анамнез жизни 4. Состояние, самочувствие пациента, положение в постели. 5. Данные физикального обследования 6. Предварительный диагноз 7. Рекомендуемая схема дальнейшего обследования 8. Рекомендуемая терапия (перечисление групп препаратов, упомянуть название 1 препарата из каждой группы с дозировкой).
	Доклад пациента	Доклад проводится устно; преподаватель проверяет приемный статус. Обсуждаются с группой физикальные данные, диагноз и лечение.
	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования кровяной системы».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Фонендоскоп.
4. Тонометр

Контрольные вопросы темы

1. Аллергия. Патогенез аллергических реакций
2. Причины развития и клиника анафилактического шока
3. Клиника крапивницы
4. Клиника отека Квинке

Практические занятия 28, 29(6 час.)

«Основные методы диагностики инфекционных заболеваний Брюшной тиф, паратифы Аи В».

Цели:

- ознакомиться с принципами постановки диагноза и тактикой ведения инфекционного больного.
- ознакомиться с тактикой фельдшера при выявлении пациента с лихорадкой неясной этиологии.

Студент должен уметь:

- опросить, осмотреть пациента по системам;
- собрать эпидемиологический анамнез;
- выделить основные симптомы и синдромы пациента, поставить клинический диагноз;
- составить план обследования амбулаторному пациенту;
- забрать и посеять кровь на гемокультуру и стерильность;
- забрать кровь на серологическое исследование. Поставить серологический диагноз;
- забрать крови на ВИЧ;
- забрать кал на посев;
- провести дифференциальную диагностику тифопаратифозных заболеваний;
- проводить противоэпидемические мероприятия в эпидемическом очаге и профилактические мероприятия среди населения;
- оказать неотложную помощь при ИТШ, перфорации кишечника, кишечном кровотечении в рамках профессиональной компетенции
- оформить направление на бакпосев, на серологические исследования, на ВИЧ-инфекцию;
- хранить и транспортировать материал пациента для лабораторного исследования.

Оснащение:

Фонендоскоп, тонометр, карта осмотра больного (Приложение 3), история болезни пациента, фантомы «Рука для в/в введения», лотки, шприцы, ватные и марлевые шарики, пинцеты, спиртовка, штативы, пробирки, контейнеры для транспортировки, грелка, набор питательных сред, алгоритмы 3, 4, 5, 6, 10, 27, набор ситуационных задач, набор тестовых заданий.

Краткое содержание темы:

Обсуждение особенностей протекания инфекционных заболеваний. Работа с пациентом, опрос и осмотр. Сбор эпидемиологического анамнеза. Оценка лихорадки,

степени интоксикации. Составление плана обследования. Постановка диагноза, определение тактики ведения пациента. Отработка забора крови на посев, крови на серологические исследования, крови на ВИЧ-инфекцию, кала на посев, постановки в/к пробы. Работа с историями болезни, оценка данных лабораторных исследований. Участие в лабораторных и инструментальных обследованиях инфекционных больных.

Вопросы и задания для самоподготовки студентов к практическому занятию

1. Дайте этиологическую и эпидемиологическую характеристику шигеллёза, сальмонеллёза, БПО, ботулизма. Укажите тропность возбудителей.
2. Укажите условия возникновения БПО, ботулизма. Назовите отличительные особенности БПО и ОКИ.
3. Перечислите основные клинические формы шигеллёза и сальмонеллёза.
4. Укажите основные симптомы и синдромы ОКИ и БПО.
5. Укажите последовательность диагностических действий при выявлении больного ОКИ.
6. Какие клинические признаки прежде всего говорят в пользу ОКИ?
7. Кто является чаще источниками для взрослых и детей при сальмонеллёзе?
8. Какой путь передачи сальмонеллёза является основным для взрослых, для детей и для иммунодефицитных пациентов?
9. Каковы особенности сальмонеллёзной внутрибольничной инфекции?
10. Перечислите клинические формы сальмонеллёза.
11. Назовите, какие группы заболеваний прежде всего необходимо исключить при подозрении на ОКИ.
12. Перечислите основные клинические особенности тонкокишечной и толстокишечной диареи.
13. Укажите основные препараты для борьбы с интоксикацией и эксикозом. Особенности их применения

Вопросы и задания для самоподготовки студентов к практическому занятию

1. Каковы особенности диагностики инфекционных заболеваний?
2. Назовите схему опроса инфекционного больного.
3. Особенности сбора эпидемиологического анамнеза при кишечных инфекциях и вирусных гепатитах.
4. Дайте характеристику лихорадок по высоте, продолжительности и температурным кривым.
5. Перечислите первичные и вторичные элементы сыпи.
6. Какие симптомы и синдромы характерны для острого гастроэнтерита?
7. Какими симптомами характеризуется колитный синдром?
8. Дайте характеристику водно-секреторной (энтеритной) и инвазивной (колитной) диареи.
9. Проведите дифференциальную диагностику диарей.
10. О чем говорит желтушность кожи и слизистых у пациента?
11. Назовите виды желтух.
12. Назовите показания для осмотра менингеальных симптомов.
13. Что такое гепатоспленомегалия?
14. Дайте характеристику тифозного статуса.
15. Назовите основной метод лабораторной диагностики для бактериозов, вирусозов, протозойных заболеваний, микозов, риккетсиозов.

16. Укажите требования к забору, хранению и транспортировке материала при микробиологических исследованиях и при серологических исследованиях.
17. Какова современная эпидемиологическая ситуация по тифо-паратифозным заболеваниям? Укажите вероятность их возникновения в Новгородской области.
18. Укажите этиологические и эпидемиологические особенности, дайте характеристику патогенезу брюшного тифа.
19. . Кто является источником при брюшном тифе?
20. . Какие тифо-паратифозные заболевания являются антропонозами?
21. . Какой путь передачи для брюшного тифа является основным?
22. . Каковы поражения по системам при брюшном тифе?
23. . Дайте характеристику лихорадке при брюшном тифе по продолжительности, высоте, температурной кривой.
24. Дайте характеристику тифозного статуса при брюшном тифе.
25. Что такое относительная брадикардия?
26. Назовите особенности течения современного брюшного тифа у взрослых и детей.
27. . Перечислите методы лабораторной диагностики, назовите метод ранней диагностики.
28. Перечислите специфические осложнения при тифо-паратифозных заболеваниях.
29. . Укажите сроки наблюдения за контактными.
30. . Проведите текущую и заключительную дезинфекцию.
31. Подготовьте пациента для забора крови на гемокультуру.
32. Укажите особенности забора крови на серологические исследования.
33. Дайте рекомендации пациенту для забора мочи на посев.
34. Дайте характеристику сыпи при брюшном тифе.

Графологическая структура
Основные методы диагностики инфекционных заболеваний
Диагностика инфекционных заболеваний

Клинический диагноз		Лабораторный диагноз		Инструментальное обследование
↙	↘	Специфическая диагностика		Неспецифическая диагностика
Опрос пациента:	Осмотр пациента:	Методы прямого обнаружения м/о	Методы непрямого обнаружения м/о	
1. Жалобы	1. Сознание. 2. Кожа и слизистые.	1. Микроскопический	1. Серологический (ИФА, РНГА, РА, РСК, РТГА и др.- поиск АТ)	
2. Анамнез болезни.	3. Лимфоузлы. 4. Костно-мышечная система.	2. Микробиологический	2. Оценка иммунного статуса	1. Клинический минимум
3. Анамнез жизни	5. Дыхательная система	3. Биологический	3. ИБ (реакция иммуноблотинга)	• ОАК
4. Эпидемиологический анамнез	6. ССС. 7. Пищеварительная система	4. Молекулярно-биологический (ПЦР)	4. В/к диагностическая проба	• ОАМ
	8. Мочевыделительная система	5. ИФА (поиск АГ)		• Копрограмма и др.
	9. Эндокринная система	6. РИФ (реакция иммуно-флюоресценции поиск АГ)		2. Биохимический
	10. Нервная система			
				1. ФГС
				2. RRS
				3. Lp
				4. УЗИ
				5. Дуоденальное зондирование
				6. ЭКГ
				7. ЭЭГ
				8. Томография
				9. Рентген и др.
				10. КТ, МРТ
				11. Биопсия и др.

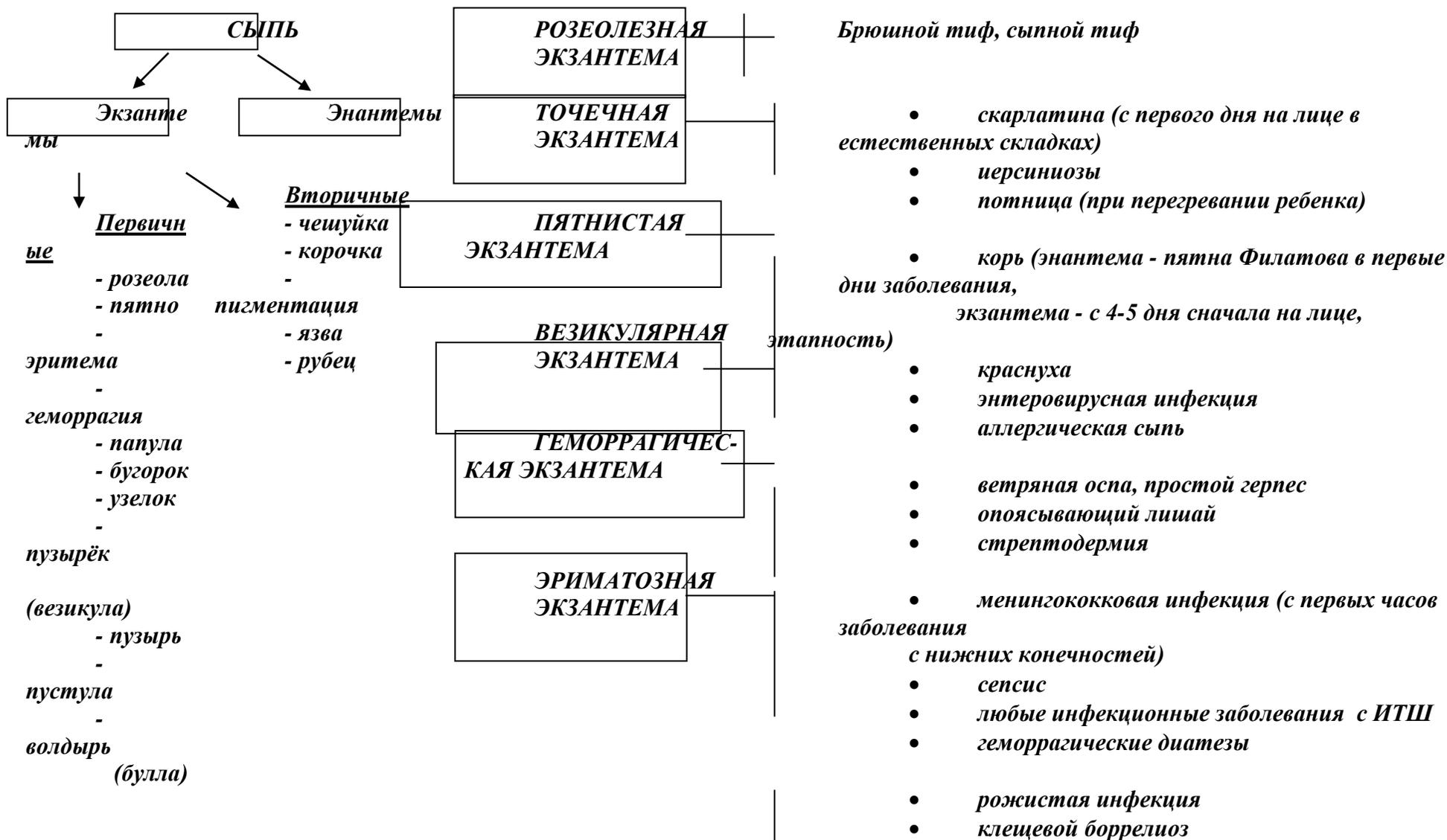
Постановка лабораторного, а значит, и окончательного диагноза, во многом зависит от знаний и умений фельдшера



Типы температурных кривых

Название лихорадки	Суточные колебания температуры	При каких заболеваниях встречаются
1. Постоянная Febris continua	Не более 1°	Брюшной тиф Сыпной тиф Крупозная пневмония Чума, корь, иерсиниозы и др.
2. Послабляющая Febris remittens	1–2° – 2–3° Утром до нормы не доходит	Брюшной тиф, катаральная пневмония, туберкулёз, паратиф А, гнойные заболевания, псевдотуберкулёз, риккетсиозы и др.
3. Перебегающая Febris intermittens	Большой размах со снижением утром до нормы	Туберкулёз, болезни печени, сепсис, малярия, ВИЧ-инфекция и др.
4. Истощающая Изнуряющая Гектическая Febris hectica	3–5°, резкое снижение до нормы и ниже. Сопровождается изнуряющими потами	Сепсис, тяжелые формы туберкулёза, нагноительные процессы и др.
5. Извращенная (обратная) Febris inversa	Повышение утром Понижение вечером	Септические заболевания, туберкулёз, бруцеллёз и др.
6. Возвратная Febris recurrens	Периоды пирексии и апирексии по несколько суток	Возвратный тиф и др.
7. Волнообразная Ундулирующая Febris undulans;	Постепенное повышение и постепенное снижение	Бруцеллёз и др.
8. Неправильная Febris irregularis	38–40°С, разные незакономерные суточные колебания	Менингит, грипп, сибирская язва, бактериальный эндокардит, острые инфекционные заболевания и др.

Дифференциальная диагностика инфекционных экзантем

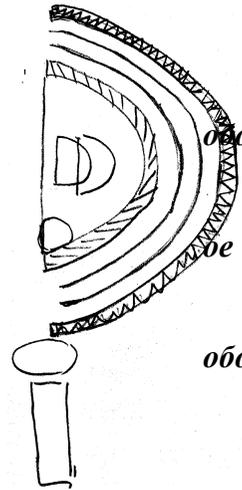


ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА

СЫПЬ –

ИСКЛЮЧИТЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ !!!

Дифференциальная диагностика менингитов



Череп
 Твёрдая оболочка
 Паутинная оболочка
 (арахноидальная)
 Субарахноидальное пространство
 Сосудистая оболочка
 I желудочек
 II желудочек
 III желудочек
 IV желудочек
 Затылочное отверстие
 Спинальный мозг

головной
 мозг

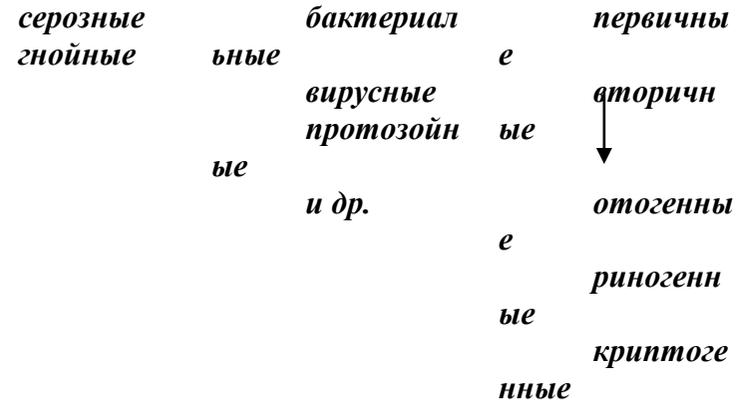
СЕРОЗНЫЕ
 МЕНИНГИТЫ

туберкулёзные
 паротитные
 энтеровирусные
 коревые
 краснушные
 при гриппе и др.
ОРВИ
 лимфоцитарный
 хориоменингит
 лептоспирозный
 боррелиозный

ГНОЙНЫЕ
 МЕНИНГИТЫ

менингококковые
 пневмококковые
 стафилококковые
 стрептококковые
 сальмонеллёзные
 колибактериальные
 протейные и др.

МЕНИНГИТЫ



Лабораторные показатели спинномозговой жидкости

	<i>Цвет</i>	<i>Цитоз в 1 мкл</i>	<i>Белок</i>	<i>Глюкоза</i>	<i>Хлориды</i>	<i>Глобулиновые реакции</i>	<i>Давление в положении лежа</i>
<i>норма</i>	<i>Бесцветная прозрачная</i>	<i>2 – 8 клеток</i>	<i>0,15 – 0,45 г/л</i>	<i>2,5 – 3,89 ммоль/л</i>	<i>120 – 130 ммоль/л</i>	<i>Отрицательная</i>	<i>130 – 180 мм вод. ст.</i>
<i>Серозные менингиты</i>	<i>Прозрачная, слегка опалесцирует</i>	<i>(больше лимфоцитов) от 100 до 1000 клеток</i>	<i>Незначительное увел. или норма</i>	<i>Понижение или норма</i>	<i>Положительная</i>	<i>о</i>	<i>Повышено</i>
<i>Гнойные менингиты</i>	<i>мутная</i>	<i>5 тыс. – 50 тыс. и более, больше нейтрофилов</i>	<i>0,66-10 г/л</i>	<i>Ниже нормы</i>	<i>Резко +</i>	<i>ст.</i>	<i>300-500 мм. вод. ст.</i>

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА

ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА 39-40°С В ПЕРВЫЕ 1–2 ЧАСА ЗАБОЛЕВАНИЯ,

СИЛЬНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ,

РВОТА, НЕ СВЯЗАННАЯ С ПРИЁМОМ ПИЩИ,

ПРОВЕРЬТЕ МЕНИНГИАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ!!!

Дифференциальная диагностика диарей

ИНФЕКЦИОННАЯ ДИАРЕЯ

ТОНКОКИШЕЧНАЯ (преобладает эксикоз)

ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ
(преобладает колитный синдром)

ВОЗБУДИТЕЛИ ОКИ

Неинвазивные

Бактерии

- Хо
- лерный вибрион
- Э
- шерихии
- ЭТКП
- ЭПКП
- ЭАКП
- У
- ПБ (БПО)

Простейшие

- Ля
- мблии
- Кр
- иптоспоридии

Инвазивные

Бактерии

- Са
- льмонеллы
- Ие
- рсинии
- Ка
- мпилобактер
- Простейшие
- Из
- оспоры
- М
- икрспоридии

Вирусы

- Рото
- вирусы
- Парв
- овирусы
- Энте
- ровирусы
- Аден
- овирусы
- ЦМВ
- Коли
- цовирусы
- Астр
- овирусы и др.

Инвазивные

Бактерии

- Шиге йшие
- ллы
- ЭИК
- П
- Камп
- илобактер
- Саль
- монеллы
- Иерс
- инии и др.

Просте

- А
- мебы
- Б
- алантидии
- Вирусы
- Ц
- МВ

ТОНКОКИШЕЧНАЯ (преобладает эксикоз)

ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ
(преобладает колитный синдром)

ХАРАКТЕР СТУЛА

Обильный, водянистый, со слизью, зловонный, м.б. пенистый

Частый, скудный, со слизью и прожилками крови, м.б. ректальный плевок



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

ИСКЛЮЧИТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО!!!

Ургентную хирургическую патологию

- Острый аппендицит
- Непроходимость кишечника
- Тромбоз мезентериальных сосудов
- Острый холецистит
- Острый панкреатит и др.

Гинекологическую патологию

- Внематочная беременность
- Аднексит и др.

Урологическую патологию

- Мочекаменная болезнь с почечной коликой и др.

- Отравление грибами, ядохимикатами и др. ядовитыми веществами
- Новообразования кишечника
- Неспецифический язвенный колит
- Обострение хронических заболеваний ЖКТ
- Гельминтозы и др.

Графологическая структура Брюшной тиф

Возбудитель – *Salmonella typhi abdominalis*

Источник – Хронический б/носитель, больной

Механизм - фекально-оральный

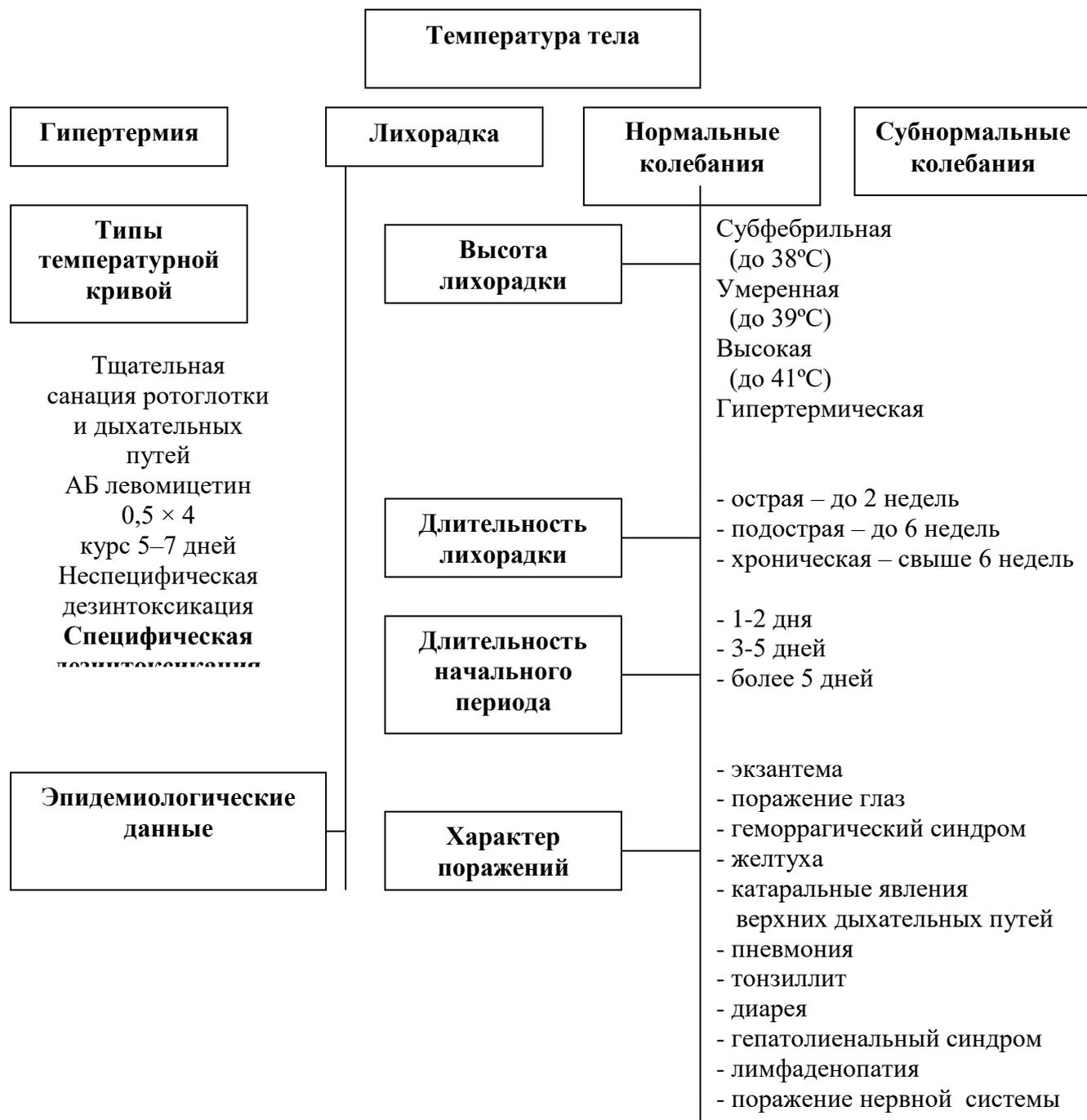
Пути передачи – водный, пищевой, контактно-бытовой непрямой

Поражение по системам

Желудочно-кишечный тракт	<ul style="list-style-type: none">- язык обложен, с отпечатками зубов- живот вздут- увеличены печень, селезенка
Нервная система	<ul style="list-style-type: none">- спутанность сознания, тихий бред- заторможен, адинамичен, безразличен к окружающим- сонливость или бессонница- головная боль
Сердечно-сосудистая система	<ul style="list-style-type: none">- относительная брадикардия- умеренная гипотония- приглушение сердечных тонов- расширение границ сердца
Органы дыхания	<ul style="list-style-type: none">- небольшой насморк- явления бронхита- пневмония (в продроме)
Кожа	<ul style="list-style-type: none">- бледная розеолезная сыпь на 8–9 день

Диагностика – посев крови, испражнений, мочи, кровь на РНГА

ЛИХОРАДКА – *это теплорегуляторная реакция;*
– раздражение центра гипоталамуса пирогенами, выделяемыми
фагоцитирующими лейкоцитами и макрофагами;
– определяет тяжесть заболевания;
– имеет диагностическое значение;
– стимулирует обмен веществ, повышает фагоцитарную активность лейкоцитов;
– стимулирует иммунную систему



ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ НЕ ТОЛЬКО ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ, НО И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЕЕ ПЕРИОДОВ. В ТЕЧЕНИЕ ЛИХОРАДКИ РАЗЛИЧАЮТ ТРИ ПЕРИОДА.

Порядок выполнения работы

Этапы занятия	Способ выполнения действий																		
1. Определение цели, требования к знаниям и умениям.	В дневнике записать тему, цель занятия, требования к знаниям и умениям студента. Изучить графструктуру темы.																		
2. Проведение вводного контроля знаний.	Выполнить тесты вводного контроля с последующей само- или взаимопроверкой и обсуждением.																		
3. Просмотр слайдов «Основные симптомы инфекционных заболеваний».	Поочередно каждый студент комментирует слайд, ставит клинический диагноз с его обоснованием.																		
4. Обсуждение составления плана лабораторного обследования инфекционных больных. Решение ситуационных задач. ▲	1. Заполнить таблицу «Основные диагностические методы лабораторной диагностики»																		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">п/п</th> <th style="width: 40%;">Основные группы инфекционных заболеваний</th> <th style="width: 50%;">Основные диагностические методы лабораторной диагностики</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.</td> <td>Протозойные заболевания</td> <td style="text-align: center;">?</td> </tr> <tr> <td>.</td> <td>Микозы</td> <td style="text-align: center;">?</td> </tr> <tr> <td>.</td> <td>Бактериозы</td> <td style="text-align: center;">?</td> </tr> <tr> <td>.</td> <td>Риккетсиозы</td> <td style="text-align: center;">?</td> </tr> <tr> <td>.</td> <td>Вирозы</td> <td style="text-align: center;">?</td> </tr> </tbody> </table>	п/п	Основные группы инфекционных заболеваний	Основные диагностические методы лабораторной диагностики	.	Протозойные заболевания	?	.	Микозы	?	.	Бактериозы	?	.	Риккетсиозы	?	.	Вирозы	?
	п/п	Основные группы инфекционных заболеваний	Основные диагностические методы лабораторной диагностики																
	.	Протозойные заболевания	?																
	.	Микозы	?																
	.	Бактериозы	?																
	.	Риккетсиозы	?																
	.	Вирозы	?																
2. По выбору решить 2 ситуационные задачи с последующим их обсуждением, сделать запись в дневнике.																			
5. Работа с пациентами. С диагнозом ЛНЭ	Работать малыми группами по 2 человека: – опросить и осмотреть пациента, пользуясь «Картой осмотра больного» (Приложение 3); – поставить клинический диагноз, обосновать его; – составить план лабораторного обследования, сделать запись в дневнике.																		
6. Работа с историями болезни. пациентов с диагнозом «Брюшной тиф» и «ЛНЭ».	1. Обсудить план обследования пациента в истории болезни, сравнить с составленным. 2. Оценить данные лабораторных и инструментальных исследований пациента.																		
7. Отработка манипуляции темы.	1. Ознакомиться с алгоритмами манипуляций и перенести в манипуляционную тетрадь (Приложение 3): – забор и посев крови на гемокультуру и стерильность; – забор крови на серологические исследования; – забор крови на ВИЧ-инфекцию; – постановка серологического диагноза; – забор кала на посев; постановка в/к диагностической пробы.																		

	<p>2. Отработать мануальные навыки за манипуляционным столом малыми группами по 2 человека, пользуясь учебно-манипуляционными картами.</p> <p>3. Оформить направление на посев, на серологическое исследование и ВИЧ-инфекцию в дневнике.</p>
8. Выполнение тестов. Обобщение.	<p>1. В дневнике записать вариант, ответить на вопросы теста с последующим само- и взаимоконтролем, получить оценку.</p> <p>2. Ответить на контрольные вопросы и задания темы.</p>
9. Анализ занятия. Оценка работы студентов.	<p>Проверка дневников студентов. Общая оценка выставляется на основании результатов</p> <ul style="list-style-type: none"> – вводного контроля, – решения проблемно-ситуационных задач, – отработки манипуляций по теме, – соблюдения правил личной гигиены, ТБ и дисциплины.

▲ Ситуационные задачи и задания

Ситуационные задачи и задания имеют три степени сложности: * – базовый уровень; ** – средней степени сложности; *** – повышенной сложности.

1. *Оцените изменения в периферической крови при шигеллёзе.
2. *Оцените изменения в периферической крови при вирусном гепатите.
3. *Оцените изменения в копрограмме при остром энтерите и остром колите.
4. *Поставьте серологический диагноз.
5. *Оцените биохимические константы АЛТ = 50 ед., тимоловая проба – б.
6. **Составьте план лабораторного обследования пациента с диагнозом лакунарная ангина, дифтерия?
7. **Составьте план лабораторного обследования пациента с диагнозом острая кишечная инфекция, сальмонеллёз?
8. **Определите план лабораторного обследования пациента с диагнозом малярия?
9. **Составьте план лабораторного обследования пациента с диагнозом вирусный гепатит.
10. **Составьте план лабораторного обследования пациента с диагнозом грипп.
11. **Определите план лабораторного обследования пациента с диагнозом менингококковая инфекция.
12. **Составьте план лабораторного обследования пациента с диагнозом сыпной тиф?
13. *Подготовьте пациента, медработника и оснащение для забора крови на гемокультуру. Укажите особенности спуска крови в бульон. Обоснуйте ваши рассуждения.
14. .* Подготовьте пациента, медработника и оснащение для забора крови на серологическое исследование. Укажите особенности спуска крови в пробирку. Обоснуйте ваши рассуждения.
15. . * Подготовьте пациента, медработника и оснащение для забора кала на посев. Укажите особенности забора, выпишите направление.
16. . **К фельдшеру ФАПа обращается пациент. Лихорадит 8-й день. Жалуется на слабость, недомогание. Контакт с инфекционными больными отрицает. За медицинской помощью не обращался. Принимал парацетамол, без эффекта. Лихорадка на приёме 39°C. Тактика фельдшера ФАПа.
17. ***Больной 18-ти лет, студент. Заболел остро семь дней назад, когда стала беспокоить сильная головная боль, снизился аппетит, температура повысилась до 38,2°C. Лечился по поводу гриппа, но самочувствие не улучшилось. За неделю до заболевания

приехал от родителей из деревни, где ходил на рыбалку, пил воду из ручья. Контакт с инфекционными больными отрицает.

При осмотре состояние средней тяжести, температура 38,1°C кожа бледная, сыпи нет. Пульс 80 ударов в минуту. Пальпируется край печени и селезенки.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите механизм, пути передачи инфекционного заболевания.
3. Тактика фельдшера.
4. План лабораторного исследования.
5. Провести дифференциальную диагностику.

18. .*** Фельдшер вызван на дом к пациенту. Жалобы на высокую температуру 40,0—41,0°C головную боль, резкую слабость, головокружение, жажду. Со слов родственников, болен десять дней, находился на больничном с диагнозом «грипп». Все дни температура держалась на высоких цифрах, насморк, кашля нет. Сегодня состояние ухудшилось: усилилась слабость, появилось головокружение, кожные покровы бледные, в стуле заметили примесь крови. В момент осмотра: температура 36,8°C, пульс 120 ударов в минуту, артериальное давление 90/55. Жена работает медицинской сестрой в детском отделении.

Задания:

1. Поставьте диагноз, обоснуйте.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Определите тактику фельдшера.
4. Проведите противоэпидемические мероприятия в домашнем очаге.
5. Укажите, какие осложнения могли возникнуть у пациента в конце первой недели заболевания.

Контрольные вопросы и задания

1. Как называется период инфекционного заболевания без клиники?
2. Для какого заболевания пятна Бельского–Филатова–Коплика в продромальном периоде являются патогномичным симптомом?
3. Для каких заболеваний характерна постоянная температурная кривая?
4. При каких заболеваниях встречается везикулярная сыпь?
5. Какие температурные кривые характерны для сепсиса?
6. Какие симптомы характерны для диспептического синдрома?
7. Какие жалобы и симптомы будут выявляться у больного при эксикозе?
8. Какие симптомы характерны для колитного синдрома?
9. Опишите энтеритный и колитный стул.
10. О чем говорит геморрагическая сыпь, как её выявить?
11. Для каких заболеваний характерна геморрагическая сыпь?
12. Назовите показания для осмотра менингеальных симптомов.
13. На основании каких симптомов ставится диагноз менингит?
14. Дайте характеристику тифозного статуса, при каких заболеваниях встречается?
15. О чём говорит иктеричность кожи и слизистых пациента?
16. Как меняется периферическая кровь при бактериальных и вирусных инфекциях?
17. Какие изменения в копрограмме происходят при кишечных инфекциях?
18. Назовите показания для ректороманоскопии.
19. Назовите наиболее информативный биохимический лабораторный тест при гепатите.
20. Какова норма общего билирубина в крови?
21. Проведите дифференциальную диагностику гнойного менингита.

22. Дайте характеристику ликвора при серозном менингите.
23. В чем заключается подготовка больного и медработника при заборе крови на посев, крови на серологические исследования, кала на посев, крови на ВИЧ-инфекцию?
24. Назовите основной метод лабораторной диагностики при сальмонеллезе.
25. Назовите особенности хранения материала вне работы баклаборатории при заборе и посеве крови, заборе крови на серологические исследования, заборе кала на посев, заборе крови на ВИЧ-инфекцию.
26. Что такое титр сыворотки больного и диагностический титр при постановке серологического диагноза?

Формы контроля

Вводный контроль, взаимоконтроль – этап 2.

Решение ситуационных задач – этап 4

Самостоятельная работа, комбинированный опрос – этапы 5, 6

Тестовый контроль – тесты. Самоконтроль, устный фронтальный опрос – этап 8

Проверка заполнения дневника – этап 9

Практические занятия 30,31,32 (6 час.)

«Бактериальная дизентерия. Эшерихиозы. Сальмонеллез. Ботулизм. БПО. Холера. Ротавирусный гастроэнтерит»

Цели:

- ознакомиться с особенностями клиники, диагностики и лечения ОКИ и бактериальных пищевых отравлений (БПО);
- ознакомиться с алгоритмом диагностического поиска и дифференциальной диагностики диарей;
- обратить внимание на тактику фельдшера при выявлении пациента с экзикозом на фоне интоксикации и при наличии крови в стуле пациента.

Студент должен уметь:

- опросить и осмотреть пациента;
- составить план обследования, провести дифференциальную диагностику;
- определить тактику фельдшера, составить план лечения амбулаторных форм;
- забрать рвотные массы и промывные воды на посев на кишечную группу;
- забрать кровь на серологические исследования, хранить, транспортировать, оформлять направление, ставить серологический диагноз;
- выполнять обязанности фельдшера при RRS;
- проводить дифференциальную диагностику диарей;
- вводить противоботулиническую сыворотку дробно по Безредке;
- проводить противоэпидемические мероприятия в очаге с контактными.
- собрать эпидемиологический анамнез;
- соблюдать инфекционную безопасность пациентов и медперсонала;
- забирать кал на посев, хранить, транспортировать материал, оформлять направление;

- уметь читать клинические, биохимические и серологические результаты исследований;
консультировать пациента и семью по профилактике ОКИ и БПО.

Оснащение:

Фонендоскоп, тонометр, истории болезни, бланки лабораторных обследований, поливалентная противоботулиническая сыворотка, инсулиновые шприцы, лотки, ватные и марлевые шарики, пинцеты, пробирки, штативы, набор основных лекарственных препаратов с аннотациями, фантомы «Рука для в/в, п/к и в/к введения», алгоритмы манипуляций 4, 6, 11, 13, 16, 18, 23, набор тестовых заданий и ситуационных задач.

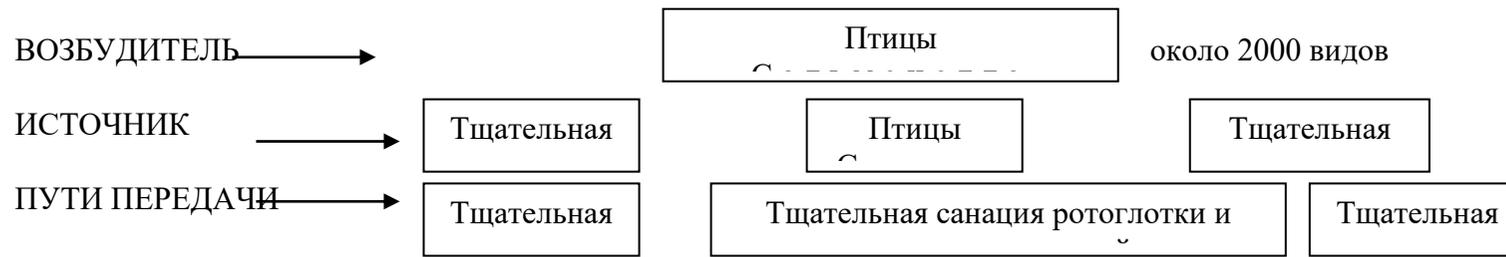
Краткое содержание темы:

Работа с пациентами с диагнозом острые кишечные инфекции. Опрос, сбор эпидемиологического анамнеза, осмотр. Обсуждение постановки клинического диагноза, дифференциальная диагностика, составление плана обследования и лечения. Отработка мануальных навыков, работа в процедурном кабинете, подготовка больных к RRS. Разбор истории болезни пациента с диагнозом ботулизм, среднетяжелое течение. Организация ухода за больными. Работа с рецептурой. Решение ситуационных задач.

**Вопросы и задания для самоподготовки студентов
к практическому занятию**

1. Дайте этиологическую и эпидемиологическую характеристику шигеллёза, сальмонеллёза, БПО, ботулизма. Укажите тропность возбудителей.
2. Укажите условия возникновения БПО, ботулизма. Назовите отличительные особенности БПО и ОКИ.
3. Перечислите основные клинические формы шигеллёза и сальмонеллёза.
4. Укажите основные симптомы и синдромы ОКИ и БПО.
5. Укажите последовательность диагностических действий при выявлении больного ОКИ.
6. Какие клинические признаки прежде всего говорят в пользу ОКИ?
7. Кто является чаще источниками для взрослых и детей при сальмонеллёзе?
8. Какой путь передачи сальмонеллёза является основным для взрослых, для детей и для иммунодефицитных пациентов?
9. Каковы особенности сальмонеллёзной внутрибольничной инфекции?
10. Перечислите клинические формы сальмонеллёза.
11. Назовите, какие группы заболеваний прежде всего необходимо исключить при подозрении на ОКИ.
12. Перечислите основные клинические особенности тонкокишечной и толстокишечной диареи.
13. Укажите основные препараты для борьбы с интоксикацией и эксикозом. Особенности их применения.

Графологическая структура Сальмонелл



КЛАССИФИКАЦИЯ

ЛОКАЛИЗОВАННЫЕ (гастроинтестинальные)

- повышенная температура тела
- диспептический синдром:
 - тошнота, рвота
 - боли вокруг пупка схваткообразного характера
 - обильный водянистый стул с примесью слизи в виде болотной тины или лягушачьей икры
- эксикоз
- интоксикация

ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ

- | | |
|--|--|
| <h4>Тифоподобный</h4> <ul style="list-style-type: none"> - повышенная t° тела 2–3 нед. озноб, постоянная температурная кривая - выраженные явления интоксикации - относительная брадикардия - увеличение печени, селезенки - диспептический синдром мало выражен, - вздут живот - тифозный статус редко | <h4>Септический</h4> <ul style="list-style-type: none"> - повышенная t° тела, гектическая температурная кривая - выраженная интоксикация - геморрагическая сыпь - часто абсцессы, остеомиелит, отит, миокардит и др. |
|--|--|

ДИАГНОСТИКА

← посев кала, рвотных масс или промывных вод желудка

↓ посев крови, мочи, экссудатов, ликвор (при генерализованных формах)

→ РНГА

Бактериальные пищевые отравления

ЭТИОЛОГИЯ	<i>Более 500 видов условно-патогенных м/о: стафилококки, стрептококки, протей, клебсиеллы, энтерококки, хафнии и др.</i>	
ИСТОЧНИКИ	- люди с гнойничковыми заболеваниями кожи, ангиной, - маститные животные	- человек - животные в кишечнике - почва

Путь передачи — пищевой (*крем, сметана, кондитерские изделия, углеводосодержащие продукты, салаты, паштеты и др.*)

Условия возникновения — инфицирование продукта

- накопление м/о и токсина (нарушение санитарно-гигиенических требований на всем пути движения продукта)
- употребление продукта без термической обработки
- снижение сопротивляемости организма

Отличия БПО от инфекционного заболевания	<ul style="list-style-type: none"> - полиэтиологичность - краткость заболевания (1-2 дня) - короткая инкубация (часы) - органолептика продукта может быть не изменена - больные не заразны
--	---

Клиника

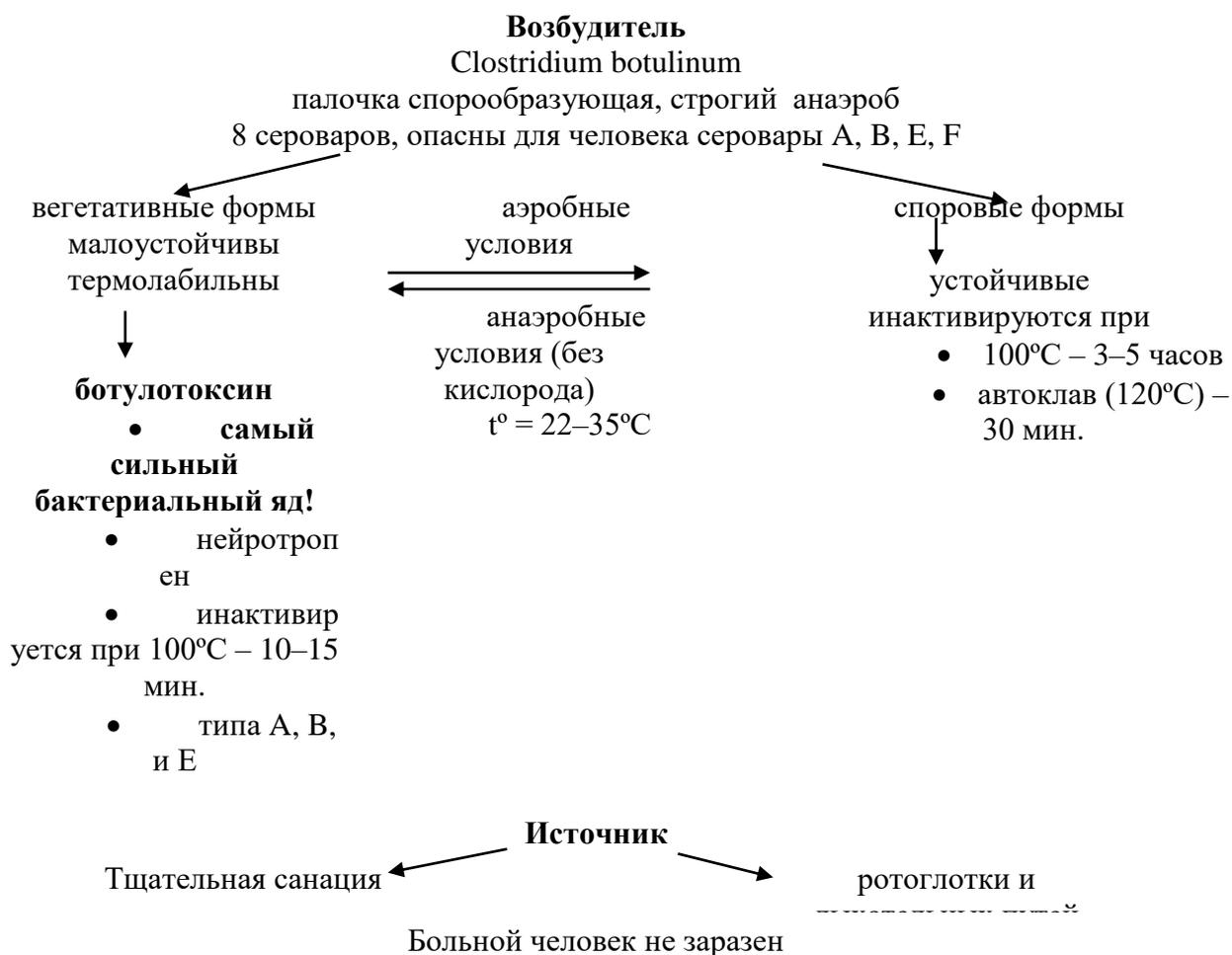
Легкая	Средне-тяжелая	Тяжелая (м.б. ИТШ)
<i>подташнивание, 1 раз рвота, небольшая слабость, стул нормальный</i>	<i>1) боли в подложечной области, в животе, повторная рвота съеденной пищей, затем желчью, жидкий стул, обильный, плохо переваренный, зловонный, м.б. слизь (при стафилококке – кровь); 2) симптомы обезвоживания; 3) интоксикация</i>	

Лабораторная диагностика

Посев рвотных масс, промывных вод желудка, посев кала	Группа заболевших (2 и более человек)
---	---------------------------------------

Ботулизм

пищевое отравление ботулотоксином



Пути передачи

пищевой
(основной!)
домашние консервы (грибные, овощные, фруктовые, мясные, рыбные),
рыба, копчености, сало, колбасы кустарного производства

контактно-бытовой
прямой
- раневой ботулизм
- ботулизм новорожденных (редко)

Клиника

Инкубация от 24 часов до 10 суток

Явления гастроэнтерита
(диспептические расстройства)

Неврологические симптомы
В конце 1-х суток или на 2-е сутки
основные симптомы поражения ЦНС

Нарастающие явления:

- расстройства зрения
- нарушение речи
- затруднение глотания
- расстройства дыхания
- поражение сердца
- сухость во рту

Летальность наступает от остановки сердца или остановки дыхания.

Осложнения – пневмония, сепсис, поражение сердца, миопия.

Диагноз

Эпидемиологические данные	Клиника	Лабораторные данные
<ul style="list-style-type: none">• употребление консервов• групповой характер	<ul style="list-style-type: none">• симметричность• поражение нервной системы	<ul style="list-style-type: none">• биологическая проба на мышах• бакпосев кала и продуктов

Шигеллёз (бактериальная дизентерия)

Возбудитель – шигелла Зонне,
Флекснера,
Григорьева – Шига,
Бойда – Новгородского.

Пути передачи – водный (Флекснер),
пищевой (Зонне) **основной**,
контактно-бытовой непрямой (Григорьева–Шига)

Синдромы: 1) колитный
2) интоксикационный

Клинические проявления

ЖКТ	ЦНС	ССС	Лихорадка
Колитный синдром 1. Схваткообразные боли в левой подвздошной области, связанные с актом дефекации. 2. Жидкий 3–5, 10–20–50 раз скудный, каловый со слизью прожилками крови, затем в виде «ректального плевка». 3. Тенезмы с ложными позывами 4. Живот втянут.	Головная боль, слабость, недомогание, нарушение сна.	Тахикардия, гипотония, глухость сердечных тонов	Острое начало, субфебрильная, может быть нормальной.

Диагностика лабораторная

Гиповолемический шок при ОКИ

(Бактериальное пищевое отравление, сальмонеллёз /гастроинтестинальные формы/, стафилококковая интоксикация, гастроэнтериты разной этиологии, холера и др.)

Степени обезвоживания у инфекционных больных с дегидратационным синдромом по В. И. Покровскому

Степени обезвоживания	Потеря жидкости (в % от веса тела)	Основные симптомы
I	1–3	Умеренная жажда и сухость слизистых (во рту), цианоз губ, сухость кожи, стул 3–10 раз в сутки, небольшая лабильность пульса.
II	4–6	Стул до 10–20 раз в сутки, рвота до 10 раз. Резкая слабость, жажда. Бледность и сухость кожи, слизистых. Нестойкий цианоз губ, пальцев рук, стоп. Судороги икроножных мышц, осиплость голоса, одышка, снижение тургора кожи, тахикардия, снижение АД, снижение объема мочи до анурии, температура тела в норме.
III	7–10	Стул и рвота очень частые (≥ 20 раз в сутки). Вышеперечисленные признаки более выражены: заостряются черты лица, глазные яблоки западают («темные очки»), кожная складка не расправляется 2–3 мин., одышка, «рука прачки». Афания. Судороги. Тахикардия, артериальная гипотензия (Ps и АД может не определяться), олигурия до анурии.
IV	≥ 10 алгид	Температура тела ниже нормы (35–36°C) – гипотермия. Стремительное развитие вышеуказанных признаков обезвоживания. Тотальный цианоз, цианоз вокруг глаз («темные очки»). Запавший живот, тонические судороги. Анурия.

От I и II степени дегидратации III степень отличается вторичными изменениями в важнейших системах и органах.

В период алгида стула нет, рвота прекращается, что может привести к диагностической ошибке. У тяжелых больных может быть сочетание гиповолемического шока и ИТШ. При госпитализации необходимо отметить наличие гиповолемического шока и ИТШ и его стадию.

Тактика фельдшера

1. Установить диагноз, исключить инфаркт миокарда, острую хирургическую патологию брюшной полости, острые гинекологические заболевания, урологическую патологию.
2. Промыть желудок водой или 2% раствором бикарбоната Na. Согреть пациента.

3. Если пациент в сознании – дача жидкости через рот (начиная на госпитальном этапе – дома), затем в дороге в стационар – парентеральная регидратация. Жидкость дается через рот небольшими порциями (дробно)

Порядок выполнения работы

Этапы занятия	Способ выполнения действий
1. Определенные цели, перечня знаний и умений темы.	<ol style="list-style-type: none"> 1. В дневнике записать цель, знания и умения темы. 2. Изучить графструктуру темы.
2. Вводный контроль знаний	Выполнить тесты вводного контроля с последующей само- и взаимопроверкой и обсуждением.
3. Обсуждение алгоритма диагностики ОКИ.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Перенести в дневник алгоритм диагностики ОКИ (Приложение 6). 2. Ответить на вопросы: <ul style="list-style-type: none"> - Какую патологию необходимо исключить в первую очередь? - На основании чего определяется уровень поражения? - На основании чего устанавливается инвазивный и неинвазивный характер возбудителей ОКИ? - Какие инвазивные возбудители могут вызывать толстокишечную диарею? - С каким заболеванием необходимо дифференцировать толстокишечную диарею? - Какие неинвазивные возбудители могут вызывать тонкокишечную диарею? - С какими заболеваниями необходимо дифференцировать тонкокишечную диарею? 3. Ознакомиться с лабораторной диагностикой ОКИ 4. Ознакомиться с показаниями для RRS и дифференциальной диагностикой.
4. Работа с пациентами.	<p>Работа малыми группами по 2 человека.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опросить и осмотреть пациента. 2. Поставить диагноз, провести дифференциальную диагностику. 3. Составить план обследования. 4. Составить план лечения. 5. Сделать запись в дневнике, ответить преподавателю. 6. Дать рекомендации пациенту и родственникам о диете при ОКИ (Приложение 5).
5. Работа с историями болезни.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ознакомиться с назначениями по обследованию и лечению пациента, сравнить со своими. 2. Оценить результаты лабораторных исследований. 3. Ознакомиться с историей болезни пациента с диагнозом ботулизм, обратить внимание на запись введения противоботулинической сыворотки, оценить её правильность.

<p>б. Отработка манипуляци й.</p>	<p>Работа малыми группами по 2 человека 1. Ознакомиться с алгоритмами (Приложение 3, 6):</p> <ul style="list-style-type: none"> • забора кала на посев. • забора рвотных масс и промывных вод. • Забора крови на серологические исследования. • введения противоботулинической сыворотки дробно по Безредке. <p>2. Отработать манипуляции. 3. Ответить на вопросы, используя учебно-манипуляционную карту. 4. Работа с манипуляционными тетрадями.</p>
<p>8. Решение проблемно- ситуационных задач. ▲</p>	<p>1. По выбору решить 1 или 2 ситуационные задачи. 2. Сделать запись в дневник, ответить, получить оценку.</p>
<p>9.Обобщени е и анализ занятия. Оценка работы студентов.</p>	<p>Ответить на контрольные вопросы темы. Проверка дневников студентов. Общая оценка выставляется на основании результатов</p> <ul style="list-style-type: none"> – вводного контроля, – решения проблемно-ситуационных задач, – отработки манипуляций по теме, – соблюдения правил личной гигиены, ТБ и дисциплины.

▲ Ситуационные задачи и задания

Ситуационные задачи и задания имеют три степени сложности: * базовый уровень; ** средней степени сложности; *** повышенной сложности.

1. *Проведите дифференциальную диагностику тонкокишечной диареи.

2. *Проведите дифференциальную диагностику толстокишечной диареи.

3. **Больной 24-х лет, работает в роддоме, при обследовании высеив шигеллы Зонне. Жалоб в момент осмотра нет. При RRS – катаральный проктосигмоидит. В копрограмме большое количество лейкоцитов.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику фельдшера.
3. Определите план лечения и условия выписки.
4. Проведите мероприятия в очаге.

4. **Больной 30-ти лет, обратился в первый день заболевания. Жалобы на боли внизу живота. Стул жидкий с примесью слизи. Общая слабость, температура до 38,3°C, потеря аппетита. Спустя шесть часов появился жидкий стул, сопровождающийся схваткообразными болями в животе тянущего характера, болями в области ануса после дефекации.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера.
3. Определите план лечения и условия выписки.
4. Проведите мероприятия в очаге.

5. ***Больной 30 лет, обратился в первый день заболевания. Жалобы на боли внизу живота. Стул жидкий с примесью Лизи. Общая слабость, температура до 38,3°C, потеря

аппетита. Спустя 6 часов появился жидкий стул, сопровождающийся схваткообразными болями в животе тянущего характера, болями в области ануса после дефекации.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа нормальной окраски, дыхание везикулярное, пульс 92 удара в минуту, тоны сердца глухие. Артериальное давление 100/60. Язык влажный, обложен белым налетом, пальпируется болезненная сигмовидная кишка.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведете дифференциальную диагностику.
3. Определите план обследования и план лечения.
4. Оцените копрограмму.

6. **На ФАП обратился пациент с жалобами на слабость, жажду, боли в подложечной области, повторную рвоту, мелькание мушек перед глазами, двоение в глазах. Объективно: больной вялый, кожа бледная. Зрачки широкие $S > D$, правосторонний птоз, язык сухой с белым налетом. Живот мягкий безболезненный. Стула не было два дня. Накануне заболевания ел салат, маринованные грибы.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Тактика фельдшера.
3. Окажите неотложную помощь.
4. Введите гетерогенный препарат на фантоме.

7. ***Пациент 20-ти лет обратился к фельдшеру скорой помощи с жалобами на тошноту, рвоту, частый стул. Заболел остро, ночью появилась боль в подложечной области, тошнота, познбливание, дважды была рвота, спустя час появился жидкий стул с примесью не переваренных кусочков пищи, обильный зловонный. До девяти часов утра стул был шесть раз. Из перенесенных заболеваний – шигеллёз три месяца назад.

Объективно: состояние тяжелое. Температура 38,5°C. Бледен, слизистая губ цианотична, на лбу капли пота, конечности холодные. Тургор кожи снижен. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Артериальное давление 70/40. Пульс 100 ударов в минуту слабого наполнения и напряжения. Язык покрыт беловатым налетом, сухой. Живот мягкий болезненный, в эпигастральной и в правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Печень и селезенка не увеличены. Стул осмотрен: жидкий каловый без патологических примесей.

Задания:

1. Какие данные эпидемиологического анамнеза необходимо выяснить?
2. Поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.
4. Тактика фельдшера.
5. Определите мероприятия в очаге.

Контрольные вопросы и задания

1. Какие синдромы характерны для ОКИ.
2. Какие симптомы говорят об эксикозе у пациента?
3. Что такое тенезмы?
4. Какие симптомы говорят о наличии колитного синдрома у пациента?
5. Какова тропность шигелл?
6. Какие синдромы характерны для сальмонеллёза?
7. Какие синдромы характерны для шигеллёза?
8. Больные с БПО контагиозны?
9. Каковы отличительные особенности БПО от ОКИ?.

10. Какие продукты являются фактором передачи ботулизма?
11. Назовите клинические проявления ботулизма.
12. Назовите алгоритм неотложной помощи при гиповолемическом шоке и инфекционно-токсическом шоке.
13. Перечислите алгоритм неотложной помощи при БПО.
14. Что является причиной летальности при ботулизме?
15. Определите лечение сальмонеллёза гастроинтестинальной формы, легкое течение.
16. Каковы особенности современного шигеллёза?
17. Назначьте лечение пациенту с диагнозом шигеллёз легкое течение.
18. Определите мероприятия с контактными в эпидемическом очаге кишечных инфекций.
19. Составьте план лечения при БПО, шигеллёзе, сальмонеллёзе амбулаторному больному (легкое течение заболевания). Выпишите необходимые рецепты.
20. Дайте рекомендации больному по диете. Назовите, какие продукты необходимо исключить.
21. Назовите приоритетную терапию при шигеллёзе, сальмонеллёзе, БПО. Укажите особенности инфузионной терапии.
22. Укажите противоэпидемические мероприятия в эпидемическом очаге шигеллёза.
23. Составьте план беседы с пациентом и родственниками о профилактике ОКИ и БПО.

Формы контроля

Вводный контроль, взаимоконтроль – этап 2.

Самостоятельная работа, комбинированный опрос – этапы 3, 4, 5, 6, 7

Решение ситуационных и проблемно-ситуационных задач – этап 8

Самоконтроль, устный фронтальный опрос, проверка заполнения дневника – этап 9

Практические занятия 33,34 (6 час.)

«Вирусные гепатиты. Лептоспироз. Псевдотуберкулез»

Цели:

- ознакомиться с особенностями клинического течения, диагностики, эпидемиологии;
- определить тактику фельдшера при выявлении пациента с подозрением на ВГ.
- обратить внимание на важность специфической профилактики ВГВ.

Студент должен уметь:

- опросить и осмотреть пациента, провести перкуссию и пальпацию печени;
- определить тактику ведения пациента;
- выполнять по назначению дезинтоксикационную терапию (парентеральное и пероральное введение);
- осуществлять забор биологического материала для лабораторных исследований;
- читать результаты клинико-биохимических исследований;
- обеспечить инфекционную безопасность пациента и медицинского персонала;

- организовывать и осуществлять транспортировку пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- осуществлять контроль за диспансерным наблюдением реконвалесцентов;
- проводить противоэпидемические мероприятия в очаге;
- давать рекомендации реконвалесценту по диете и режиму.

Студент должен знать:

- классификацию вирусных гепатитов, распространенность;
- физиологическую роль печени, билирубиновый обмен в норме и патологии;
- виды желтух, связь с клиникой вирусных гепатитов;
- этиологию, эпидемиологию, патогенез, клинику, диагностику, принципы лечения, условия выписки, осложнения, исходы, прогноз;
- диспансерное наблюдение за реконвалесцентами, роль фельдшера;
- дифференциальную диагностику;
- тактику фельдшера при подозрении на вирусный гепатит;
- профилактику и противоэпидемические мероприятия.

Навыки:

- собрать эпидемиологический анамнез;
- осмотреть слизистые глаз, полость рта, кожу на иктеричность и субиктеричность;
- проводить текущую и заключительную дезинфекцию, 3-х этапную обработку многоцветных медицинских инструментов (ОСТ 42–21–2–85);
- уметь консультировать пациента и семью по профилактике ВГА, ВГЕ.

Оснащение:

Фонендоскоп, тонометр, алгоритмы манипуляций 13, 22, 23, 27, истории болезни, бланки с результатами лабораторных исследований, приказ № 408, ОСТ 42–21–2–85, набор лекарственных препаратов с аннотациями, алгоритм курации пациента с ВГА, набор ситуационных задач и тестовых заданий, учебно-методическое пособие «Лабораторные методы исследования в инфектологии».

Краткое содержание темы:

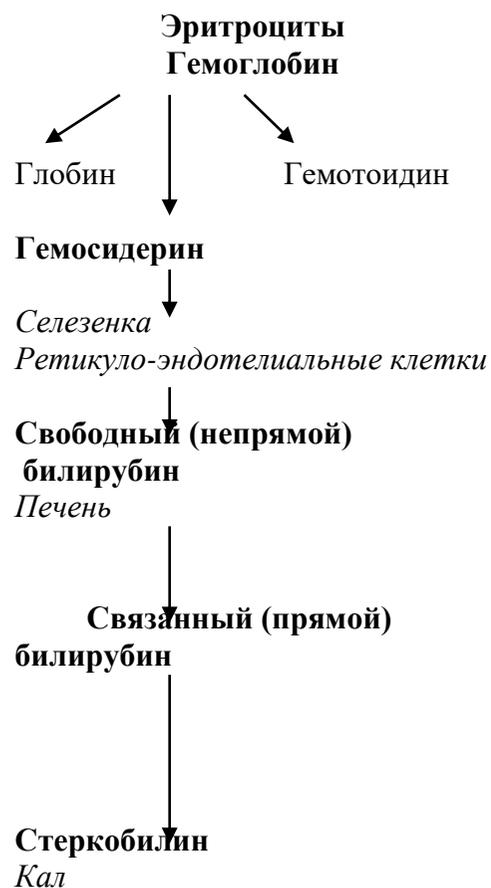
Работа с пациентом: опрос, осмотр, сбор эпидемиологического анамнеза, перкуссия и пальпация печени, осмотр слизистых глаз, полости рта на иктеричность.

Дифференциальная диагностика желтух. Обсуждение клинико-биохимических и иммунологических данных в историях болезни. Решение ситуационных задач. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медработника.

Вопросы и задания для самоподготовки студентов к практическому занятию

1. Дайте характеристику эпидемической ситуации по вирусным гепатитам в Новгородской области и Российской Федерации.
2. Назовите особенности возбудителя вирусного гепатита А.
3. Каковы особенности эпидемиологии фекально-оральных вирусных гепатитов, назовите основной путь передачи. Назовите группы риска.
4. Перечислите основные симптомы и синдромы вирусного гепатита В
5. Определите особенности билирубинового обмена в норме и в патологии. Виды желтух. Связь с клиникой вирусных гепатитов.
6. Назовите возможные осложнения и исходы, прогноз для жизни и здоровья.
7. Определите план лабораторного обследования, назовите маркеры вирусного гепатита С
8. Укажите особенности диеты и режима, назовите, какие продукты необходимо исключить.
9. Назовите условия выписки.
10. Каковы особенности диспансерного наблюдения за реконвалесцентами ВГА? Роль фельдшера.
11. Какова тактика фельдшера при подозрении на ВГ?

Графологическая структура Дифференциальная диагностика желтух



I. Надпечёночная желтуха (гемолитическая)

1. гемолитическая анемии
2. **инфекционные заболевания** - малярия, висцеральный лейшманиоз, токсоплазмоз (гемолиз эритроцитов)
3. злокачественные заболевания (саркома, рак, лейкозы, лимфогранулематоз и др.)
4. массивные или длительные кровотечения (гематомы, инфаркт легкого, внематочная беременность с разрывом маточных труб и другие)

II. Печёночная желтуха (паренхиматозная)

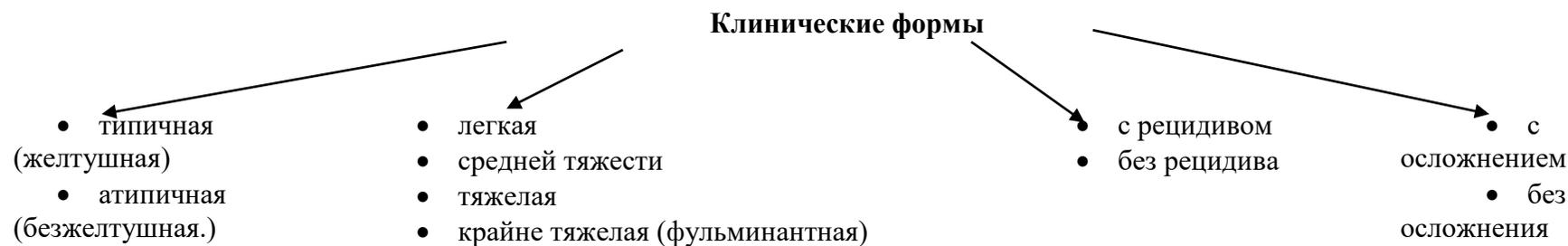
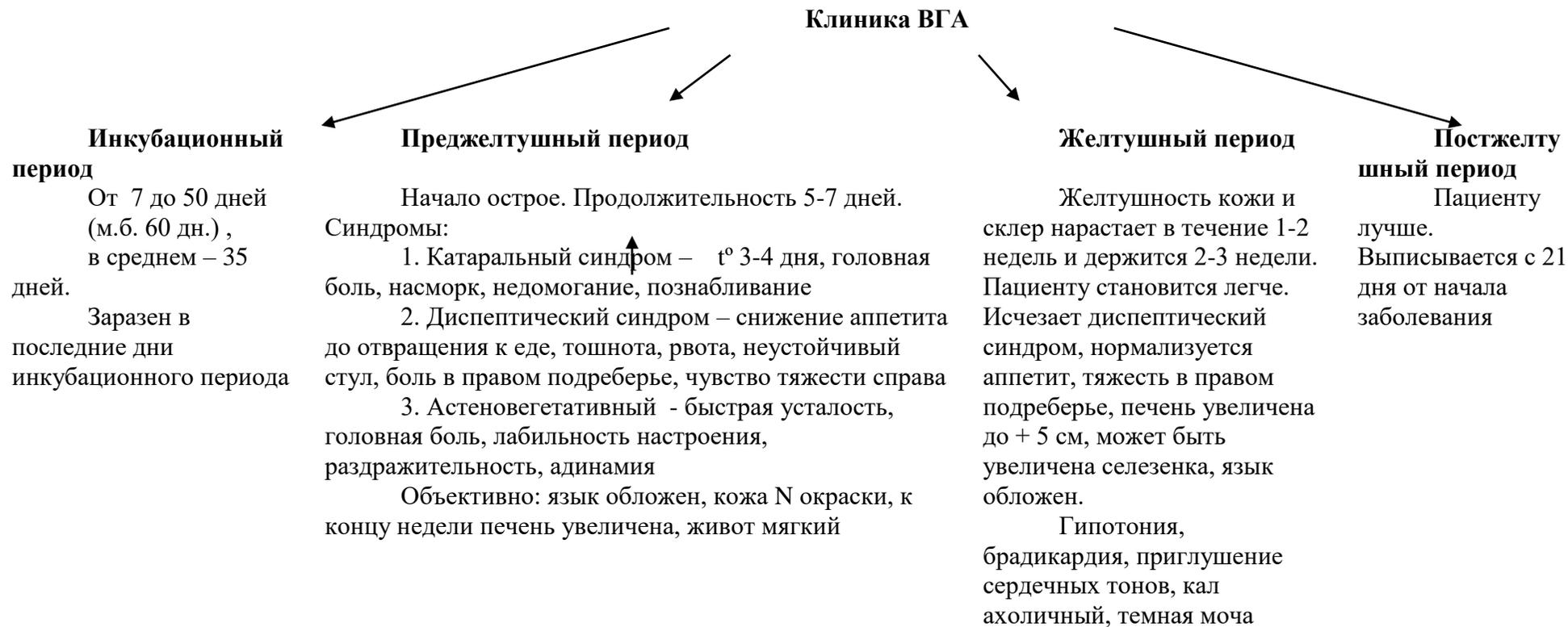
1. **Инфекционные гепатиты**
 - вирусные гепатиты (ВГА, ВГЕ, ВГВ, ВГС, ВГД)
 - лептоспироз
 - инфекционный мононуклеоз
 - иерсиниозы и др.
2. Токсические и лекарственные желтухи
3. Хронические гепатиты, цирроз, первичный рак
4. Гепатозы (с. Жильбера и другие желтухи новорождённых)

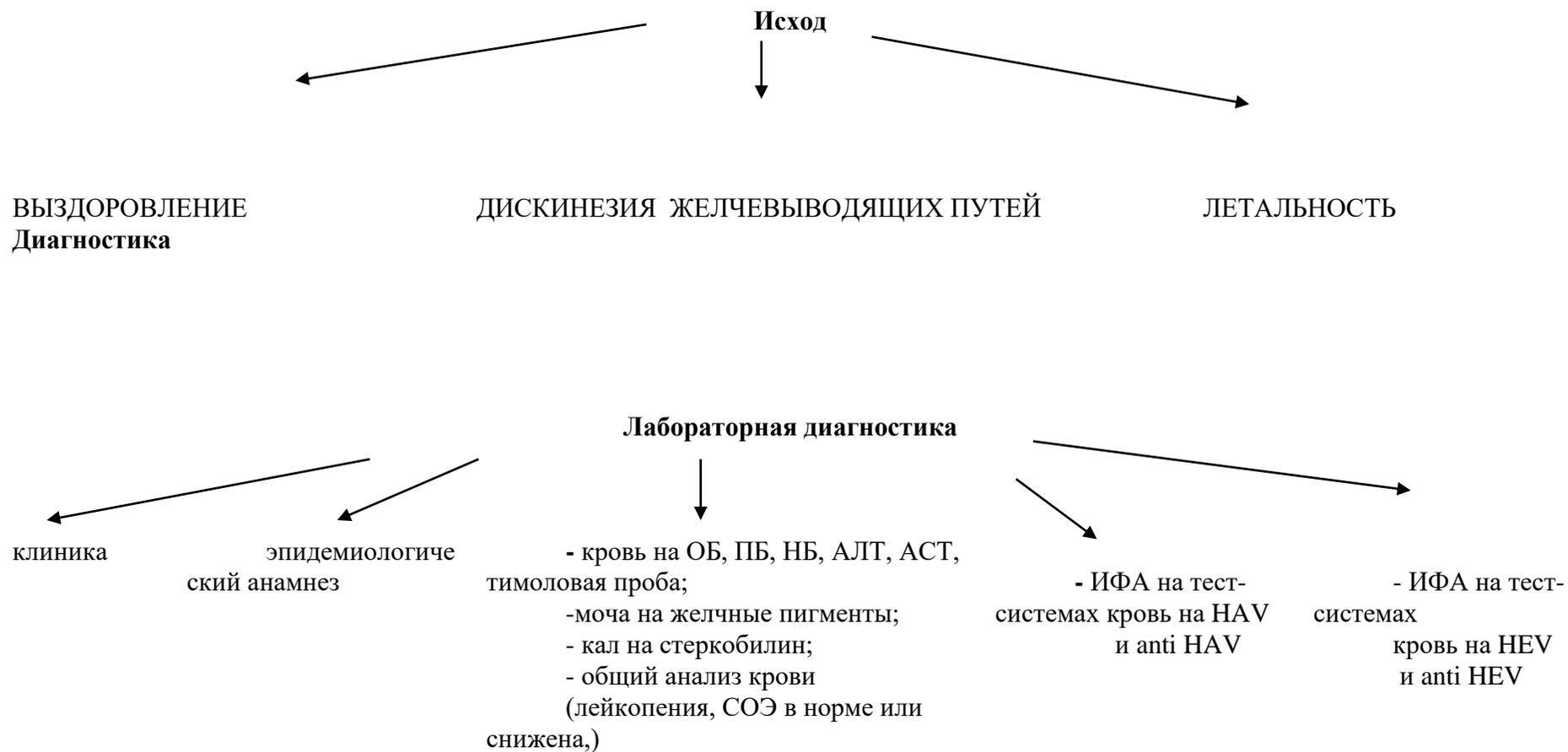
III. Подпечёночная (обтурационная, механическая) желтуха

1. Желчнокаменная болезнь
2. Злокачественные заболевания (поджелудочной железы, фатерова сосочка желчных протоков, метастазы печени и др.)
3. Эхинококкоз

Графологическая структура ВГА И ВГЕ

1. Этиология ВГА	Вызывает РНК-энтеровирус, мелкий, однородный, сильный антиген. Не обладает латенцией. Устойчив, сохраняется при комнатной температуре несколько недель. Разрушается при кипячении – 5 мин. Чувствителен к УФО, этиловому спирту и 3% хлорсодержащим растворам
2. Механизм передачи	Фекально-оральный
3. Пути передачи	Водный (основной), пищевой, контактно-бытовой непрямой
4. Источник	Больной человек
5. Группы риска	Дети и люди с низкой санитарной культурой
6. Сезонность	Осенне-зимний период
7. Патогенез	Входные ворота → рот → ЖКТ → кровь → печень (гепатит). На печень действуют 3 фактора: 1. Цитолиз – нарушение проницаемости мембраны гепатоцита. 2. Мезенхимально-воспалительная реакция (нарушение функций печени). 3. Холистатический фактор – сужение желчных протоков (застой желчи).
8. Выделяются	С калом
9. Особенности ВГЕ	Регистрируется на территории Средней Азии. Крайне тяжело протекает у беременных женщин с летальностью до 30–40%.





Порядок выполнения работы

Этапы занятия	Способ выполнения действий
1. Определение цели, перечня знаний и умений.	<ol style="list-style-type: none"> 1. В дневнике записать цель, знания и умения темы. 2. Изучить графструктуру темы.
2. Вводный контроль знаний Решение ситуационной задачи «Виды желтух и клинико-биохимические изменения».	<ol style="list-style-type: none"> I. Перенести рисунок с полученной карточки в дневник, обозначить необходимые анатомические элементы печеночной долики: <ol style="list-style-type: none"> 1. Кровеночный капилляр 2. Желчный капилляр 3. Гепатоцит. 4. Печёночная балка. 5. Свободный билирубин 6. Связанный билирубин II. В зависимости от указанного на карточке вида желтухи ответить в дневнике на поставленные вопросы: <ol style="list-style-type: none"> 1. Цвет мочи 2. Цвет кала 3. Изменения общего билирубина и его фракций 4. АЛТ, АСТ, тимоловая проба 5. Размеры печени 6. Размеры селезёнки 7. Количество эритроцитов, гемоглобин 8. Щелочная фосфатаза. 9. Возможные заболевания. <p>Уметь объяснить основные клинические проявления при разных видах желтух и при каких заболеваниях данная желтуха может развиваться. Сделать запись в дневнике.</p>
3. Решение ситуационных задач. Оценить клинико-биохимические исследования пациентами.	<ol style="list-style-type: none"> 1. По выбору решить 2 ситуационные задачи. ▲ При решении можно пользоваться методическим пособием «Лабораторные методы исследования в инфектологии». 2. Из методического пособия «Лабораторные методы исследования» выписать в дневник основные биохимические тесты, необходимые для работы с историей болезни.
4. Работа с пациентами.	<ol style="list-style-type: none"> I. Ознакомиться с алгоритмом курации пациента с ВГА, ВГЕ. ▲▲ II. Курация пациента, опросить и осмотреть согласно алгоритму III. Поставить диагноз на основании клиники, эпиданамнеза, выделить основные синдромы, определить группу заболеваний (3–5) для дифференциальной диагностики. IV. Составить план лабораторного обследования и план лечения. V. Сделать запись в дневнике: <ol style="list-style-type: none"> 1. Жалобы на момент курации 2. Анамнез заболевания 3. Анамнез жизни 4. Эпиданамнез

	<p>5. Объективные данные осмотра</p> <p>6. Предварительный диагноз (обосновать), дифдиагноз.</p> <p>7. План лабораторного обследования.</p> <p>8. План лечения.</p> <p>9. Прогноз для жизни и для здоровья</p> <p>VI. Доложить о своем пациенте.</p>
5. Работа с историей болезни, работа с рецептурой.	<p>1. Оценить лабораторные исследования пациента из истории, сделать в дневнике необходимые выписки.</p> <p>2. Проанализировать лечение из листа назначений, указать вид терапии, механизм действия, побочные действия, дозу, кратность, курс лекарственных препаратов.</p> <p>3. Выписать рецепты.</p>
6. Решение клинических ситуационных задач. ▲	По выбору студента решить не менее двух ситуационных задач с последующим обсуждением и записью в дневнике.
7. Обобщение и анализ занятия. Оценка работы студентов.	<p>Ответить на контрольные вопросы темы.</p> <p>Проверка дневников студентов. Общая оценка выставляется на основании результатов</p> <ul style="list-style-type: none"> – вводного контроля, – решения проблемно-ситуационных задач, – отработки манипуляций по теме, – соблюдения правил личной гигиены, ТБ и дисциплины.

▲ Ситуационные задачи и задания

Ситуационные задачи и задания имеют три степени сложности: * – базовый уровень; ** – средней степени сложности; *** – повышенной сложности.

1.**Провести дифференциальную диагностику между паренхиматозными и гемолитическими желтухами.

2. **Провести дифференциальную диагностику между паренхиматозными и механическими желтухами.

3. *Оцените данные лабораторных исследований пациента. ОБ = 220 ммоль/л, ПБ = 180 ммоль/л, НБ = 40 ммоль/л, АЛТ = 1557 ед., ТП = 16. Поставьте возможный диагноз. Какие жалобы и данные объективного осмотра могут быть выявлены у данного пациента?

4. *Оцените данные лабораторных исследований пациента. ОБ = 150 ммоль/л, ПБ = 10 ммоль/л, НБ = 140 ммоль/л, АЛТ = 0,8 ед., ТП = 3. Поставьте возможный диагноз. Какие лабораторные исследования необходимо провести? Какие жалобы и данные объективного осмотра могут быть выявлены у данного пациента?

▲ ▲ Алгоритм курации больного с вирусным гепатитом А и Е.

1. Выяснить основные паспортные данные.

2. Жалобы на момент курации (желтуха, анорексия, тошнота, рвота, выраженная слабость, быстрая утомляемость, нарушение сна, лихорадка, тяжесть в правом подреберье, темная моча, осветленный кал).

3. Собрать анамнез заболевания:

когда заболел, как (остро или постепенно);

первые симптомы заболевания (кашель, насморк, лихорадка, выраженная слабость, быстрая утомляемость, нарушение сна, головная боль, анорексия, тошнота, рвота, нарушение стула, боль, тяжесть в правом подреберье);

когда появилась желтуха, потемнела моча, ахоличность кала;

куда обращался за медицинской помощью, чем лечился, лечебный эффект, с появлением желтухи как изменилось состояние (стало легче или тяжелее)?

4. Собрать анамнез жизни:

уроженец какой территории, где и с кем живет (благоустроенное жилье с централизованным водопроводом или частный сектор с местным водоснабжением, в общежитии);

перенесенные заболевания: вирусные гепатиты, ЖКБ, холецистит, панкреатит, туберкулез, венерические заболевания, желтухи;

страховой анамнез: сколько раз находился на больничном за текущий год;

аллергоанамнез, наследственный анамнез.

5. Собрать эпидемиологический анамнез:

- контакт с больными ВГ, выезды за пределы местности в течение 35–60 дней;
- питание дома или в общепите;
- употребление сырой воды;
- соблюдение личной гигиены;
- санитарно-гигиенические условия в быту и на работе;
- за последние 6 месяцев обращение за медицинской помощью, парентеральные введения, лабораторные обследования, осмотр у гинеколога, лечение у стоматолога, татуировки, прокалывание ушей и др.

6. Объективное обследование:

- осмотр кожи, конъюнктивы, слизистой полости рта (субиктеричность или иктеричность);
- пальпация лимфоузлов;
- ССС (пульс, АД, аускультация сердца);
- дыхательная система (ЧД, кашель, мокрота, наличие одышки, перкуссия, аускультация);
- ЖКТ (аппетит, язык, пальпация живота, размеры печени);
- нервная система (нарушение сна, головная боль);
- система выделения (диурез).

7. Предположительный диагноз.

8. План лабораторного обследования.

9. Дифференциальная диагностика, обоснование.

10. План лечения (режим, диета, медикаментозные средства).

Прогноз для жизни и здоровья.

После курации четкая и краткая запись в дневнике о пациенте.

▲ Алгоритм курации пациентов с ВГВ, ВГС, ВГД

1. Выяснить основные паспортные данные.

2. Жалобы на момент курации (желтуха, анорексия, тошнота, рвота, выраженная слабость, быстрая утомляемость, нарушение сна, лихорадка, тяжесть в правом подреберье, темная моча, осветленный кал, внепеченочные жалобы – боль в суставах, сыпь и др.).

3. Собрать анамнез заболевания:

когда заболел, как (остро или постепенно);

первые симптомы заболевания (кашель, насморк, лихорадка, выраженная слабость, быстрая утомляемость, нарушение сна, головная боль, анорексия, тошнота, рвота, нарушение стула, боль, тяжесть в правом подреберье, боль в крупных суставах, сыпь на теле и др.);

когда появилась желтуха, потемнела моча, ахоличность кала;

куда обратился за медицинской помощью, чем лечился, каков лечебный эффект, как изменилось состояние с появлением желтухи (стало легче или тяжелее).

4. Собрать анамнез жизни:

уроженец какой территории;

перенесенные заболевания: вирусные гепатиты, ЖКБ, холецистит, панкреатит, туберкулёз, венерические заболевания, желтухи;

страховой анамнез: сколько раз находился на больничном в течение года;

аллергоанамнез, наследственный анамнез.

5. Эпидемиологический анамнез:

контакт с больными ВГ, выезды за пределы местности;

соблюдение личной гигиены;

санитарно-гигиенические условия в быту и на работе;

за последние 6 месяцев обращение за медицинской помощью, парентеральные введения, лабораторные обследования, осмотр у гинеколога, лечение у стоматолога, татуировки, прокалывание ушей, пирсинг, наличие индивидуальной зубной щетки, бритвенных принадлежностей, расчески, мочалки и др.);

не было ли введения наркотических веществ;

сексуальный анамнез (семейное положение, наличие множественных контактов, использование презерватива).

6. Объективное обследование:

осмотр кожи, конъюнктивы, слизистой полости рта (субиктеричность или иктеричность); пальпация лимфоузлов; ССС (пульс, АД, аускультация сердца);

дыхательная система (ЧД, кашель, мокрота, наличие одышки, перкуссия, аускультация);

ЖКТ (аппетит, язык, пальпация живота, размеры печени, наличие стула);

нервная система (нарушение сна, головная боль);

система выделения (диурез).

7. Предположительный диагноз.

8. План лабораторного обследования.

9. Дифференциальная диагностика, обоснование.

10. План лечения (режим, диета, медикаментозные средства).

Прогноз для жизни и здоровья.

После курации четкая и краткая запись в дневнике о пациенте.

▲ ▲ ▲ Ситуационные и проблемно-ситуационные задачи

Ситуационные задачи и задания имеют три степени сложности: * – базовый уровень;

** – средней степени сложности; *** – повышенной сложности.

1.***На ФАП обратился больной с жалобами на слабость, снижение аппетита, темный цвет мочи. Болен восьмой день. Заболел остро, повысилась температура до 37,6°C, появился насморк, боль в мышцах. Лечился домашними средствами: чай с медом, аспирин, однако состояние не улучшилось. Появилась тошнота, рвота, пропал аппетит, температура снизилась. Сегодня заметил темный цвет мочи.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожа нормальной окраски, печень выступает на 2 см из-под правого подреберья, моча не осмотрена.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Тактика фельдшера.

4. Определите роль фельдшера при диспансерном наблюдении за реконвалесцентом.

5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге.

2. *** Пациент С., 19 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на непостоянные боли в животе, тошноту, кашицеобразный стул без слизи, плохой аппетит, слабость, потемнение мочи, желтушность склер. Заболел 6 дней назад, появилась тошнота, слабость, исчез аппетит, температура тела повысилась до 37,5°C, была однократная рвота, ноющие боли в правом подреберье.

Объективно: при осмотре температура 36,6°C, склеры глаз субиктеричны, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и в правом подреберье. Печень выступает на 1,5–2 см из-под реберной дуги, моча темная.

Из эпиданамнеза: был в контакте с братом больным вирусным гепатитом А две недели назад.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза. Оцените лабораторный анализ крови antiHAV+. Что за исследование, о чём говорит? Подготовьте пациента к данному исследованию
3. Определите тактику фельдшера при выявлении пациента.
4. Дайте рекомендации родственникам по диете, какие продукты можно, какие нельзя дополнительно приносить пациенту.
5. Продемонстрируйте технику забора крови на биохимическое исследование.

Контрольные вопросы и задания

1. При гемолитической желтухе ОБ увеличен за счет какой фракции?
2. Что такое печеночная проба?
3. При каких заболеваниях развивается механическая желтуха?
4. О чем говорит увеличение АЛТ и АСТ?
5. При каких заболеваниях развивается инфекционная паренхиматозная желтуха?
6. О чем говорит ахоличный кал у больного?
7. Почему у пациента может быть увеличение щелочной фосфатазы?
8. При каких заболеваниях развивается механическая желтуха?
9. У пациента с вирусным гепатитом ОБ увеличен за счет какой фракции?
10. АЛТ = 180 ед., о чем это говорит, для каких заболеваний характерно?
11. Назовите маркеры ВГА.
12. Перечислите основные клинические симптомы преджелтушного периода ВГА.
13. ВГА начинается остро или постепенно?
14. Укажите особенности сбора эпиданамнеза при ВГА и ВГЕ.
15. В чём заключаются особенности желтушного периода при ВГА?
16. Назовите особенности клиники ВГА у детей и у взрослых.
17. Каковы особенности лихорадки при ВГ?
18. О чем говорит интенсивная желтуха у пациента?
19. Где проходит граница верхней печеночной тупости?
20. Назовите наиболее информативный биохимический тест при ВГ.
21. Назовите базис-терапию при ВГА
22. Каков прогноз для жизни беременной женщины при ВГА.
23. Назовите особенности инфекционной безопасности пациента и медперсонала при вирусных гепатитах.
24. Перечислите противоэпидемические мероприятия в эпидочагах. Составьте план консультаций пациента и семьи по профилактике ВГА и ВГЕ.
25. Укажите алгоритм диагностического поиска желтух.

Формы контроля

Вводный контроль, взаимоконтроль, решение ситуационных задач – этап 2.

Решение проблемно-ситуационных задач – этап 3, 6
Самостоятельная работа, комбинированный опрос – этапы 4, 5,
Самоконтроль, устный фронтальный опрос, проверка заполнения дневника – этап 7

Практическое занятие 35 (6 час.) « ВИЧ-инфекция»

Цели:

- ознакомиться с особенностями эпидемиологии, клиники, диагностики гемоконтактных гепатитов и ВИЧ-инфекции;
- обратить внимание на профилактику ВБИ и правила работы с биоматериалом;

Студент должен уметь:

- опросить и осмотреть пациента, собрать эпидемиологический анамнез;
- поставить диагноз и определить тактику ведения пациента;
- забирать биологический материал для лабораторных исследований, хранить,
- транспортировать, оформлять направление;
- осуществлять контроль за диспансерным наблюдением реконвалесцентов;
- провести противоэпидемические мероприятия в очагах вирусных гепатитов.
- оформлять медицинскую документацию;
- осуществлять уход за пациентами.

Навыки:

- собрать эпидемиологический анамнез;
- обеспечить инфекционную безопасность пациента и медицинского персонала;
- работать в аварийных ситуациях;
- забирать кровь на ВИЧ-инфекцию, хранить, транспортировать материал,
- оформлять направление.

Оснащение:

Фонендоскоп, тонометр, алгоритмы манипуляций 5, 13, 22, 23, 27, истории болезни, бланки с результатами лабораторных исследований, приказ № 408, ОСТ 42–21–2–85, приказ № 214/908 от 10. 07. 1991 г. «О профилактике заболевания СПИД на территории Новгородской области», набор лекарственных препаратов с аннотациями, алгоритм курации пациента с ВГВ, учебно-методическое пособие «Лабораторные методы исследования в инфектологии», форма журнала «Учет случаев травмирования медицинских работников», аптечка первой медицинской помощи с перечнем медикаментов, входящих в аварийную аптечку, набор ситуационных задач и тестовых заданий.

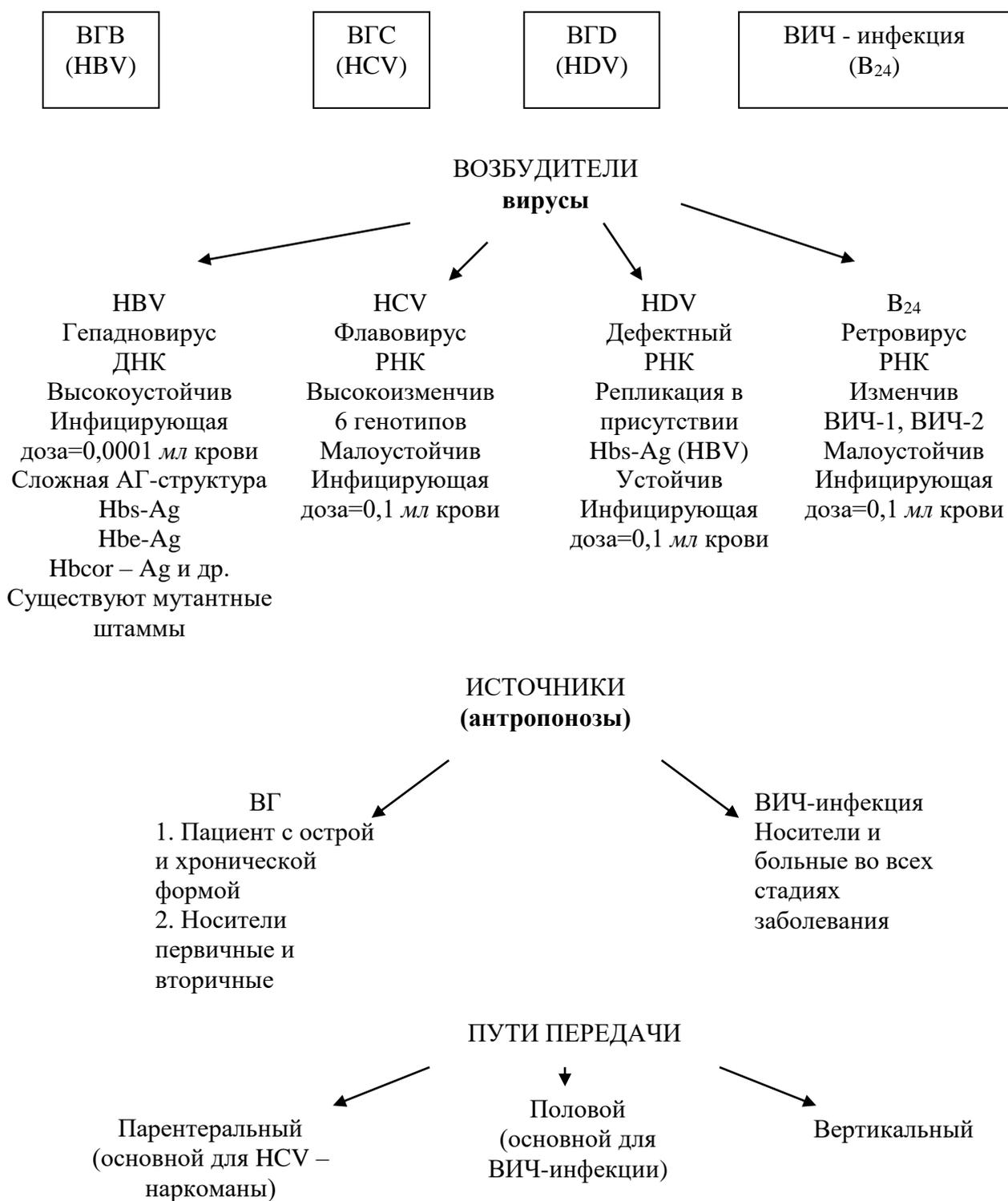
Краткое содержание темы:

Работа с пациентами, с историями болезни, оценка лабораторных данных, обсуждение дифференциальной диагностики желтух, обсуждение клиники СПИД-ассоциированных инфекций и инвазий. Работа в процедурном кабинете. Решение проблемно-ситуационных задач и заданий по профилактике профессионального заражения гемоконтактными инфекциями. Знакомство с аптечкой ф. 50. Забор крови на ВИЧ, иммунный статус. Знакомство с работой центра профилактики ВИЧ-инфекции.

Вопросы и задания для самоподготовки студентов к практическому занятию

1. Дайте характеристику эпидемической ситуации по вирусным гепатитам В, С, D и ВИЧ-инфекции в Новгородской области и в России.
2. Дайте характеристику особенностей этиологии и эпидемиологии парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции. Определите группы риска.
3. Дайте характеристику патогенеза парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.
4. Назовите основные симптомы и синдромы вирусных гепатитов В, С, D.
5. Назовите клинические проявления иммунодефицитов. Дайте определения латентных и оппортунистических инфекций. Определите характерные изменения иммунного статуса при ВИЧ-инфекции.
6. Определите классификацию ВИЧ-инфекции по В.И. Покровскому. Основные и второстепенные симптомы СПИДа у детей и взрослых.
7. Назовите СПИД-индикаторные болезни.
8. Перечислите возможные осложнения парентеральных вирусных гепатитов. Каковы первые клинические симптомы печеночной энцефалопатии?
9. Назовите возможные исходы и прогноз для жизни и здоровья при парентеральных вирусных гепатитах и ВИЧ-инфекции.
10. Определите план обследования при вирусных гепатитах. Назовите маркеры вирусных гепатитов В, С, D.
11. Назовите основные принципы терапии, роль диеты, основные лекарственные препараты для лечения вирусных гепатитов.
12. Определите условия выписки, диспансерного наблюдения за реконвалесцентами, роль фельдшера
13. Назовите особенности обеспечения инфекционной безопасности пациента и медработника.
14. Показания к надеванию перчаток, маски, очков.
15. Перечислите основные действующие приказы по санэпидрежиму в ЛПУ по профилактике гемоконтактных инфекций.
16. Каковы показания к 3-кратной обработке многоразовых инструментов?
17. I этап обработки многоразовых инструментов (растворы, их концентрации, экспозиции).
18. Раскройте понятие «скрытая кровь». Какова инфицирующая доза при вирусных гепатитах?
19. Перечислите противоэпидемические мероприятия в эпидемическом очаге.
20. Назовите показания к вакцинации, схему, дозы, способ, места введения прививочных препаратов ВГВ.
21. Составьте план беседы с пациентом и семьей по профилактике вирусных гепатитов.

Графологическая структура Гемоконтактные инфекции



ВИРУСЫ ПОРАЖАЮТ

ВГ

Гепатотропны
Поражаются и
другие органы

ВИЧ-инфекция

Лимфотропен
Поражаются клетки тканей
с CD₄ – рецепторами,
прежде всего CD₄-лимфоциты
поэтому больше всего страдает
иммунная система,
затем нервная.
Снижение Т-хелперов
ИРИ ниже 1,0
ВН растет

Вирусные гепатиты

1. Типичные (желтушные)
2. Атипичные (безжелтушные)
3. По тяжести течения
 - легкое
 - средне-тяжелое
 - тяжелое
 - фульминантное (молниеносное)
4. По продолжительности
 - острое до 3 мес.
 - подострое от 3 до 6 мес.
 - хроническое больше 6 мес.
5. С осложнениями и без осложнений
6. С рецидивами и без рецидивов

гуморального
иммунитета

инфекционный
синдром

оппортунистические
инфекции

клеточного
иммунитета

онкологические
заболевания

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

ИСХОДЫ

Вирусные гепатиты

1. Выздоровление
2. Выздоровление с остаточными явлениями
3. Носительство Hbs-Ag
4. Хронические формы при HBV до 10%
HCV до 70–80%
HDV до 60–70%

Хронический ВГ переходит в

цирроз

гепатоцеллюлярная
карцинома (ГЦК)

5. Летальность

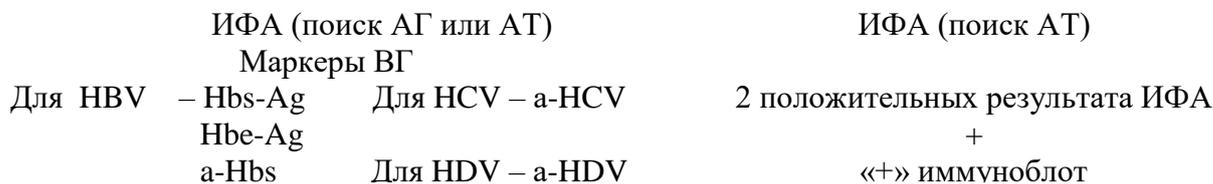
ВИЧ-инфекция

Классификация
В.И. Покровского, 2001 г.

ВИЧ-инфекция

Летальность чаще
от пневмоцистной
пневмонии или
саркомы Капоши,
от туберкулёза,
от гнойно-септических и
генерализованных
оппортунистических
инфекций и инвазий

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА (специфическая)



ЛЕЧЕНИЕ (только в условиях стационара)

- | Вирусные гепатиты | ВИЧ-инфекция |
|--|-------------------------------------|
| 1. Режим | 1. Режим |
| 2. Диета, стол № 5 | 2. Диета |
| 3. Противовирусная терапия | 3. Антиретровирусная терапия (АРВТ) |
| 4. Дезинтоксикационная терапия
(основная терапия) | Тритерапия |
| 5. Ферменты | 4. Лечение вторичных инфекций |
| 6. Витамины | 5. Иммуномодулирующая терапия |
| 7. Симптоматическая терапия | 6. Симптоматическая терапия |

ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОКОНТАКТНЫХ ИНФЕКЦИЙ

1. Выявление здоровых носителей среди групп риска и по клиническим показаниям.
2. Профилактика внутрибольничного инфицирования (ВБИ).
3. Профилактика профессионального инфицирования. Соблюдение правила работы с биоматериалом.
4. Профилактика вертикального заражения.
5. Половое воспитание
6. Санитарно-просветительная работа.
7. Специфическая профилактика вирусного гепатита В.

Порядок выполнения работы

Этапы занятия	Способ выполнения действий
1. Определение цели, перечня знаний и умений.	<ol style="list-style-type: none"> 1. В дневнике записать тему, цель занятия, знания и умения. 2. Изучить графструктуру темы.
2. Вводный контроль знаний	Выполнить тесты вводного контроля с последующей само- и взаимопроверкой и обсуждением.
3. Работа с пациентами и историями болезни.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ознакомиться с алгоритмом работы с пациентами ВГВ, ВГС, ВГД ▲ 2. Курация пациента с диагнозом ВГВ, ВГС, ВГД и ВИЧ-инфекции согласно алгоритму. 3. Поставить диагноз, обосновать его на основании клиники, эпидемиологического анамнеза, выделить основные синдромы, определить группу заболеваний (3–5) для дифференциальной диагностики, использовать алгоритм диагностического поиска «Желтух» (графструктура темы 7). 4. Определить план лабораторного обследования пациента, 5. Сделать запись в дневнике: <ul style="list-style-type: none"> • Жалобы на момент курации. • Анамнез заболевания. • Анамнез жизни. • Эпидемический анамнез. • Объективные данные по системам. • Предварительный диагноз, обосновать. • План лабораторного обследования. • План лечения. • Прогноз для жизни и для здоровья. <p>Доложить о пациенте.</p>
5. Отработка манипуляций.	<p>Ознакомиться с аптечкой первой медицинской помощи и журналом «Учет случаев травмирования медицинских работников» (Приложение 8)</p> <p>Группой по 2 человека отработать за манипуляционным столом (алгоритм манипуляций 5, 22):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Забор крови на ВИЧ-инфекцию, оформить направление, определить условия хранения и транспортировки материала. 2. Аварийная ситуация – руки инфицированы кровью пациента со статусом ВИЧ + без прокола, с проколом. Тактика. 3. Аварийная ситуация – слизистая глаз инфицирована кровью пациента с ВГС. Тактика. 4. Аварийная ситуация – слизистая рта инфицирована кровью пациента в ВГВ. Тактика. 5. Аварийная ситуация- слизистая носа инфицирована кровью пациента со статусом ВИЧ +. Тактика. 6. Аварийная ситуация – на поверхность стола пролита кровь пациента. 7. Аварийная ситуация – халат и обувь медработника запачканы кровью пациента. Тактика. <p>Каждая группа отрабатывает ситуации с 1 по 7.</p>

<p>6. Знакомство с антиретровирусными препаратами.</p>	<p>1. Перенести в дневник названия препаратов ингибиторов обратной транскриптазы и ингибиторов протеазы ВИЧ. 2. Ознакомиться с информацией для пациентов, применяющих АРВП. (Приложение 8) 3. Ознакомиться с показаниями к применению АРВП, показаниями для назначения пациенту ВИЧ-инфекцией АРВП, методами и способами химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ. (Приложение 8) 4. Ознакомиться с посттравматической профилактикой (ППП) ВИЧ-инфекцией медработника (Алгоритм манипуляций 22), перенести в дневник</p>
<p>7. Решение ситуационных задач по теме. ▲▲</p>	<p>По выбору решить ситуационную задачу. Задание выполнить письменно, обосновать решение, получить оценку.</p>
<p>8.Обобщение и анализ занятия. Оценка работы студентов.</p>	<p>Ответить на контрольные вопросы темы. Проверка дневников студентов. Общая оценка выставляется на основании результатов – вводного контроля, – решения проблемно-ситуационных задач, – отработки манипуляций по теме, – соблюдения правил личной гигиены, ТБ и дисциплины.</p>

▲▲ Ситуационные задачи и задания

Ситуационные задачи и задания имеют три степени сложности: * – базовый уровень; ** – средней степени сложности; *** – повышенной сложности.

1.** В здравпункт общежития обратилась пациентка Р., 20 лет, прибывшая на учебу из Замбии 9 месяцев назад. Жалобы: на невысокую температуру в течение месяца, ночные поты и похудание. При клиническом осмотре обнаружено: субфебрильная температура 37,2°С, увеличение подмышечных и локтевых лимфоузлов слева и справа. Вес снизился с 70 кг до 62 кг, пиодермия в верхней части спины. Из анамнеза: имела половой контакт до приезда в Россию в течение последних 2-х лет с мужчиной. Из письма узнала, что месяц тому назад он умер в инфекционной больнице.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера здравпункта.
3. Перечислите и обоснуйте методы обследования для постановления окончательного диагноза.
4. Расскажите о принципах лечения, диспансеризации и профилактики ВИЧ.
5. Оформите направление к врачу инфекционисту.

2.** Мужчина М., 25 лет, обратился к фельдшеру за консультацией. Три недели назад он имел половую связь с женщиной легкого поведения и при этом не предохранялся. 10 дней спустя услышал, что она ВИЧ инфицирована. Мужчина прошёл анонимное обследование, результат отрицательный, но его это не успокоило.

Задания:

1. Обоснуйте возможность инфицирования пациента.
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
3. Расскажите о методах лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.
4. Расскажите о путях передачи и принципах профилактики ВИЧ-инфекции.
5. Продемонстрируйте обработку кожи рук, загрязненной кровью, во время проведения в/в манипуляции.

3.*** Женщина Н., 30 лет, жалуется на затянувшуюся молочницу, от которой не может вылечиться уже около полутора месяцев; повышение температуры тела по вечерам, отмечающаяся более месяца; вялость и быструю утомляемость. Последнее время часто болеет, в течение года перенесла дважды фарингит, отит, несколько раз ОРВИ, опоясывающий лишай.

При осмотре отмечается лимфаденопатия. Пальпируются затылочные, шейные, подчелюстные, подмышечные лимфоузлы – безболезненные, плотные, величиной до 1,5 см. Ногти пальцев рук поражены грибок (руброфития). Других изменений не определяется. В анамнезе беспорядочные половые связи, женщина не замужем.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера в отношении данной пациентки.
3. Расскажите о методах лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.
4. Назовите стадии ВИЧ-инфекции по классификации Покровского В.И. и укажите основные симптомы стадии IV Б. Расскажите о принципах лечения ВИЧ-инфекции.
5. Протезируйте использованные шпатели химическим методом и назовите этапы их дальнейшей обработки.

4.*** К фельдшеру обратилась мать по поводу болезни ребенка 5-ти лет. Жалобы на кашель, высокую температуру, вялость. Болен 5 дней. Из анамнеза известно, что в течение последнего года ребенок дважды перенес бронхит, отит, несколько раз ОРВИ. В последнее время ухудшился слух. В возрасте 3-х лет у ребенка была диагностирована анемия, по поводу которой дважды получал переливание крови. При осмотре: состояние средней тяжести, ребенок бледный, легкая одышка. На нижней губе герпетические высыпания (держатся около 2-х недель). Отмечается легкое косоглазие, которое ранее мать не замечала. Увеличены затылочные, передне- и заднешейные лимфоузлы, а также подчелюстные и подмышечные, величиной от горошины до мелкой фасолины. Они плотные, безболезненные, неспаянные. В легких рассеянные сухие, а нижних отделах мелкопузырчатые влажные хрипы. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Других изменений не определяется.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз и путь заражения.
2. Определите тактику фельдшера.
3. Расскажите о методах лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.
4. Расскажите об особенностях ВИЧ-инфекции у детей, о принципах лечения ВИЧ-инфекции.
5. Протезируйте использованные пластмассовые наконечники от клизмы и расскажите этапы их дальнейшей обработки.

5.** Мужчина Н., 27 лет обратился к фельдшеру с жалобами на повышенную температуру (по вечерам и ночью), ночные проливные поты в течение последних 2-х месяцев. Он заметил, что постоянно теряет вес. У него диарея, по его словам очень плохой аппетит. Недель тому назад сдавал кал на анализ для выявления кишечной инфекции, результат отрицательный. На вопрос о сексуальных контактах отвечает, что женился год назад, но до этого было много половых контактов как с женщинами, так и мужчинами.

При осмотре: пациент пониженного аппетита, пальпируются заушные, заднешейные, подмышечные лимфоузлы, они безболезненные, плотные, неспаянные с окружающей тканью, размером до 1,5 см. Со стороны внутренних органов изменений нет.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера.

3. Перечислите лабораторные методы исследования, необходимые для диагностики ВИЧ-инфекции.

4. Расскажите о принципах профилактики ВИЧ-инфекции.

5. Продемонстрируйте технику обработки пальца при проколе его во время внутривенной манипуляции пациенту.

6.*** Пациентка 16-ти лет обращается на третий день заболевания с жалобами на выраженную слабость, отсутствие аппетита, тошноту, рвоту два раза, температуру 37,4°C. Сегодня заметила желтушность кожи и слизистых глаз.

Эпидемиологический анамнез: живет в общежитии, не работает. Друг два месяца назад лечился в инфекционном отделении по поводу ВГС.

Объективно: состояние удовлетворительное. Умеренная желтушность кожи и склер. Тоны сердца чистые ритмичные, артериальное давление 100/60, пульс 60 ударов в минуту. Дыхание везикулярное. Язык обложен белым налетом, живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень пальпируется на 3 см ниже края реберной дуги, малоболезненная. Селезенка не пальпируется.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Тактика фельдшера.
4. Составьте план обследования.
5. Условия выписки, прогноз.

7.*** Пациент 50-ти лет, жалобы на общую слабость, снижение аппетита, периодические носовые кровотечения, метеоризм, отеки на ногах, темный цвет мочи, обесцвеченный кал. Болен около трех месяцев, когда появилась слабость, потемнела моча. Три года назад перенес ВГВ, диету не соблюдал, часто употреблял алкоголь.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфицированными больными отрицает, личную гигиену не соблюдает, два месяца назад была экстракция зуба.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 36,7°C. Кожа, склеры и слизистые полости рта умеренно желтушные, на ладонях эритемы. На коже живота выражена венозная сеть. На ногах отеки. Пульс 70 ударов в минуту. Артериальное давление 120/70, тоны сердца глухие. Дыхание везикулярное. Печень + 5 см, селезенка + 2 см. Асцит.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Тактика фельдшера.
4. Мероприятия с контактными в очаге.

Контрольные вопросы и задания

1. ВГВ начинается чаще остро или постепенно?
2. Синдромы, характерные для преджелтушного периода ВГВ.
3. Чем характеризуется ациклический ВГВ?
4. Почему при ВГВ с появлением желтухи состояние больного ухудшается?
5. Как долго держится желтуха при ВГВ?
6. Какие внепеченочные симптомы могут быть при ВГВ, чем они объясняются?
7. Особенности клиники ВГС, ВГД?
8. При каких заболеваниях развивается механическая желтуха?
9. При каких заболеваниях развиваются паренхиматозные инфекционные желтухи?
10. Каковы основные клинические особенности при гемолитических желтухах?
11. Назовите основные биохимические изменения крови при механических желтухах.

12. Каковы наиболее информативные биохимические лабораторные исследования при ВГ?
13. Определить базис-терапию при вирусных гепатитах.
14. Какая терапия при вирусных гепатитах является ведущей?
15. Каковы особенности сбора эпидемиологического анамнеза для парентеральных ВГ?
16. Назовите начальные симптомы печеночной энцефалопатии.
17. Определите алгоритм неотложной помощи при ПЭП.
18. Перечислите лабораторные маркеры ВГВ, ВГС, ВГД.
19. Если у пациента AntiHbCor Ig M + – что это значит?
20. Назовите стадии ПЭП.
21. Тактика фельдшера скорой помощи при ПЭП.
22. Что значит, если у пациента anti-Hbcor IgG + AntiHbCor Ig M +?
23. Когда в течение дня забирается кровь на ВИЧ-инфекцию? Почему?
24. Требования к сыворотке для исследования крови на ВИЧ-инфекцию.
25. Соберите оснащение для забора крови на ВИЧ-инфекцию.
26. Каковы особенности спуска крови в пробирку при исследовании на ВИЧ-инфекцию?
27. Прогноз для здоровья и для жизни у больных с хроническим вирусным гепатитом В и хроническим вирусным гепатитом С.
28. Проведите дифференциальную диагностику между ВГВ и ВГА.
29. Назовите основные принципы лечения хронического ВГВ и хронического ВГС.
30. Назовите преимущества пегилированных интерферонов (ИФН).
31. Назовите основные побочные эффекты при лечении хронических ВГС и ВГВ.
32. Назовите основные антиретровирусные препараты, общие показания к их применению.
33. Назовите методы и способы химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.
34. Назовите основные показания для назначения больному ВИЧ-инфекцией антиретровирусных препаратов.
35. Определите показания к обследованию на ВИЧ-инфекцию.
36. Перечислите правила работы с кровью и другим биоматериалом. Что такое посттравматическая профилактика при работе с ВИЧ-инфицированным?
37. Каковы риски передачи вируса при травме острым инструментом, загрязненным биоматериалом пациента ВИЧ+, HBs-Ag+, HBe-Ag+, aHCV+, если медработник не вакцинирован и если вакцинирован от ВГВ.

Формы контроля

Вводный контроль с само- и взаимоконтролем – этап 2

Самостоятельная работа, взаимоконтроль, комбинированный опрос – этапы 3, 4, 5, 6

Решение проблемно-ситуационных задач, комбинированный опрос – этап 7

Самоконтроль, устный фронтальный опрос, проверка заполнения дневника – этап 8

Практические занятия 36,37 (6 час.)

«Грипп и другие ОРВИ. Дифтерия. Инфекционный мононуклеоз»

— ознакомиться с особенностями клиники, диагностики и лечения инфекций дыхательных путей.

— определить тактику ведения пациентов с катаральным и тонзиллярным синдромами.

Студент должен уметь:

- опросить и осмотреть пациента.
- определить тактику ведения пациента, провести дифференциальную диагностику.
- определить план обследования и лечения пациентов с диагнозами грипп, ОРВИ легкое и среднетяжелое (без осложнений, сопутствующих хронических заболеваний).
- выписать рецепты.
- взять мазки из носа и носоглотки на вирусологические исследования.
- собрать эпидемиологический анамнез.
- взять мазки на ВЛ (из носа, зева, ротоглотки), хранить, транспортировать, оформлять направление.
- вводить АКДС, АДС-М, АД-М, вакцины против гриппа, хранить, транспортировать прививочные препараты.
- вводить противодифтерийную сыворотку по Безредке.
- соблюдать инфекционную безопасность пациента и медперсонала.
- проводить противоэпидемические мероприятия в очаге с контактными.

Оснащение:

Фонендоскоп, тонометр, алгоритмы манипуляций 7, 9, 13, 18, 23, 24, 27, истории болезни, бланки с результатами лабораторных исследований. Набор лекарственных и прививочных препаратов с аннотациями. Набор пробирок с мазками, штативов, питательных сред, лотков, лоток с дезинфицирующим раствором, шпатели, инсулиновые шприцы, шприцы для внутримышечного введения, спиртовые шарики, сухие стерильные шарики, фантомы «Рука для внутривенного, подкожного и внутрикожного введения», пинцеты, упаковки с ампулами противодифтерийной сыворотки, маски, резиновые перчатки. Набор ситуационных задач и тестовых заданий. Приказ № 229 Минздрава России от 27 июня 2001 г. «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям», Приказ № 125н от 23 марта 2014 года (национальный календарь прививок).

Краткое содержание темы:

Работа с пациентами. Опрос и осмотр, постановка диагноза, проведение дифференциальной диагностики, составление плана лечения. Работа с историями болезни, анализ лабораторных данных. Работа в процедурном кабинете, выполнение врачебных назначений. Работа с рецептурой. Отработка мануальных навыков, работа с манипуляционной тетрадь. Решение ситуационных задач. Составление дифференциально-диагностической таблицы «Тонзиллярный синдром». Разбор истории болезни с диагнозом дифтерия ротоглотки. Знакомство с основными прививочными препаратами против дифтерии и гриппа.

**Вопросы и задания для самоподготовки студентов
к практическому занятию**

1. Какова эпидситуация по гриппу и ОРВИ в регионе, в России, в мире? С чем связана актуальность проблемы?
2. Каковы этиологические и эпидемиологические особенности ОРВИ? Какова устойчивость возбудителей ОРВИ?
3. Чему тропен вирус гриппа?
4. Какова тропность вируса парагриппа?
5. Назовите входные ворота аденовирусной инфекции.

6. Какой синдром при гриппе является ведущим?
7. С какого дня при гриппе начинаются катаральные явления?
8. При каких ОРВИ у пациента может быть диарея и сыпь?
9. Каков патогенез гриппа и других ОРВИ?
10. Назовите диагностические опоры гриппа и других ОРВИ (клинические, эпидемиологические и лабораторные).
11. Дайте характеристику катаральному и интоксикационному синдромам при гриппе и других ОРВИ.
12. Назовите клинические формы гриппа.
13. Каковы клинические особенности токсического гриппа? Каков прогноз?
14. Определите клинические особенности парагриппа, аденовирусной и риновирусной инфекций.
15. Назовите специфические осложнения гриппа.
16. Чем опасны при гриппе конец 1-й – 2-й неделя заболевания?
17. Назовите методы лабораторной диагностики гриппа, каковы изменения в периферической крови, в общем анализе мочи при гриппе и других ОРВИ?
18. Назовите показания для госпитализации при гриппе и других ОРВИ.
19. Назовите основные группы препаратов для лечения гриппа и ОРВИ.
20. Антибиотики показаны при лечении гриппа?
21. Какие противоэпидемические мероприятия проводятся в эпидочаге гриппа?
22. В чём заключается профилактика гриппа в межэпидемический и эпидемический периоды?
23. Какова этиология и эпидемиология дифтерии и инфекционного мононуклеоза?
24. Назовите клинические формы дифтерии и возможные осложнения. Дайте прогноз для жизни и здоровья.
25. Назовите методы лабораторной диагностики дифтерии и инфекционного мононуклеоза.
26. Какой иммунитет (антибактериальный или антитоксический) формируется у пациента после заболевания дифтерией и после специфической профилактики дифтерии?
27. Дайте клиническую характеристику инфекционному мононуклеозу. Назовите возможные осложнения. Каков прогноз?
28. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге дифтерии. Составьте план мероприятий с контактными. Проведите текущую и заключительную дезинфекцию в очаге.
29. В чём заключается профилактика дифтерии? Определите специфическую профилактику дифтерии.

Графологическая структура Грипп (сезонный)

Возбудитель – фильтрующийся вирус – семейство ортомиксовирусов

3 типа вирусов

А
 - имеет выраженную изменчивость
 - дает эпидемию взрывного характера
 - за 1-1,5 месяца переболевает более 50% населения

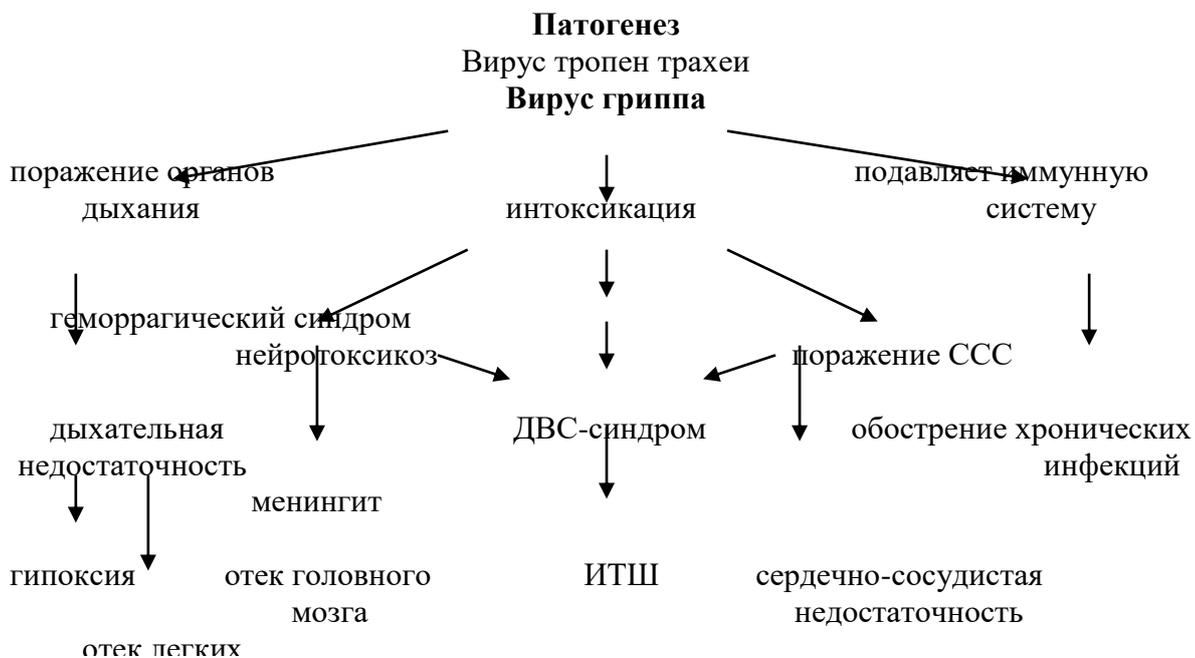
В
 - более стабилен
 - эпидемия более умеренная, более длительная за 2-3 месяца переболевает не более 25% населения

С
 - стаб илен
 - дает спорадические заболевания
 - не дает эпидемии

Вирус гриппа А:

- гемагглютинин (Н₀, Н₁, Н₂, Н₃)
 - нейраминидаза (N₁, N₂)

Типы	Тип	А	В	С
Под типы	АН ₀			
	N ₁		—	—
	АН ₁	—		—
	N ₁			
	АН ₂			
	N ₂			
	АН ₃ N			
	2			



Сейчас циркулируют вирусы АН₁N₁, АН₃N₂ и вирус типа В

Клиника сезонного гриппа.

2 синдрома:

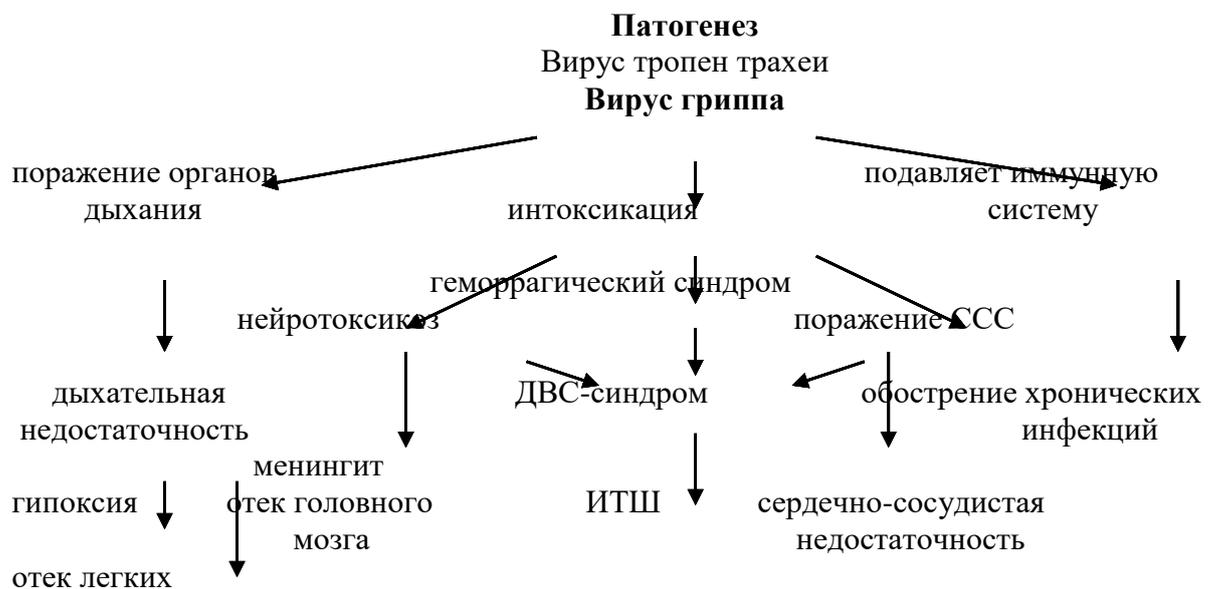
- интоксикационный – ведущий !!!
- катаральный

Катаральные явления отстают на 2–3 дня от начала заболевания

Особенности свиного гриппа.

3 синдрома:

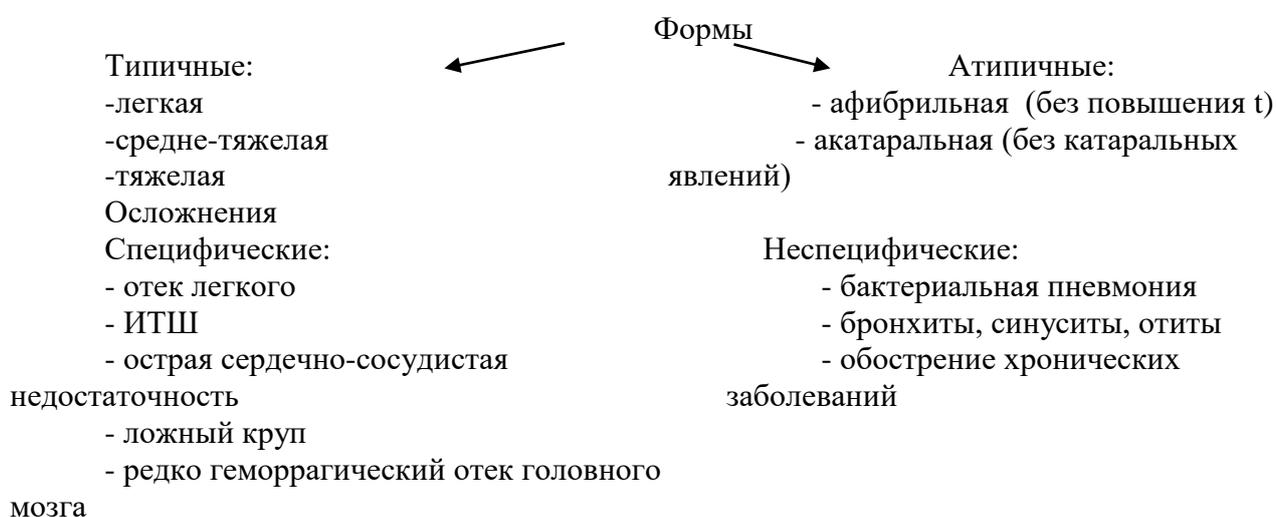
- интоксикационный, катаральный
- диспептический



Поражение по системам при сезонном гриппе

Дыхательная система	ССС	ЖКТ	ЦНС	Кровь
Сухие хрипы, жесткое дыхание, катаральные явления со 2–3 дня	Тоны приглушены, тахикардия, АД снижено	Не страдает, могут быть запоры	Нейротоксикоз: выраженная головная боль в области лба, висков, глазниц; светобоязнь; ломота во всем теле	Лейкопения, лимфоцитоз, СОЭ – N или снижено

Объективно: лицо одутловатое, кожные покровы гиперемированы, зев гиперемирован, зернистость задней стенки, склеры инъекцированы. Слизистая носа отечна, гиперемирована, м. б. точечные кровоизлияния; гиперемия крыльев носа



Дифференциальная диагностика

РЗ	Аллергическая сыпь	Брушечный тиф	Пара тифы	Преджелтушный период вирусного гепатита А	ВИЧ-инфекция
----	--------------------	---------------	-----------	---	--------------

Профилактика

В межэпидемический период	В период эпидемии
<ul style="list-style-type: none"> - Специфическая профилактика - Здоровый образ жизни – рациональное питание, закаливание, отказ от вредных привычек и др. - Санация хронических очагов - Соблюдение санэпидрежима (проветривание, кварцевание, влажная уборка) 	<ul style="list-style-type: none"> - Экстренная профилактика (ремантадин, арбидол, гриппоферон, реаферон-ЕС-Липинт и др. - Карантинные мероприятия - Масочный режим - Строгое соблюдение санэпидрежима и личной гигиены

Специфическая профилактика гриппа

1. Вакцины первого поколения:

Цельновирионные инактивированные (убитые) вакцины	<ul style="list-style-type: none">• цельновирионная вакцина гриппозная инактивированная элюатно центрифужная жидкая (Россия);• вакцина гриппозная инактивированная центрифужная жидкая (Россия);• вакцина гриппозная хроматографическая инактивированная жидкая (Россия).
Цельновирионные аттенуированные (живые) вакцины	<ul style="list-style-type: none">• вакцина гриппозная аллантоисная очищенная живая сухая (Россия);• вакцина гриппозная аллантоисная живая сухая интраназальная для детей 3–14 лет (Россия).

2. Вакцины второго поколения: расщепленные (сплит) вакцины

- бегривак (Германия);
- ваксигрип (Франция);
- флюарикс (Бельгия).

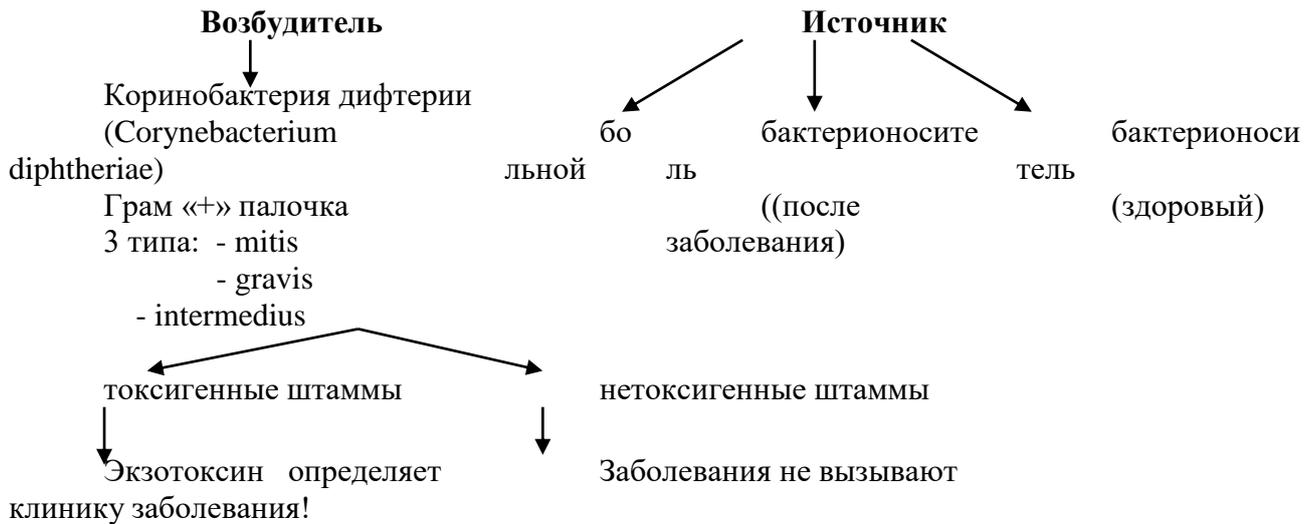
3. Вакцины третьего поколения: субъединичные вакцины

- агриппал (Германия);
- гриппол (Россия);
- инфлювак (Нидерланды).

10 правил защиты от свиного гриппа

1. Лучше не целовать, а обнять собеседника.
2. Пользуйтесь дезинфицирующими средствами для рук.
3. Чаще мойте руки.
4. Расписывайтесь своей ручкой.
5. Когда чихаете, прикрывайте рот локтем.
6. Избегайте рукопожатий.
7. Если вы уже болеете, избегайте «французских поцелуев».
8. Не пользуйтесь телефоном или компьютерной мышкой других людей.
9. Не трогайте руками глаза, нос и рот.
10. Поменяв подгузник ребенку, обязательно помойте руки.

Дифтерия



Устойчивость возбудителя	устойчив, хорошо сохраняется во внешней среде – в воде, молоке до 6–20 дней – на дверных ручках, игрушках, предметах ухода до 15 дней
Чувствительность к	– 1% хлорсодержащим растворам, 10% растворам H ₂ O ₂ – УФО – кипячению, гибнет через 1 минуту – антибиотикам



Патогенез

Входные ворота: - слизистая верхних дыхательных путей (носа, зева, ротоглотки, трахеи);

- кожа – половые органы;
- глаза

Токсин – специфическая интоксикация

Местные изменения

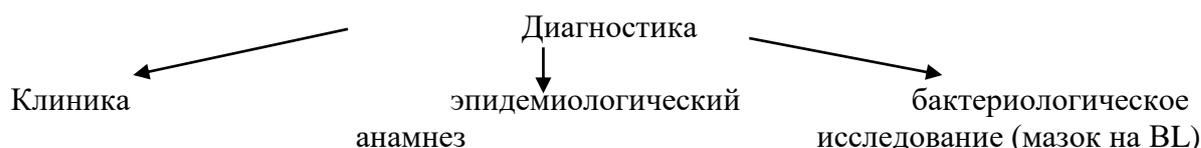
- нарушение проницаемости сосудов слизистой – выпотевание фибрина из сосудов – образование фибриновых пленок;
- отёк мягких тканей зева, шеи и ниже;
- увеличение регионарных л/узлов

Общие изменения

- миокардиты: ранние и поздние;
- поражение почек;
- полинейропатии (нарушение глотания, дыхания, речи, парезы и параличи конечностей);
- интоксикация

Классификация дифтерии по локализации

Локализация	Распространенность	Тяжесть	Специфические осложнения
Дифтерия ротоглотки	1. Локализованная: - островчатая - пленчатая 2. Распространенная	1. Субтоксическая 2. Токсическая I степень II степень III степень	1. ИТШ. 2. Миокардиты: - ранние (на 1-й нед.) - поздние (2-3 нед.) 3. Нефрозонефриты 4. Полинейропатии
Дифтерия дыхательных путей	1. Локализованная (гортань) 2. Распространенная: А. – гортани, трахеи В. – трахеи, бронхов, бронхиол	1. Катаральная стадия 2. Стенозирующая стадия 3. Асфиксическая стадия	Стеноз гортани, трахеи, бронхов Стадии: 1. компенсации 2. субкомпенсации 3. декомпенсации 4. асфиксическая
Дифтерия носа		1. Катаральная 2. Пленчатая	
Дифтерия глаз	Конъюнктивит век, глазного яблока	1. Крупозная 2. Дифтерическая	
Дифтерия редкой локализации (кожи, половых органов)			
Дифтерия комбинированная (ротоглотки и дыхательных путей или носа и дыхательных путей)			



Специфическая профилактика:

V1 – 3 мес. АКДС 0,5 мл в/м

V2 – 4,5 мес. АКДС 0,5 мл в/м

V3 – 6 мес. АКДС 0,5 мл в/м

R1 – 18 мес. АКДС 0,5 мл в/м

R2 – 7 лет АДС-М 0,5 мл п/к под лопатку

R3 – 14 лет АДС-М 0,5 мл п/к под лопатку

Затем каждые 10 лет до 54 лет АДС-М 0,5 мл п/к под лопатку.

*Верхняя
боковая
поверхность
бедра*

Мероприятия в очаге с контактными дифтерией

1. Медицинское наблюдение 7 дней за температурой, общим состоянием, осмотр зева.
2. Забор мазков на ВЛ у всех 2 раза.
3. Непривитые и неболевшие в первые 3 дня получают АДС-М по 0,5 мл п/к под лопатку.
4. В очаге проводится заключительная дезинфекция.
5. Носители дифтерийной палочки, выявленные при обследовании, госпитализируются и пролечиваются в условиях инфекционного стационара.

Инфекционный мононуклеоз

Известно 8 типов герпесвирусов человека

1. Вирус простого герпеса I типа – ВПГ- I.
2. Вирус простого герпеса II типа – ВПГ - II.
3. Герпес зостер – возбудитель ветряной оспы, опоясывающего лишая
4. **Вирус Эпштейна – Барр – возбудитель инфекционного мононуклеоза**
5. Цитомегаловирус – ЦМВ
6. Вирус герпеса человека 6 типа – ВГЧ-6 – возбудитель синдрома внезапной экзантемы.
7. Вирус герпеса человека 7 типа – ВГЧ-7 – возбудитель синдрома хронической усталости
8. Вирус герпеса человека 8 типа – ВГЧ-8 – саркома Капоши

Возбудитель инфекционного мононуклеоза



Герпесвирус - Вирус Эпштейна – Барр

Источник инфекции



больной человек



вирусоноситель

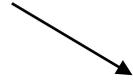
Пути передачи



при поцелуях со слюной
(через ротоглотку)



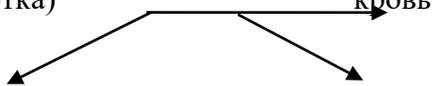
воздушно-капельный



редко - трансфузионный

Патогенез

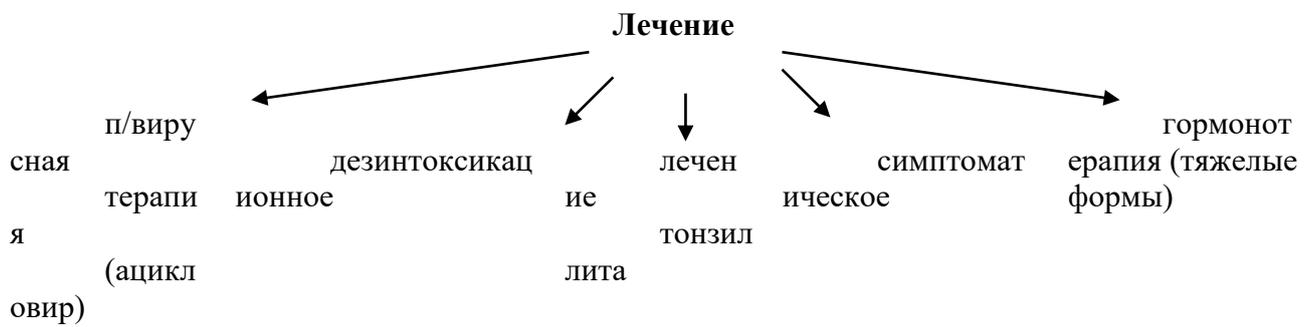
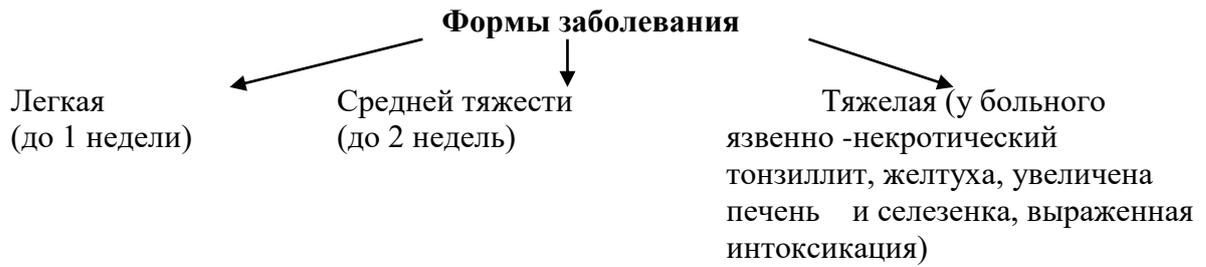
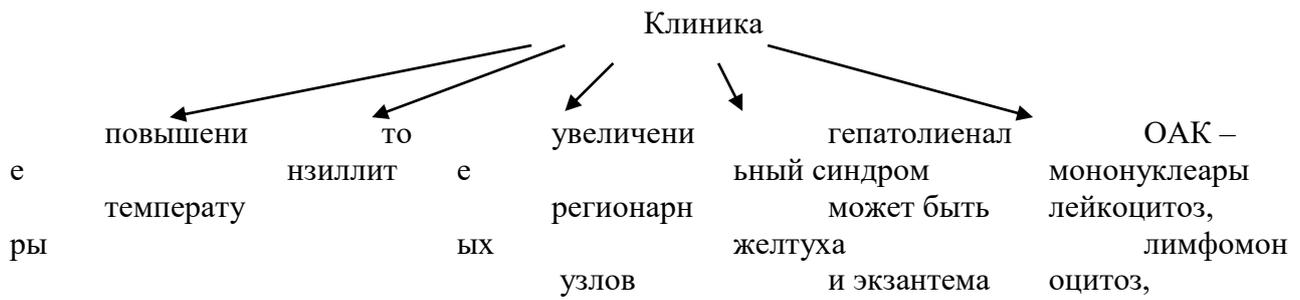
Входные ворота (нос, ротоглотка)



Лимфоциты

Лимфоидная ткань
(миндалины, л/узлы, печень, селезенка)

кровь



Порядок выполнения работы

Этапы занятия	Способ выполнения действий
1. Определение цели, перечня знаний и умений темы.	1. В дневнике записать тему, цель занятия, знания и умения. 2. Изучить графструктуру темы.
2. Вводный контроль знаний	Выполнить тесты вводного контроля с последующей само- или взаимопроверкой и обсуждением.
3. Работа с пациентом.	1. Работа малыми группами по 2 человека, ознакомиться с алгоритмом курации. ▲ 2. После курации сделать четкую и краткую запись о пациенте в дневнике, ответить преподавателю.
4. Работа с историями болезни.	1. Прочитать анамнезы и данные объективного осмотра при поступлении пациента. 2. Проанализировать лист назначений план лабораторного обследования, план лечения. 3. Оценить данные лабораторных обследований.
5. Обсуждение истории болезни с диагнозом «Дифтерия ротоглотки. Токсическая форма II–III степени. Дифтерийный миокардит. ОПН»	1. Ознакомиться с анамнезом и динамикой заболевания, обратить внимание на позднее обращение пациента, отсутствие прививки от дифтерии. 2. Оценить лист назначений и данные лабораторных исследований, обратить внимание на запись в истории болезни о введении противодифтерийной сыворотки. 3. Обратить внимание, на серьезный прогноз для жизни и здоровья пациентов, не привитых от дифтерии. Сделать вывод о необходимости специфической профилактики.
6. Отработка манипуляций темы.	1. Ознакомиться с алгоритмами манипуляций 7, 9, 18 (Приложение 9). 2. Отработать малыми группами по 2 человека манипуляции: <ul style="list-style-type: none"> • забор мазков из носа и носоглотки на вирусологические исследования; • забор мазков на ВЛ, хранение, транспортировка, оформление направления; • введение противодифтерийной сыворотки по Безредке 3. Ознакомиться с особенностями забора при подозрении на свиную грипп (Приложение 9. Методические рекомендации «Организация и проведение лабораторной диагностики заболеваний, вызванных высокопатогенными штаммами вируса гриппа АН ₁ Ν ₁ у людей» от 24. 05. 2009) .
8. Знакомство с препаратами для специфической профилактики гриппа.	1. Ознакомиться с аннотациями гриппозных вакцин, показаниями для проведения специфической профилактики гриппа, побочными реакциями, противопоказаниями (Приложение 9). 2. Сделать выписки в дневник.
9. Решение ситуационных задач. ▲▲	По выбору студента решить не менее 2 ситуационных задач с последующим обсуждением и записью в дневнике.

<p>10. Анализ и оценка выполнения заданий.</p>	<p>Ответить на контрольные вопросы темы. Контроль дневников студентов.</p> <p>Итоговая оценка выставляется на основании оценок</p> <ul style="list-style-type: none"> – за вводный контроль; – за работу с пациентом; – за отработки манипуляций темы; – за решение ситуационных задач; – за соблюдение правил личной гигиены, ТБ и дисциплины.
--	--

Алгоритм курации пациентов с диагнозом грипп и другими ОРВИ

1. Выяснить основные паспортные данные.
 2. Собрать жалобы на момент курации.
 3. Собрать анамнез заболевания: когда заболел, первые симптомы болезни, преобладание интоксикационных или катаральных симптомов; когда обратился за медицинской помощью, чем лечился до госпитализации; как изменилось состояние за время лечения в больнице.
 4. Собрать анамнез жизни: как часто грипп и ОРЗ, аллергический анамнез.
 5. Собрать эпиданамнез: контакты с больным гриппом в семье, на работе, в ДДУ; выезды в другие регионы и другие страны; условия жизни и работы; контакты со свиньями и птицами, прививки от гриппа.
 6. Объективное обследование пациента:
 - 1) Осмотр кожи, конъюнктивы, слизистых полости рта (миндалин, задней стенки глотки, мягкого неба), выделений из носа.
 - 2) Пальпация лимфоузлов.
 - 3) Сердечно-сосудистая система (подсчет пульса, измерение АД, аускультация сердца).
 - 4) Дыхательная система (ЧД, наличие кашля, мокроты и одышки, перкуссия, аускультация).
 - 5) Система органов пищеварения (аппетит, язык, пальпация живота, размеры печени).
 - 6) Нервная система (оценка сознания, сон, головная боль).
 - 7) Система выделения (диурез).
 7. Предположительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
 8. План дополнительного обследования.
 9. План лечения (режим, диета, медикаментозные средства).
 10. Прогноз для жизни и здоровья.
- После курации чёткая т краткая запись в дневнике о пациенте.

▲ ▲ Ситуационные задачи и задания

Ситуационные задачи и задания имеют три степени сложности: * – базовый уровень; ** – средней степени сложности; * – повышенной сложности.**

1. **Вы – фельдшер скорой помощи. Приехали по вызову к ребёнку 10 лет, Первый день болезни, состояние тяжёлое, диагноз: грипп, нейротоксикоз. Опишите основные проявления болезни, с чем связана тяжесть состояния? Тактика фельдшера скорой помощи.
2. **У ребенка больного гриппом на фоне гипертермии появились судороги. Перечислите неотложные мероприятия, которые должен провести фельдшер скорой помощи. Тактика фельдшера скорой помощи.

3. **Вы – школьный фельдшер. В городе эпидемия гриппа, через 7 дней начинаются школьные каникулы. Что вы расскажете учащимся 1–4 классов о профилактике гриппа?

4. **Какую медицинскую помощь вы окажете пациенту со стенозирующим ларинготрахеитом? Как проявляется клинически это состояние? При каких заболеваниях бывает? Тактика фельдшера ФАПа.

5. **У ребенка 4 лет появился лающий кашель, осипший голос. Дыхание шумное, частое, выраженная инспираторная одышка, цианоз, ребёнок беспокоен. Какой синдром развивается? В чем заключается медицинская помощь больному ребенку? Тактика фельдшера скорой помощи.

6. **Вы диагностировали грипп у ребенка 8 лет. Необходимо решить вопрос амбулаторного или стационарного лечения пациента. Каковы критерии? В чем преимущества и недостатки амбулаторного и стационарного лечения больных гриппом?

7. **Пациентка К. 14 лет, обратилась на второй день болезни. Заболела остро с жалоб на высокую температуру, головную боль, боли при движении глазными яблоками, мышечные и суставные боли. На следующий день – небольшой насморк, покашливание. Выражены симптомы интоксикации.

Поставьте и обоснуйте диагноз. Действие фельдшера на участке.

8. **Пациентка 20 лет, лечится по поводу гриппа амбулаторно. На 5-й день болезни ухудшилось состояние, температура 39°C, одышка, кашель с мокротой. Вы – фельдшер ФАПа. Поставьте диагноз, определите тактику ведения пациента.

9. **Ребенок с диагнозом ОРВИ, болен 4-й день. Ночью температура резко поднялась до 39–40°C, беспокоится, плачет, грубый лающий кашель. Через 2 часа дыхание шумное, "петушиное", слышно на расстоянии, вход затруднен. Что с ребенком? Тактика фельдшера скорой помощи.

10. ***Пациент 18 лет, болен 3 дня. Заболел остро с повышением температуры до 38°C, боль в горле при глотании, головная боль, слабость.

При осмотре – состояние средней тяжести, температура 38,2°C. Кожа физиологической окраски, на коже грудной клетки единичные элементы пятнистой сыпи. Зев гиперемирован. Миндалины увеличены с налетами желтого цвета, легко снимающимися. Увеличены подчелюстные, шейные, подмышечные лимфатические узлы. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из подреберья на 2 см, пальпируется край селезёнки.

Диагноз, дифференциальный диагноз, план обследования, план лечения. Выписать рецепты.

11. *** Пациент К., 16 лет, поступил в клинику на 8-ой день болезни с жалобами на головную боль, боли в височной области, слабость, озноб, высокую температуру до 38°C в течение 8 дней, боли в горле при глотании, боли в области шеи.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, лимфоузлы шейные, подмышечные увеличены, чувствительные при пальпации. В зеве разлитая гиперемия, миндалины рыхлые, в лакунах белые налеты, легко снимающиеся. Пульс 98 уд. в мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный, обложен у корня. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги, пальпируется селезёнка.

Диагноз, дифференциальный диагноз, план обследования. Тактика в отношении пациента и принципы лечения.

12.*** У студента, навестившего больного товарища, на 2-е сутки появились озноб, температура 39°C, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, ломота в теле, костях, тошнота. К концу второго дня появились заложенность носа, сухой надсадный кашель, боли за грудиной.

Объективно: гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер и конъюнктивы, заложенность носа, разлитая гиперемия зева, мягкого неба, дужек, миндалин, задней стенки глотки. В легких жёсткое дыхание, единичные хрипы. Пульс 102 уд. в мин. Тоны сердца приглушены. Менингеальных симптомов нет.

Диагноз, дифференциальный диагноз, план обследования. Тактика и принципы лечения.

13. *** Пациентка, 42 года, обратилась на ФАП с жалобами на подъём температуры до 38,3°C, боли в горле при глотании, слабость. Больна 2-й день.

Объективно: температура 39,2°C, пульс 86 в мин. АД 110/70, пациентка вялая, кожа чистая бледная. При осмотре зев гиперемирован, миндалины отёчны, увеличены, с обеих сторон плотные, блестящие, сероватого цвета налеты, с трудом снимаются шпателем. Подчелюстные узлы увеличены, плотные, умеренно болезненны. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Не прививалась в течение последних 20 лет ввиду медотвода. В семье ребенок 14 лет, школьник.

Диагноз, дифференциальный диагноз, план обследования. Тактика фельдшера.

14.*Определить последовательность введения противодифтерийной сыворотки:

А. интервал 20 мин.

Б. интервал 30 мин.

В. в/к 0,1 мл разведенной 1:100 сыворотки

Г. в/м лечебная доза

Д. п/к 0,1 мл неразведенной сыворотки.

Е. чтение пробы

Ответ: 1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__ 7__.

Контрольные вопросы и задания

1. Каков период заразности при гриппе?
2. Опишите клинику токсического гриппа.
3. Назовите показания для назначения антибиотиков при гриппе.
4. Каковы изменения в периферической крови пациента при гриппе?
5. Определите базис-терапию легких и средне-тяжелых форм гриппа и других ОРВИ (лечение на дому). Назовите основные лекарственные средства, дозы, кратность, курсы.
6. Антигриппин – это препарат этиотропной терапии?
7. Перечислите особенности аденовирусной инфекции.
8. Определите санэпидрежим при гриппе и других ОРВИ.
9. Проведите дифференциальную диагностику гриппа и ОРВИ.
10. Каковы возможные осложнения при гриппе и других ОРВИ? Определите тактику фельдшера. Назовите неотложную доврачебную помощь.
11. Какой иммунитет формируется у пациента после прививки АДС-М?
12. Подготовьте оснащение для забора мазка на ВЛ (лаборатория работает и вне работы лаборатории при поступлении пациента).
13. Что поражается у пациента при инфекционном мононуклеозе?

14. Каковы изменения в периферической крови у пациента при инфекционном мононуклеозе?
15. Какова тактика фельдшера, если у пациента с диагнозом грипп или ОРВИ лихорадка держится более 5 дней?
16. Как проводится специфическая профилактика дифтерии в школе?
17. Назовите особенности введения, хранения и транспортировки препаратов АКДС, АДС-М, АД-М.
18. Что такое тест-шейк?
19. Через какое время после введения противодифтерийной сыворотки наблюдается лечебный эффект у пациента?
20. Когда лучше всего от начала заболевания показано введение противодифтерийной сыворотки?
21. Какова тактика фельдшера при подозрении на дифтерию?
22. Какова тактика фельдшера при выявлении носителя дифтерии?
23. Назовите способы введения противодифтерийной сыворотки.
24. Каковы специфические осложнения дифтерии ротоглотки?
25. Назовите основные принципы лечения дифтерии и основные лекарственные средства. Что такое специфическая серотерапия?
26. В чём заключаются особенности ухода за пациентом при дифтерии?
27. Каков срок наблюдения за контактными при дифтерии?
28. Каковы условия выписки при дифтерии?
29. Проведите дифференциальную диагностику дифтерии.
30. Как проводится текущая дезинфекция при дифтерии?
31. Назовите показания для забора мазка на VL.
32. Назовите возраст пациента, препараты, дозу, способ, место и схему введения препаратов специфической профилактики дифтерии в соответствии с Национальным календарем.

Формы контроля

Вводный контроль с само- и взаимоконтролем – этап 2

Самостоятельная работа, взаимоконтроль, комбинированный опрос – этапы 3, 4, 5, 6, 7, 8

Решение проблемно-ситуационных задач, комбинированный опрос – этап 9

Самоконтроль, устный фронтальный опрос, проверка заполнения дневника – этап 8

Практические занятия 38,39 (6 час.)
«Менингококковая инфекция
Клещевой энцефалит и клещевой боррелиоз»

Цели:

- ознакомиться с особенностями менингококковой инфекции;
- определить тактику фельдшера.

Студент должен уметь:

- опросить и осмотреть пациента;
- проверить и выявить положительные менингеальные симптомы;
- осмотреть кожу и выявить наличие экзантем;
- подготовить пациента и инструментарий для спинномозговой пункции;
- читать анализы ликвора;
- оказывать неотложную помощь при ИТШ, отёке головного мозга;
- транспортировать пациентов;
- соблюдать инфекционную безопасность.
- забрать мазок на менингококк, хранение, транспортировка, оформление направления;
- забрать кровь на посев на менингококк, ликвор на посев на менингококк;
- консультировать пациента и родственников по вопросам профилактики.
- вводить иммуноглобулин против клещевого энцефалита, Реаферон-ЕС-Липинт;
- удалять иксодового клеща при обращении пациента;
- подготовить пациента и инструментарий к люмбальной пункции;
- читать анализ ликвора.
- собрать эпидемиологический анамнез;
- правильно удалить впившегося в кожу иксодового клеща;
- забрать кровь на серологические исследования;
- поставить серологический диагноз

Оснащение:

Фонендоскоп, тонометр, алгоритмы манипуляций 3, 8, 13, 21, 23, 26, истории болезни, бланки с результатами лабораторных исследований. Набор лекарственных препаратов с аннотациями, набор лекарственных препаратов для оказания неотложной помощи. Набор пробирок с мазками, штативы, питательные среды, лотки, лоток с дезинфицирующим раствором, шпатели, набор инструментов для спинномозговой пункции, спиртовые шарики, сухие стерильные шарики, фантомы «Рука для внутривенного введения», пинцеты, маски, резиновые перчатки. Набор ситуационных задач и тестовых заданий.

Краткое содержание темы:

Работа с пациентами и историями болезни, оценка лабораторных данных с последующим обсуждением. Решение ситуационных задач. Работа с рецептурой. Отработка манипуляций по теме. Подготовка оснащения к люмбальной пункции, присутствие при проведении люмбальной пункции (Lp). Забор мазков на менингококк. Работа с манипуляционными тетрадами

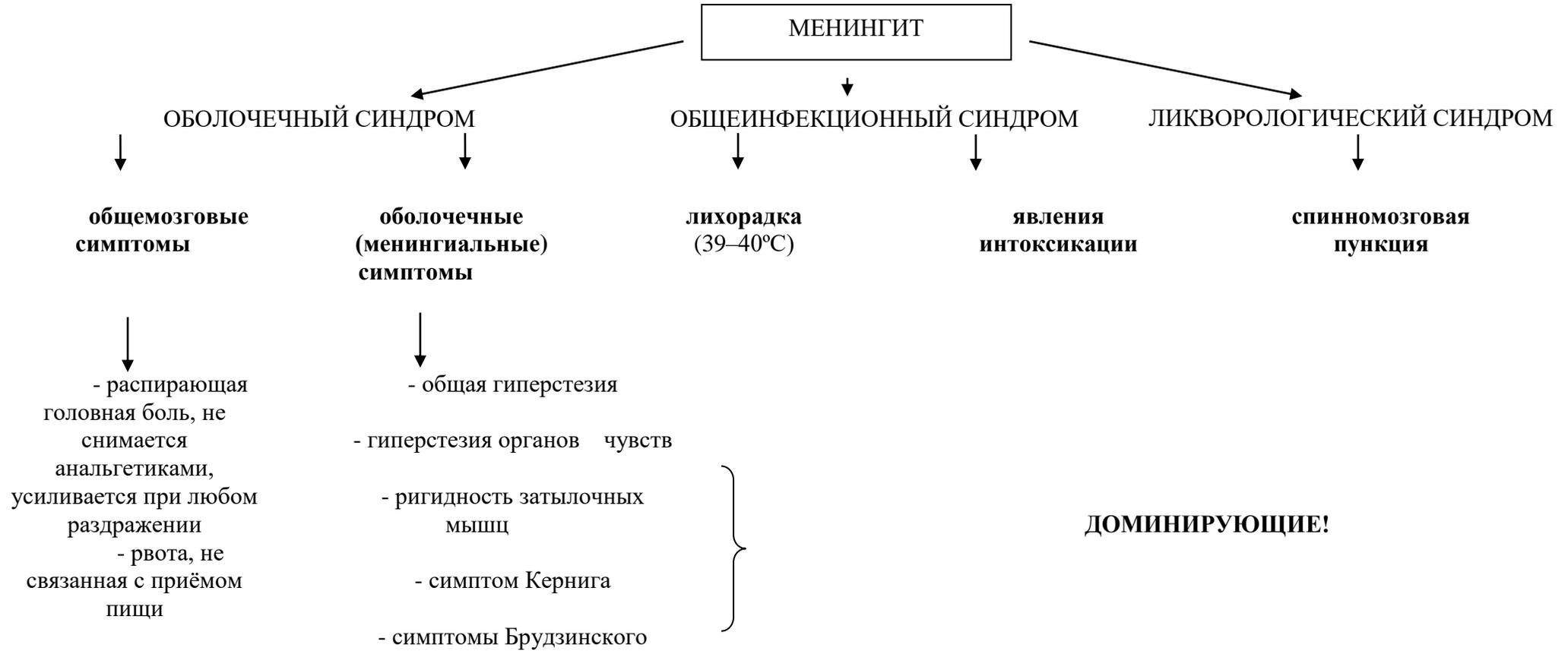
Вопросы и задания для самоподготовки студентов к практическому занятию

1. Дайте этиологическую и эпидемиологическую характеристику менингококковой инфекции.
2. Что такое *Neisseria meningitidis*?
3. Назовите особенности менингококка, его устойчивость.
4. Каковы входные ворота инфекции и пути выделения возбудителя?
5. Какая категория источника менингококковой инфекции у взрослых встречается чаще?
6. Перечислите клинические формы менингококковой инфекции.
7. Дайте клиническую характеристику локализованных форм менингококковой инфекции.
8. Назовите основной клинический диагностический симптом менингококкцемии, дайте ему характеристику.
9. Каковы показания для осмотра менингеальных симптомов? Перечислите менингеальные симптомы.
10. Опишите клинику менингококкового менингита.
11. Назовите редкие формы менингококковой инфекции.
12. Дайте характеристику молниеносной формы менингококкцемии. Каков прогноз для пациента?
13. Дайте характеристику молниеносной формы менингококкового менингита. Каков прогноз для пациента?
14. Перечислите возможные осложнения и исходы менингококковой инфекции.
15. Определите план лабораторного исследования при подозрении на менингококковую инфекцию.
16. Подготовьте оснащение для забора мазка на менингококк. Каковы особенности забора?
17. Каковы условия выписки и диспансерное наблюдение за реконвалесцентом.
18. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очагах и мероприятия с контактными.
19. Назовите синонимы клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза.
20. Объясните актуальность клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза для Новгородской области.
21. Дайте характеристику возбудителя клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза.
22. Назовите входные ворота вируса клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза?
23. Дайте характеристику возбудителю болезни Лайма.
24. Кто является источником клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза?
25. Какие могут быть пути передачи клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза?
8. Дайте понятие о трансвариальном пути передачи вируса клещевого энцефалита.
9. Дайте определение природно-очаговым заболеваниям, укажите их особенности. Назовите компоненты природного очага.
10. Какие отделы центральной нервной системы поражает вирус клещевого энцефалита?
11. Дайте характеристику клинических форм клещевого энцефалита. Дайте характеристику клинических стадий болезни Лайма.
12. Что является показанием для контроля менингеальных симптомов? Назовите менингеальные симптомы.



1. Выявление и наблюдение за контактными 10 дней
2. Осмотр ЛОР-врачом при назофарингите, заложенности носа и т.д.
3. Дважды мазок из носоглотки на менингококк

Диагностика менингита



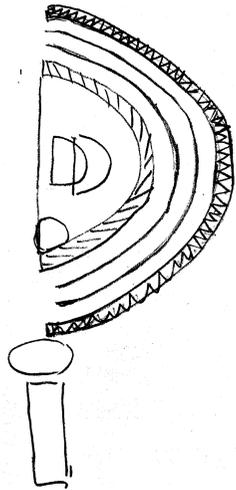
ДОМИНИРУЮЩИЕ!

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА – ТРИАДА СИМПТОМОВ:

- ГОЛОВНАЯ БОЛЬ,
- ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА,
- РВОТА, НЕ СВЯЗАННАЯ С ПРИЁМОМ ПИЩИ,

ПРОВЕРЬТЕ МЕНИНГИАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ!!!

Дифференциальная диагностика менингитов



Череп
Твердая оболочка
Паутинная оболочка (арахноидальная)
)
 Субарахноидальное пространство
Сосудистая оболочка
 I желудочек
 II желудочек
 III желудочек
IV желудочек
 Затылочное отверстие
Спина́й мозг

голова́й мозг

МЕНИНГИТЫ

серозные
гнойные

бактериальные
вирусные
протозойные
и др.

первичные
вторичные

отогенные
риногенные
криптогенные

СЕРОЗНЫЕ МЕНИНГИТЫ

туберкулёзный
 бруцеллёзный
 паротитный
 энтеровирусный
 коревой
 краснушный
 пара- и
 гриппозный
 РС-вирусный
 аденовирусный

ГНОЙНЫЕ МЕНИНГИТЫ

Герпетические
 лимфоцитарный
 хориоменингиты
 лептоспирозный
 боррелиозный
 сифилитический
 орнитозный
 микоплазменный
 протозойный
 микотический и др.

менингококковые
 пневмококковые
 Hib-менингит
 стафилококковые
 стрептококковые
 сальмонеллёзные
 колибактериальные
 протейные и др.

Лабораторные показатели спинномозговой жидкости

	Цвет	Цитоз в 1 мкл	Белок	Глюкоза	Хлориды	Глобулиновые реакции	Давление в положении лежа
норма	Бесцветная прозрачная	2 – 8 клеток	0,15 – 0,45 г/л	2,5 – 3,89 ммоль/л	120 – 130 ммоль/л	Отрицательная	130 – 180 мм вод. ст.
Серозные менингиты	Прозрачная, слегка опалесцирует	(больше лимфоцитов) от 100 до 1000 клеток	Незначительное увел. или норма	Понижение или норма		Положительная	<i>Повышено</i>
<i>Гнойные менингиты</i>	<i>мутная</i>	<i>5 тыс. – 50 тыс. и более, больше нейтрофилов</i>	<i>0,66-10 г/л</i>	<i>Ниже нормы</i>		<i>Резко +</i>	<i>300-500 мм. вод. ст.</i>

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА

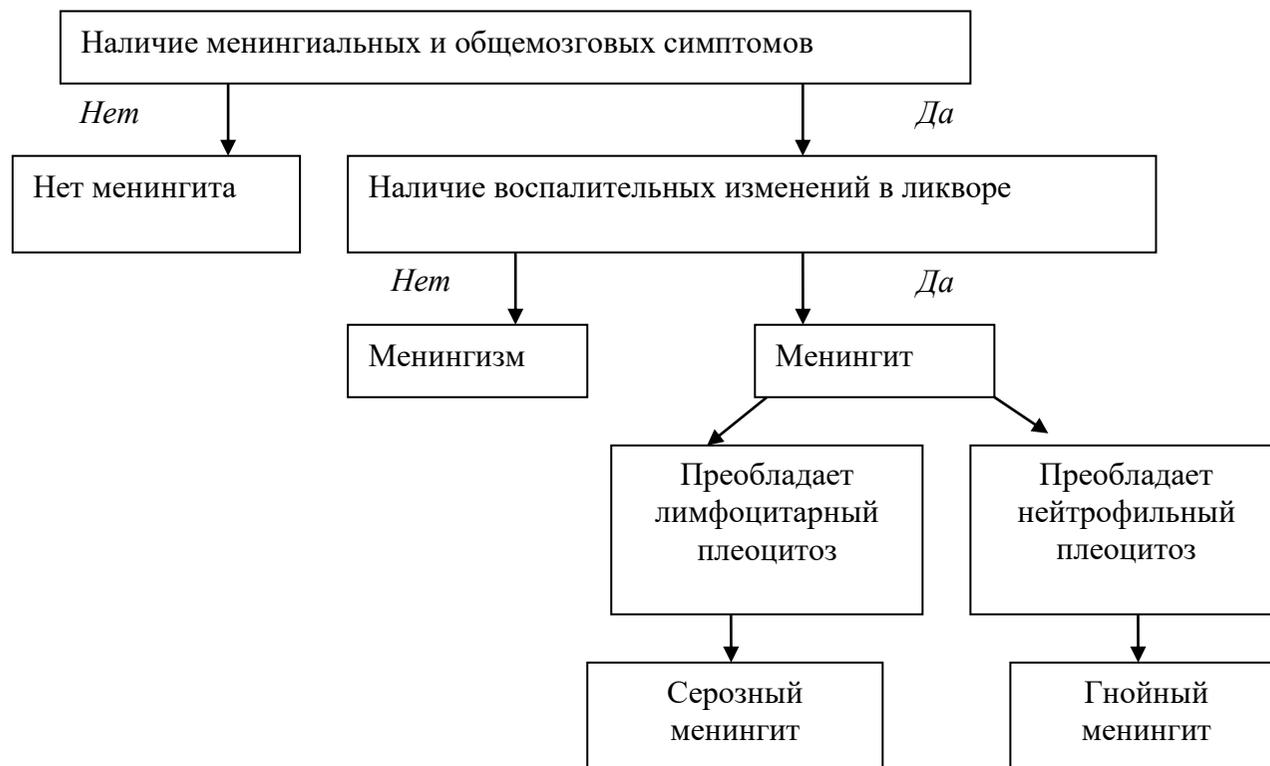
ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА 39-40°С В ПЕРВЫЕ 1–2 ЧАСА ЗАБОЛЕВАНИЯ,

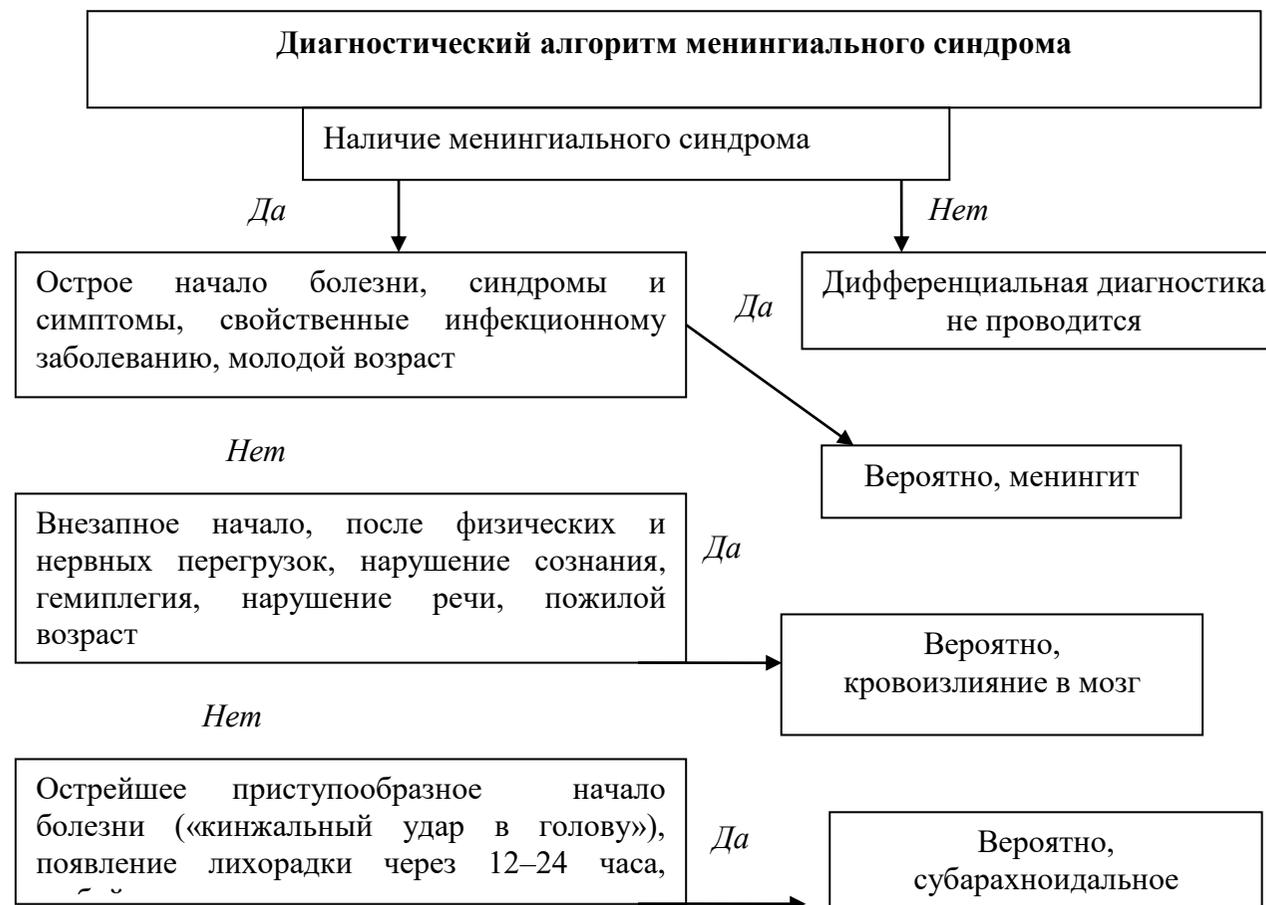
СИЛЬНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ,

РВОТА, НЕ СВЯЗАННАЯ С ПРИЁМОМ ПИЩИ,

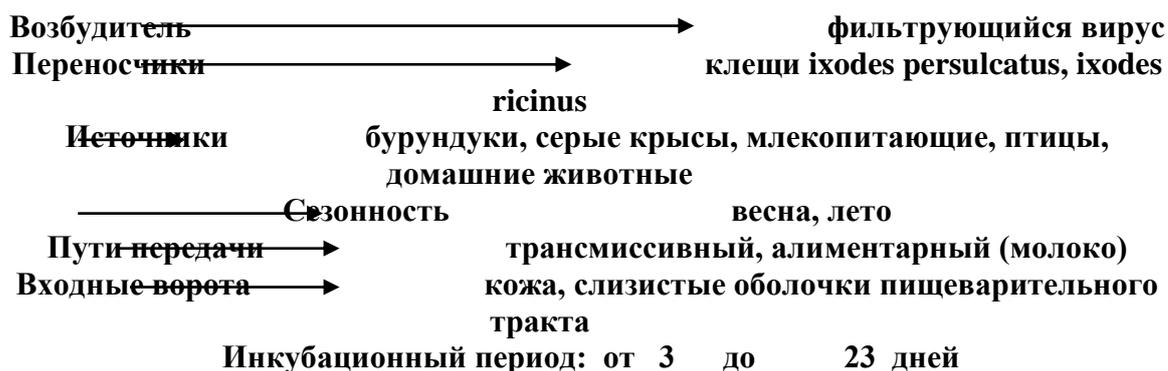
ПРОВЕРЬТЕ МЕНИНГИАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ!!!

**Алгоритм диагностического поиска
при наличии у больного менингеальных и общемозговых симптомов**





Графологическая структура Клещевой энцефалит



Клинические формы

Лихорадочная	Менингеальная	Менинго-энцефалитическая	Полиомиелитическая	Полирадикулярная
Острое начало, лихорадка до 39°C в течение 2-4 дней, головная боль, головокружение, умеренная интоксикация	Лихорадка, общая интоксикация, положительные менингеальные симптомы, м.б. нарушение сознания, в ликворе – лейкоцитарный плеоцитоз.	Симптомы диффузного или очагового поражения головного мозга, судорожный синдром, явления атаксии, м.б. амнезия, снижение памяти и внимания, вялые атрофические шейно-плечевые параличи, м.б. бульбарные нарушения, длительное отсутствие сознания. М.б. хроническое течение	Поражение спинного мозга (редко).	Боли по ходу корешков нервов, парестезии, онемение.

Лабораторная диагностика: РСК, РТГА, РПГА, ИФА – сразу при поступлении и через две недели. Нарастание титра в 4 и более раз. ПЦР – выявление антигена вируса в крови и ликворе.

Дифференциальная диагностика

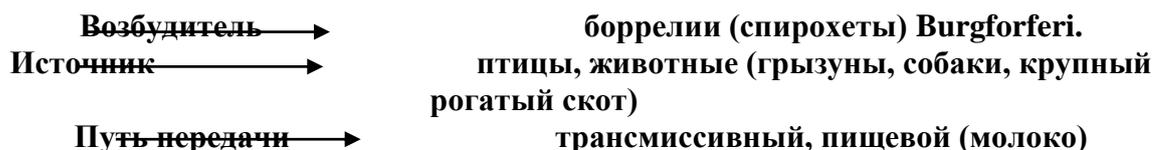
грипп лептоспироз геморрагические лихорадки серозный менингит

Лечение

Режим	Диета	Противовирусная терапия	Патогенетическая и симптоматическая терапия	Восстановительная терапия
Полноценный	Молочно-растительная	Противоклещевой Ig в течение 2-3 дня в/м от 3 до 9 доз Интерферон (Реаферон-ЕС-	Глюкоза, реополиглюкин. Дегидратация – фуросемид, маннитол. При отеке мозга – гормоны, при судорогах –	Ферменты, витамины. Профилактика пролежней,

		Липинт) и его индукторы (виферон, циклоферон)	седуксен, при вялых парезах – дибазол, прозерин.	массаж, ЛФК
Прогноз: при неочаговых поражениях – благоприятный (чаще), при очаговых летальность – 5–10 %, возможны хронические формы 1–2 %.				
Диспансеризация: невролог – 2 года, первые 6 месяцев – ежемесячно				

Болезнь Лайма (клещевой боррелиоз)



Клиника

Первая стадия – стадия первичных проявлений	Вторая стадия		Третья стадия
	Поражение сердца	Поражение ЦНС	Поражение суставов
<p>Слабость, головная боль, ломота в мышцах, высокая температура, в месте укуса через 2-10 дней пятно – эритема, увеличивается до 20-60 см, м. б. в виде кольца; региональный лимфаденит, увеличена печень, селезенка.</p>	<p>Тяжесть в области сердца, сердцебиение, одышка, головокружение. Нарушение предсердножелудочковой проводимости разной степени до блокады. М. б. миокардиты, перикардиты</p>	<p>Менингиты (лимфоцитарный плеоцитоз), невриты, очаговая симптоматика, полирадикулоневриты, парестезии, парезы. У взрослых чаще парез мимической мускулатуры (лицевой и отводящий нервы) Синдром Бэннуорта (триада): 1. корешковая боль, 2. периферический парез (чаще лицевой и отводящий нервы), 3. лимфоцитарный плеоцитоз.</p>	<p>Через 1,5–6 мес. артриты.</p>
<p>Лабораторная диагностика: ИФА, РСК, ИБ, а также ПЦР в 1-й стадии заболевания антитела не выявляются (поздняя сероконверсия)</p>			

Лечение

Госпитализация	Этиотропная терапия	НПВС
<p>Диспансеризация: дети – 1 год – каждые 3 мес., 2 год – 2 раза. Взрослые – через 1, 3, 6, 12, 24 месяца после заболевания. Общая длительность – не менее 3 лет</p>	<p>Антибиотики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цефтриаксон 1,0 г 2 р. в/в, в/м - цефоперазон (цефобид) 1,0 г 2 р. в/в, в/м - амоксициллин 0,5 × 3 раза - доксициклин 0,1 × 2 р. в день <p>Курс – 14 дней</p> <ul style="list-style-type: none"> - эритромицин 0,25 × 4 р. в день. - сумамед по схеме - пенициллин 20 млн. ед. в сутки. <p>Курс – 21 день.</p> <ul style="list-style-type: none"> - затем ретарпен, экстенциллин в/м – 1 раз в месяц годами 	<p>индометацин бруфен ортофен</p>

Прогноз для жизни – благоприятный, прогноз для здоровья – может быть серьезным.

Исходы – поражение сердца, поражение ЦНС, может быть слабоумие, хронические поражения суставов

Профилактика – защита от укуса клещей, ранняя химиопрофилактика антибиотиками при укусах (амоксиклав, сумамед от 3 до 10 дней).

Специфической профилактики нет

Порядок выполнения работы

Этапы занятия	Способ выполнения действий
1. Определить цель, перечень знаний и умений темы.	1. В дневнике записать тему, цель занятия, знания и умения. 2. Изучить графструктуру темы.
2. Вводный контроль темы.	Выполнить тесты вводного контроля с последующей само- или взаимопроверкой и обсуждением.
3. Обсуждение слайдов и фотографий пациентов с геморрагической сыпью и менингитом.	1. По фотографии или слайду поставить диагноз, провести дифференциальную диагностику. 2. Составить алгоритм диагностического поиска менингитов, определить тактику фельдшера. 3. Ознакомиться с дифференциальной диагностикой менингитов и экзантем (Приложение 10, таблицы 1 и 2), таблицы перенести в дневник.
4. Работа с пациентами и историями болезни.	Работа малыми группами по 2 человека. 1. Опросить и осмотреть пациента. 2. Поставить диагноз, обосновать его. 3. Определить тактику фельдшера. 4. Провести дифференциальную диагностику. 5. Составить план обследования и лечения. 6. Определить мероприятия с контактными. 7. Сделать записи о пациенте в дневнике, доложить преподавателю. 8. В истории болезни проанализировать лист назначений (план обследования и лечения). 9. Провести анализ лабораторных исследований, оценить цитоз и плеоцитоз ликвора.
5. Разбор истории болезни с диагнозом менингококковая инфекция, смешанная форма. Менингоэнцефалит. Менингококкцемия ИТШ-II. Токсическая дегенерация слухового нерва. Глухота.	1. Ознакомиться с анамнезом заболевания, с жалобами при поступлении. 2. Ознакомиться с планом обследования и лечения. 3. Ознакомиться с динамикой заболевания. 4. Оценить лабораторные исследования. 5. Ознакомиться с выписным эпикризом и рекомендациями при выписке. 6. Определить прогноз для здоровья. 7. Определить диспансерное наблюдение за реконвалесцентом.
7. Отработка манипуляций темы.	1. Ознакомиться с алгоритмами манипуляций темы (Приложение 10), перенести в манипуляционную тетрадь.

	<p>2. Работа малыми группами по 2 человека. Отработать мануальные навыки за манипуляционным столом.</p> <p>3. Ответить на контрольные вопросы по манипуляциям, используя эталоны ответов.</p>
<p>8. Решение ситуационных задач. ▲▲</p>	<p>По выбору студента решить не менее 2 ситуационных задач с последующим обсуждением и записью в дневнике.</p>
<p>9. Анализ и оценка выполнения заданий.</p>	<p>Ответить на контрольные вопросы темы, получить оценку за занятие.</p> <p>Итоговая оценка выставляется на основании оценок</p> <ul style="list-style-type: none"> – за вводный контроль; – за работу с пациентом; – за отработки манипуляций темы; – за решение ситуационных задач; – за соблюдение правил личной гигиены, ТБ и дисциплины.

▲▲ Ситуационные задачи и задания

Ситуационные задачи и задания имеют три степени сложности: * – базовый уровень; ** – средней степени сложности; *** – повышенной сложности.

1. *Среди контактных выявлен пациент с менингококковым назофарингитом. Тактика в отношении контактного.

2. **Оцените данные лабораторного исследования пациента К. Общий анализ ликвор: цитоз – 800 клеток, плеоцитоз – 80% нейтрофилов, 20% лимфоцитов. Дальнейшая тактика в плане обследования.

3.**С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику, имея данные общего анализа ликвор: цитоз – 300 клеток, плеоцитоз – 20% нейтрофилов, 80% лимфоцитов.

4. **Соберите все необходимые лекарственные средства для оказания неотложной помощи при отеке головного мозга. Вы – фельдшер скорой помощи. Выполните на фантоме алгоритм неотложной помощи.

5.*** К пациенту С., 25 лет, была вызвана скорая помощь на 2-й день болезни. Заболел остро, температура тела поднялась до 40°C, сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. На следующий день состояние ухудшилось, на коже заметил обильную сыпь.

При осмотре: в сознании, но адинамичен, вял, бледный. На коже, в основном нижних конечностей, обильная звездчатая геморрагическая сыпь, единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами сливаются, имеются некрозы. Одышка, ЧДД –36 в мин. Тоны сердца глухие, пульс нитевидный, 104 уд./мин. АД – 60/0 мм рт. ст. Язык сухой, обложен, живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не пальпируются, не мочился. Менингеальных симптомов нет.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику посева слизи из носоглотки на менингококк.

6.*** Фельдшер вызван на дом. Пациент 24-х лет заторможен, на вопросы отвечает с трудом, не всегда логично. На лице гримаса боли, жалуется на сильную головную боль, слабость.

Кожные покровы бледные с синюшным оттенком, на коже ног, туловища обильная геморрагическая сыпь, отдельные элементы сыпи на лице. Ригидность затылочных мышц на три поперечных пальца. Положительный симптом Кернига с обеих сторон. Температура 37,2°C, пульс 120 ударов в минуту, артериальное давление 80/50, частота дыхания 24. Тоны сердца глухие. Живот мягкий безболезненный.

Задания:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Тактика фельдшера.
4. Неотложная помощь.
5. Проведите мероприятия с контактными.

7.***Вызов фельдшера на дом. Больному 15 лет, жалуется на сильную головную боль, слабость, отсутствие аппетита, озноб, рвоту, боли в мышцах спины.

Объективно: состояние тяжелое, с трудом отвечает на вопросы. Кожные покровы бледные с синюшным оттенком, на коже ног и на туловище обильная неправильной формы сыпь, не исчезает при надавливании. Ригидность затылочных мышц на два поперечных пальца. Температура 38,0°C, пульс 120 ударов в минуту, артериальное давление 90/50, частота дыхания 22. Тоны сердца глухие. Дыхание жесткое. Живот мягкий безболезненный. Печень + 2 см, селезенка не пальпируется.

Задания:

1. Поставьте предполагаемый диагноз, обоснуйте.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Тактика фельдшера.
4. Неотложная помощь.
5. Составьте план обследования.

8.***Фельдшер вызван на дом. Больной без сознания. Со слов родственников вечером жаловался на головную боль, ночью несколько раз была рвота, повысилась температура до 39°C. К утру головная боль стала нестерпимой, появились судороги, после чего больной потерял сознание. Объективно: без сознания, судорожное подергивание мышц лица. Лицо гиперемировано, лежит с запрокинутой назад головой. Резко выражена ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига с обеих сторон. Температура 39,2°C, пульс – 72 уд. в мин., АД 150/80, частота дыхания – 16. Кожные покровы чистые, дыхание жесткое, тоны сердца приглушены. Со слов родственников 2 недели назад болело горло. При обследовании был выделен менингококк. Не лечился, злоупотреблял алкоголем.

Задания:

1. Поставьте предполагаемый диагноз, обоснуйте.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Тактика фельдшера.
4. Неотложная помощь.
5. Составьте план обследования.

Контрольные вопросы и задания

1. Дайте характеристику лихорадки при менингококковой инфекции в генерализованных формах.
2. Назовите показания для госпитализации при локализованных и генерализованных формах менингококковой инфекции.

3. Перечислите клинические формы менингококковой инфекции.
4. Назовите основной диагностический симптом менингита.
5. Опишите типичные жалобы при менингококковом менингите.
6. Каковы показания для осмотра менингеальных симптомов?
7. Дайте характеристику ликвор по цитозу и плеоцитозу для вирусных и бактериальных менингитов.
8. Составьте алгоритм диагностического поиска менингитов
9. Проведите дифференциальную диагностику серозных менингитов.
10. Проведите дифференциальную диагностику гнойных менингитов.
11. Проведите дифференциальную диагностику экзантем.
12. При каких формах менингококковой инфекции может развиваться инфекционно-токсический шок и отёк головного мозга?
13. О чём говорит ранняя потеря сознания при менингококковом менингите?
14. Опишите клинические проявления отёка головного мозга, укажите причины его возникновения.
15. О чём говорит раннее появление геморрагической сыпи на лице пациента при менингококкцемии?
16. Укажите алгоритм неотложной помощи при отёке головного мозга.
17. Назовите антибиотики выбора при гнойном менингите, определите разовую дозу для взрослого.
18. Опишите клиническую картину ИТШ, каковы причины возникновения и патогенез?
19. Назовите антибиотик выбора при сепсисе, определите разовую дозу.
20. Составьте алгоритм неотложной помощи при ИТШ.
21. Подготовьте пациента, медработника и оснащение для забора мазка на менингококк.
22. Оцените данные лабораторного обследования ликвора: Цитоз – 3 120 клеток Плеоцитоз – 82 % сегментов, 18 % лимфоцитов. Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику. Определите план обследования.
23. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге менингококковой инфекции.

Формы контроля

- Вводный контроль с само- и взаимоконтролем – этап 2
- комбинированный опрос – этап 3
- Самостоятельная работа с фронтальным опросом, с само и взаимоконтролем – этапы 4, 5, 6, 7
- Решение проблемно-ситуационных задач, комбинированный опрос – этап 8
- Самоконтроль, устный фронтальный опрос, проверка заполнения дневника – этап 9

Практические занятия 40,41(6 час.)
«Малярия. Сыпной тиф. Болезнь Брилля.
Лихорадка неясной этиологии. Тактика фельдшера»

Цели:

- ознакомиться с особенностями клиники, эпидемиологии, диагностики;
- ознакомиться с тактикой фельдшера при выявлении пациента с лихорадкой неясной этиологии.

Студент должен знать:

- эпидемиологические особенности, группы риска;
- основные свойства возбудителя;
- клинические проявления, симптомы, синдромы, осложнения;
- методы диагностики, дифференциальную диагностику;
- принципы лечения и профилактики;
- правила обследования с ЛНЭ, тактику фельдшера при выявлении ЛНЭ

Студент должен уметь:

- поставить диагноз и определить тактику ведения пациента;
- осуществлять забор биологического материала для лабораторного обследования при ЛНЭ;
- обеспечивать инфекционную безопасность пациента и персонала;
- проводить противоэпидемические мероприятия в очаге сыпного тифа и болезни Брилля;
- проводить дифференциальную диагностику пациентов с лихорадкой неясной этиологии в рамках профессиональной компетенции фельдшера;
- выполнять мазок и толстую каплю крови на малярию.

Навыки:

- забирать кровь на посев на гемокультуру, на стерильность. Хранить, транспортировать материалы, оформлять направления;
- забирать кал, мочу на тифопаратифозную группу;
- кровь на серологические исследования, хранить, транспортировать материал, оформлять направления. Ставить серологический диагноз;
- осмотреть пациента на Рд, отметить в истории болезни, обработать при педикулезе пациента;
- забирать кровь на ВИЧ-инфекцию, оформить направление.

Оснащение:

Фонендоскоп, тонометр, истории болезни, фантомы «Рука для в/в введения», лотки, шприцы, ватные и марлевые шарики, пинцеты, спиртовка, пробирки, штативы, контейнер для транспортировки материала, грелка, набор питательных сред, предметные стекла, 70% спирт, бланки направлений, стеклограф, круглые резинки, лоток для сброса, ёмкость с дезинфицирующим раствором, спички, скарификаторы, алгоритмы манипуляций 3, 4, 5, 6, 17, 19, 23, 27, набор ситуационных задач и тестовых заданий, приказ № 342 от 26 ноября 1998 г. «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулёзом».

Краткое содержание темы:

Работа в приёмном покое. Участие в санитарной обработке, осмотре на Pd. Работа в процедурном кабинете, забор крови на серологические исследования. Знакомство с действующим приказом № 342 от 1998 г. Работа с пациентами с диагнозом ЛНЭ, составление плана обследования, проведение дифференциальной диагностики, составление плана лечения. Работа с историями болезни с диагнозом «ЛНЭ. Малярия?», обсуждение плана обследования, плана лечения. Выполнение медицинских манипуляций при обследовании ЛНЭ, работа с манипуляционными тетрадями. Приготовление мазка и толстой капли крови. Показ микроскопических препаратов, таблиц, характеризующих развитие плазмодия. Знакомство с противомаларийными препаратами. Выписывание рецептов. Решение ситуационных задач, обсуждение тактики фельдшера при ЛНЭ.

Вопросы и задания для самоподготовки студентов к практическому занятию

1. Как переводится термин «малярия»?
2. Назовите возбудителей малярии. Дайте характеристику циклам их развития.
3. Кто является переносчиком малярии?
4. Сколько различают форм малярии? Какая из них протекает тяжелее?
5. Как передается малярия?
6. Что такое «пароксизмы»?
7. Что такое «периоды апирексии»?
8. Назовите эндемические территории в России по малярии.
9. Какова вероятность регистрации в Новгородской области малярии и сыпного тифа?
10. Какие направления выделяют в профилактике малярии?
11. Кто является возбудителем сыпного тифа?
12. Кто является переносчиком сыпного тифа?
13. Что поражается при сыпном тифе?
14. Как проявляется симптом Киари – Авцына, симптом Розенберга, симптом Говорова–Годелье?
15. Каковы показания для осмотра на педикулёз?
16. Как проводится выписка переболевших сыпным тифом?
17. Как долго наблюдаются контактные с больным сыпным тифом?
18. Что такое болезнь Брилля? Назовите её особенности.
19. На основании чего ставится диагноз лихорадка неясной этиологии? Какова тактика фельдшера?

Графологическая структура Дифференциальная диагностика лихорадок

Лихорадки неясной этиологии

- ЛНЭ – t выше 38°C более 3 недель (при исключении ОИЗ)
- нет четких локальных признаков болезни (после лабораторного и инструментального обследования)
- характеризуется неспецифическими симптомами:
 - недомогание
 - потливость
 - познабливание
 - головная боль
 - снижение аппетита
 - снижение веса
 - тахикардия
 - ускоренное СОЭ
 - небольшая протеинурия
 - повышенные острофазные показатели

1. Инфекционные заболевания (30-40 %)

А) Специфические инфекции (Исключи прежде 5 инфекций!!!)

- брюшной тиф
- паратифы А и В
- малярия
- сыпной тиф, болезнь Брилла
- ВИЧ-инфекция.

Затем все другие специфические инфекции

грипп, ОРВИ

лептоспироз

туберкулёз

сифилис

менингококковая инфекция

и др.

Б) Неспецифические инфекции (гнойно-септические и очаговые инфекционные заболевания)

- заболевание почек
- заболевания сердца (эндокардит и др.)
- поддиафрагмальные абсцессы
- сепсис и др.

2. Онкологические заболевания (15–20%)

3. Аутоиммунные заболевания (15 –20%)

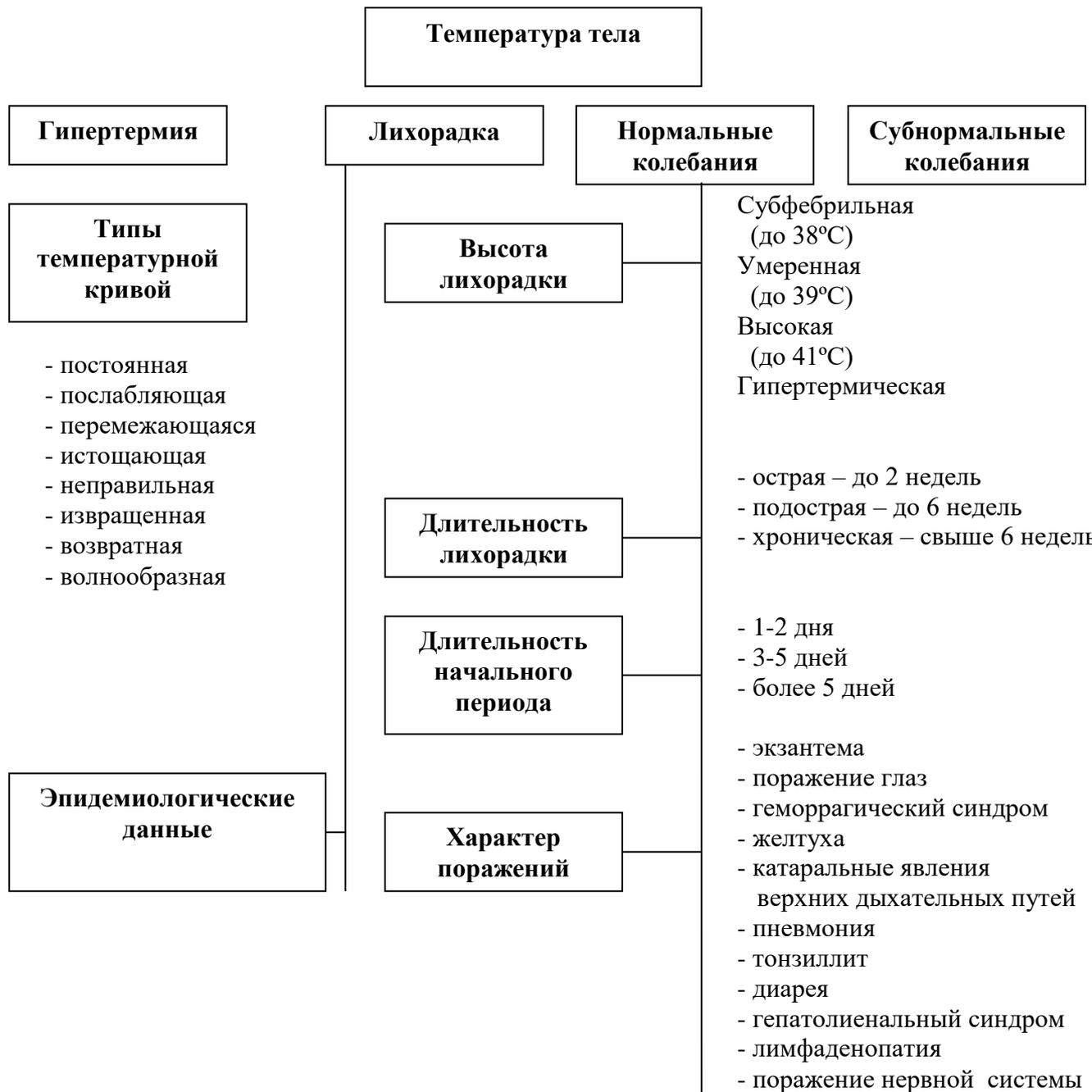
4. Прочие причины (10 –15%)

- лекарственная болезнь
- периодическая болезнь
- нарушение терморегуляции по гипоталамическому типу
- искусственная лихорадка (истерия) и др.

ЛИХОРАДКА – это терморегуляторная реакция;

- раздражение центра гипоталамуса пирогенами, выделяемыми фагоцитирующими лейкоцитами и макрофагами;
- определяет тяжесть заболевания;

- имеет диагностическое значение;
- стимулирует обмен веществ, повышает фагоцитарную активность лейкоцитов;
- стимулирует иммунную систему.



ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ НЕ ТОЛЬКО ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ, НО И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЕЕ ПЕРИОДОВ. В ТЕЧЕНИЕ ЛИХОРАДКИ РАЗЛИЧАЮТ ТРИ ПЕРИОДА.

Типы температурных кривых

Название лихорадки	Суточные колебания температуры	При каких заболеваниях встречаются
1. Постоянная Febris continua	Не более 1°	Брюшной тиф Сыпной тиф Крупозная пневмония Чума, корь, иерсиниозы и др.
2. Послабляющая Febris remittens	1–2° – 2–3° Утром до нормы не доходит	Брюшной тиф, катаральная пневмония, туберкулез, паратиф А, гнойные заболевания, псевдотуберкулёз, риккетсиозы и др.
3. Перемежающаяся Febris intermittens	Большой размах со снижением утром до нормы	Туберкулез, болезни печени, сепсис, малярия, ВИЧ-инфекция и др.
4. Истошающая Изнуряющая Гектическая Febris hectica	3–5°, резкое снижение до нормы и ниже. Сопровождается изнуряющими потами	Сепсис, тяжелые формы туберкулёза, нагноительные процессы и др.
5. Извращенная (обратная) Febris inversus	Повышение утром Понижение вечером	Септические заболевания, туберкулёз, бруцеллёз и др.
6. Возвратная Febris recurrens	Периоды пирексии и апирексии по несколько суток	Возвратный тиф и др.
7. Волнообразная Febris indutans	Постепенное повышение и постепенное снижение	Бруцеллёз и др.
8. Неправильная Febris irregularis	38 – 40°С, разные незакономерные суточные колебания	Менингит, грипп, сибирская язва, бактериальный эндокардит, острые инфекционные заболевания и др.

Малярия

Протозойное трансмиссивное антропонозное эндемическое заболевание

Эндемические очаги – страны Карибского бассейна, Африки и Юго – Восточной Азии, Таджикистан, Узбекистан, Азербайджан
В России в Дагестане, Средней Азии, на Кавказе, на остальной территории – в виде спорадических заболеваний

Возбудитель

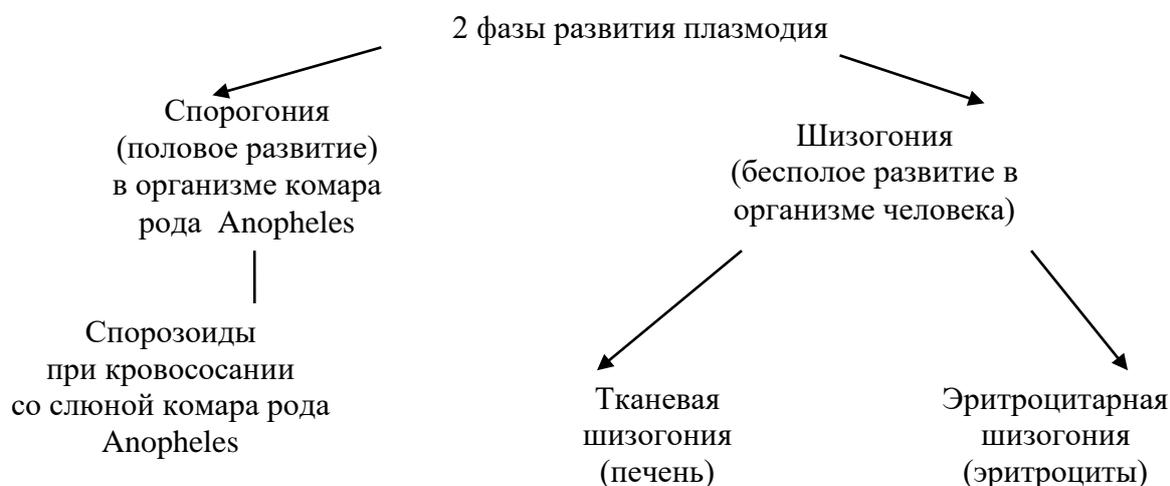
Тип простейшие

Plasmodium vivax – возбудитель трёхдневной малярии

Plasmodium ovale – возбудитель малярии типа 3-дневной

Plasmodium malariae – возбудитель четырёхдневной малярии

Plasmodium falciparum – возбудитель тропической малярии



Источники

Больной

Паразитоноситель

Механизм передачи

Трансмиссивный (кровяной)

Пути передачи

Трансмиссивный	Трансфузионный от донора – паразитоносителя	Трансплацентраный (во время родов) при тропической малярии	Парентеральный (через медицинские инструменты)
----------------	---	--	--

Сезонность теплое время года ($t > 18 - 20^{\circ}\text{C}$)
При тропическом климате в течение всего года

Клиника

▶ Лихорадочный приступ			
I стадия – озноб	II стадия – жара	III стадия – поща	
<ul style="list-style-type: none"> • потрясающий озноб • ощущение холода • кожа бледная, холодная, сухая «гусиная», цианоз губ, ногтевых пластинок • лихорадка до 39–40°C 	<ul style="list-style-type: none"> • головная боль • сухость во рту • жажда • рвота, возбуждение, спутанность сознания, бред • кожа горячая • гиперемия лица • макс. лихорадка 	<ul style="list-style-type: none"> • обильное потоотделение • критическое падение температуры (снижение до нормы и ниже), слабость 	

Лабораторный диагноз

Микроскопия мазка и толстой капли крови на малярию

Дифференциальная диагностика: тифо-паратифозные заболевания, ВИЧ-инфекция, сыпной тиф, болезнь Брилла, лептоспироз, сепсис, вирусные гепатиты, грипп, пневмония, лейкоз и другие ЛНЭ.

Лечение

Этиотропная терапия

Препараты, направленные на эритроцитарную шизогонию	Препараты, направленные на тканевую шизогонию (противорецидивные)
Хлорохин (делагил) и др. При тропической малярии – хинин	Примахин и др.

Диспансеризация реконвалесцентов – 2 года

Профилактика

1. Защита от укусов (репелленты и др.)
2. Дезинсекция
3. Химиофилактика.
4. Санпросветработа

Сыпной тиф (эпидемический сыпной тиф)

Антропонозное трансмиссивное инфекционное заболевание, риккетсиоз

Возбудитель
Риккетсии Провачека

Источник

Больной

Больной с болезнью Брилля–Цинссера
(рецидив сыпного тифа)

Путь передачи

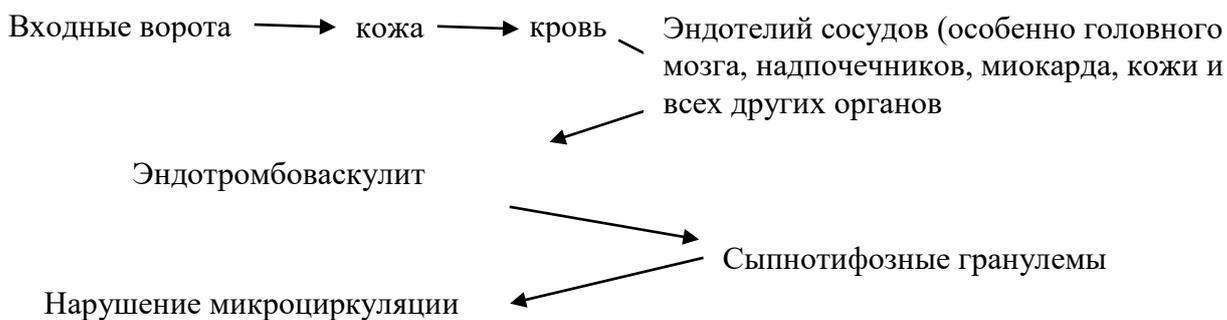
трансмиссивный

Фактор передачи

платяные и головные вши

Сыпной тиф без педикулёза не бывает!!!

Патогенез



Сыпной тиф – клинически тяжелейший менингоэнцефалит

Клиника

Формы

Эпидемический сыпной тиф

Повторный (болезнь Брилля–Цинссера)

Инкубация до 25 дней

3 периода заболевания

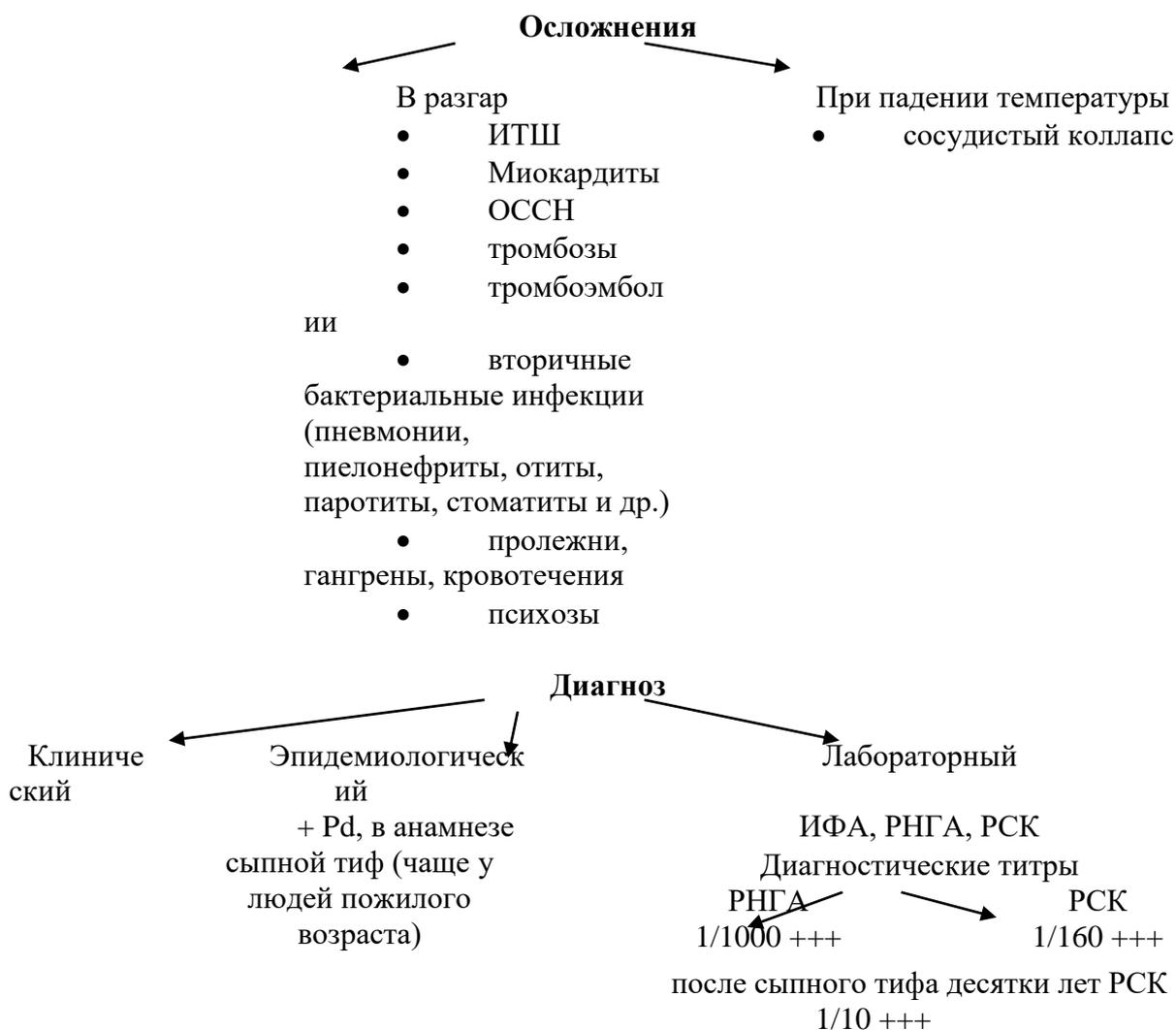
Начальный
(4–5 дней)

Разгара
(от 4–8 дней
до 15 дней)

Выздоровления (до
месяца
и более)

Изменения по системам

Острое начало. Лихорадка до 39 –40°С держится 2–3 недели, уходит критически			
Нервная система	Сердечно-сосудистая система	Кожа	Мочевыделительная система
Упорная нарастающая головная боль, не снимается анальгетиками, бессонница, слуховая, зрительная, тактильная гиперстезия, кошмарные сновидения, двигательное беспокойство, положительные менингеальные симптомы, амимия лица, отклонение и дрожание языка при высывании, общий тремор. Возбуждение, спутанность сознания, галлюцинации зрительные и слуховые устрашающего характера	Гипотония, тахикардия, расширение границ сердца, глухость сердечных тонов. Положительный симптом жгута, щипка. Пятна Киари –Авцына	На 4–5 день розеолезная сыпь на теле, кроме лица, стоп, ладоней	Атония мочевого пузыря, снижение диуреза



Мероприятия в эпидемиологическом очаге

1. Медицинское наблюдение 25 лет (термометрия ежедневно, каждые 3 дня осмотр кожи).
2. Осмотр всех на педикулёз
3. Полная санитарная обработка при паразитарных тифах (обработка контактных при педикулёзе, дезинфекция и дезинсекция эпидочага с камерной обработкой вещей больного и контактных).

Профилактика

1. Выявление и лечение педикулёза. Приказ МЗ № 342 от 26 ноября 1998 г.
2. Санитарно-просветительная работа. Соблюдение личной гигиены.
3. Специфическая профилактика по эпидемиологическим показаниям.

Болезнь Брилля–Цинссера (рецидив сыпного тифа)

Особенности заболевания

- источником является сам пациент
- протекает без педикулеза (при наличии педикулёза у пациента или в его окружении возникает вспышка)
 - в анамнезе перенесён сыпной тиф
 - регистрируется у лиц пожилого и старческого возраста
- клинически протекает легче, тифозный статус не развивается, отмечаются устрашающие сновидения
- розеолёзная сыпь возникает позднее, нет петехий
- длится короче (до 10 дней)

Порядок выполнения работы

Этапы занятия	Способ выполнения действий
1. Определить цель, перечень знаний и умений темы.	В дневнике записать тему, цель занятия, знания и умения. Изучить графструктуру темы.
2. Вводный контроль знаний.	Ответить на вопросы контрольного диктанта с последующим взаимоконтролем и общим обсуждением.
3. Обсуждение тактики фельдшера при ЛНЭ.	<p>1. Получив карту с температурной кривой, дать характеристику лихорадки по высоте и температурной кривой, укажите, для каких заболеваний длительная лихорадка характерна.</p> <p>2. Изучить правила обследования пациента с ЛНЭ (Графструктура темы).</p> <p>3. Составить алгоритм диагностического поиска лихорадки неясной этиологии, план обследования пациента с ЛНЭ, определить тактику фельдшера.</p> <p>4. Составить таблицу дифференциальной диагностики между брюшным и сыпным тифом. Проверить себя (Приложение 12) .</p>
4. Работа с пациентами с диагнозом ЛНЭ.	<p>Работа малыми группами по 2 человека.</p> <p>1. Опросить и осмотреть пациента.</p> <p>2. Поставить диагноз, обосновать, провести дифференциальную диагностику.</p> <p>3. Составить план обследования и лечения.</p> <p>4. Сделать запись в дневнике, доложить о пациенте.</p>
5. Работа с историей болезни пациента с диагнозом при поступлении «ЛНЭ. Малярия?»	<p>1. Ознакомиться с анализами пациента.</p> <p>2. Оценить план обследования в соответствии с правилами обследования ЛНЭ.</p> <p>3. Ознакомиться с планом лечения, назвать этиотропные и патогенетические препараты. Ознакомиться со схемой лечения малярии, связать с циклом развития паразита в организме человека (Приложение 12).</p> <p>4. Оценить данные лабораторных исследований, найти специфическое лабораторное исследование, на основании которого был поставлен диагноз.</p>
7. Ознакомиться с приказом № 342 от 1998 г.	<p>1. Ознакомиться с выпиской из приказа. (Приложение 12).</p> <p>2. Перенести в дневник показания для осмотра на педикулез, их кратность.</p> <p>3. Ознакомиться с основными педикулицидами, их применением и противопоказаниями к использованию.</p> <p>4. Работа в приёмном покое.</p>
8. Деловая игра. Отработка мануальных навыков.	<p>Ситуационная задача</p> <p>В приемный покой инфекционного стационара поступил пациент с диагнозом ЛНЭ.</p> <p>Условия деловой игры:</p> <p>1. Каждый студент получает по выбору одну из карточек с заданием:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) провести дифференциальную диагностику; 2) составить план обследования; 3) выполнить забор крови на гемокультуру и стерильность; 4) выполнить забор кала на посев; 5) выполнить забор крови на ВИЧ-инфекцию;

	<p>6) оформить направление крови на посев, определить требования к хранению и транспортировке;</p> <p>7) оформить направление на ВИЧ, определить требования к хранению и транспортировке;</p> <p>8) оформить направление на серологические исследования, определить требования к хранению и транспортировке;</p> <p>9) поставить серологический диагноз;</p> <p>10) провести противоэпидемические мероприятия в очаге сыпного тифа;</p> <p>11) составить план беседы о профилактике сыпного тифа.</p> <p>2. Выполняет задание и отвечает на вопросы.</p>
9. Решение ситуационных задач ▲▲	По выбору студента решить не менее 2 ситуационных задач с последующим обсуждением и записью в дневнике.
10. Получение итоговой оценки за занятие.	<p>Ответить на контрольные вопросы темы, получить оценку за занятие. Итоговая оценка выставляется на основании оценок</p> <ul style="list-style-type: none"> – за вводный контроль; – за работу с пациентом; – за отработки манипуляций темы; – за решение ситуационных задач; – за соблюдение правил личной гигиены, ТБ и дисциплины.

▲▲ Ситуационные задачи и задания

Ситуационные задачи и задания имеют три степени сложности: * – базовый уровень; ** – средней степени сложности; * – повышенной сложности.**

1. ** Назначить лечение пациенту со среднетяжелой формой болезни Брилля. Выписать рецепты доксициклин, кордиамин, витамин С.

2. ** Пациент болен в течение 12 дней, жалуется на головную боль, бессонницу, снижение аппетита. В анамнезе 30 лет назад перенес головной тиф. Определите тактику фельдшера на участке. Проведите дифференциальную диагностику сыпного и брюшного тифа. Составить план обследования пациенту с лихорадкой неясной этиологии

3. *** К пациенту С., 42 лет, был вызван фельдшер скорой помощи. Пациент жалуется на слабость, головную боль, повышение температуры до 39°C, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40°C. Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходит резко и сопровождается сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Пульс 94 уд/мин, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт. ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях. Печень увеличена на 2 см, пальпируется селезенка. Менингеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Пакистане, возвратился 18 дней тому назад.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Перечислите возможные осложнения и назовите методы их профилактики.
4. Определите тактику фельдшера.
5. Продемонстрируйте технику приготовления мазка и толстой капли крови.

4. ***Пациент жалуется на приступообразные подъёмы температуры до 40– 41°С, сопровождающиеся ознобом, потливостью, головной болью. Температура держится 5–6 часов, затем снижается до нормы с обильным пототделением. Приступы повторяются через день. Болея 7 дней. 3 недели назад вернулась из Пакистана.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лабораторного обследования и план лечения.
4. Определите тактику фельдшера.

5. ***Пациентка, 70 лет, обратилась с жалобами на головную боль, слабость, отсутствие аппетита, повышение температуры тела до 38–39°С, плохой сон. Болея около недели. Заболела остро, заболевание связывает с психической травмой.

При осмотре: температура 39°С, пульс – 120 уд. в мин., ЧД – 20, АД – 150/80. Возбуждена, плаксива; на коже живота розеолезная сыпь, в центре с петехиями. Увеличена печень, селезенка. Из анамнеза выяснено, что лет 25 –30 назад перенесла сыпной тиф.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лабораторного обследования и план лечения.
4. Определите тактику фельдшера.

6. ***Пациент, 59 лет, обратился на ФАП с жалобами на сильную головную боль, повышение температуры тела до 39°С, слабость, тревожный сон, потерю аппетита. Болен 4 дня. Лечился у фельдшера с диагнозом грипп, получал арбидол, парацетамол. Состояние не улучшилось, пациент отмечает нарастающую головная боль, светобоязнь, температура 40°С, сегодня на животе заметил сыпь.

Объективно: состояние средней тяжести. Возбужден, говорлив, температура 39,8°С, лицо гиперемировано, на коже живота, грудной клетки розеолезная, неправильной формы сыпь. Увеличена печень, на месте наложения жгута – петехиальная сыпь.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Перечислите вопросы, которые необходимо задать пациенту для уточнения эпидемиологического анамнеза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план обследования и лечения.
5. Определите тактику фельдшера.

7. ***Фельдшер вызван на дом к пациенту. Жалобы на высокую температуру 40,0– 41,0°С, головную боль, резкую слабость, головокружение, жажду. Со слов родственников, болен десять дней, находился на больничном с диагнозом «грипп». Все дни температура держалась на высоких цифрах, насморк, кашля нет. Сегодня состояние ухудшилось: усилилась слабость, появилось головокружение, кожные покровы бледные, в стуле заметили примесь крови.

В момент осмотра: температура 36,8°С, пульс 120 ударов в минуту, артериальное давление 90/55

Жена работает медицинской сестрой в детском отделении.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.

2. Окажите неотложную помощь.
3. Определите тактику фельдшера.
4. Проведите противоэпидемические мероприятия в домашнем очаге.
5. Введите внутривенно хлористый кальций 10% – 10,0 на фантоме.

Контрольные вопросы и задания

1. Проведите дифференциальную диагностику между сыпным тифом и менингиальной формой клещевого энцефалита.
2. Сыпной тиф и болезнь Брилля могут протекать без педикулеза?
3. Дайте характеристику лихорадки при сыпном тифе. Какое осложнение возможно?
4. Проведите дифференциальную диагностику сыпи при брюшном и сыпном тифе.
5. Сравните нервно-психический статус у пациентов при брюшном и сыпном тифе.
6. С чем связано начало лихорадочного приступа при малярии?
7. Составьте план обязательного лабораторного обследования пациента с диагнозом ЛНЭ.
8. Как организовано диспансерное наблюдение за реконвалесцентами при малярии?
9. Что такое полная санитарная обработка при паразитарных тифах?
10. Назовите тип температурной кривой, характерный для малярии .

Формы контроля

Вводный контроль с само- и взаимоконтролем – этап 2

Самостоятельная работа с фронтальным опросом, с само- и взаимоконтролем – этапы 3, 4, 5, 6, 7

Деловая игра с само- и взаимоконтролем – этап 8

Решение проблемно-ситуационных задач, комбинированный опрос – этап 9

Самоконтроль, устный фронтальный опрос, проверка дневника – этап 10

Практическое занятие 42 (6 час.)
«Чума, туляремия, сибирская язва, столбняк»

Цели:

- определить тактику фельдшера при выявлении у пациента ООИ.

Студент должен уметь:

- опросить, осмотреть пациента;
- пальпировать лимфоузлы, давать характеристику лимфоузлам;
- проводить дифференциальную диагностику при *pestis*, ф. 30;
- собирать испражнения, рвотные массы на ф. 30;
- надевать и снимать противочумный костюм (ПЧК, ПЧО);
- проводить первичные противоэпидемические мероприятия при подозрении у больного ООИ до госпитализации;
- проводить текущую дезинфекцию при ООИ.
- собирать эпидемиологический анамнез при подозрении на ф. 30, чуму.
- поставить в/к диагностическую пробу с тулярином, антраксином;
- проводить обработку укушенной раны;
- выполнять алгоритм фельдшера при укусе пациента животным;
- проводить сан. просвет. работу с населением об опасности бешенства.
- собрать эпидемиологический анамнез при подозрении на зоонозную инфекцию;
- забрать кровь на серологические исследования, чтение и постановка серологического диагноза;
- вводить антирабический иммуноглобулин;
- вводить противостолбнячную сыворотку, лептоспирозный иммуноглобулин, сибиреязвенный иммуноглобулин.

Оснащение:

Тонометр, фонендоскоп, комплект ПЧК I типа, укладка для забора на ф. 30, алгоритмы манипуляций 14, 15, 20, комплект ситуационных задач и тестовых заданий, таблицы.

Краткое содержание темы:

Обсуждение возможности выявления ООИ в Новгородской области, тактика медперсонала. Знакомство с типами ПЧК и порядком их использования. Надевание и снятие ПЧК 1-го типа. Работа с манипуляционными тетрадами. Работа с больными с лимфаденопатией. Обсуждение дифференциальной диагностики. Решение ситуационных задач. Просмотр слайдов по теме. Знакомство с требованиями по забору, хранению, транспортировке материала при ООИ. Определение алгоритма действий медперсонала при подозрении ООИ (на приеме или вызове на дом).

**Вопросы и задания для самоподготовки студентов
к практическому занятию**

1. Дайте определение понятия ООИ. Каковы особенности ООИ?
2. Дайте характеристику этиологии и эпидемиологии чумы, обезьяньей оспы, геморрагических лихорадок, холеры.
3. Назовите природные очаги чумы. Где они находятся?
4. Назовите эндемические очаги холеры на территории России и за рубежом.
5. Кто является основным резервуаром чумы?

6. Какими путями передается чума? Назовите входные ворота.
 7. Каковы особенности современной холеры?
 8. Назовите основные клинические формы чумы и холеры.
 10. Определите клинические особенности чумы и холеры.
 11. Назовите основные методы лабораторной диагностики чумы и холеры. Проведите дифференциальную диагностику.
 12. Назовите принципы лечения, определите основные виды терапии.
 13. Каковы основные принципы профилактики чумы и холеры в России?
 7. Определите алгоритм проведения первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении ООИ. Какова тактика фельдшера ФАПа.
- Каковы общие представления о зоонозных инфекциях?
2. Назовите зоонозы Новгородской области.
 4. Какие отделы центральной нервной системы поражает вирус бешенства?
 5. Что такое тельца Бабеша – Негри?
 6. С чем выделяется вирус из организма больного животного?
 7. Назовите входные ворота при лептоспирозе.
 8. Кто является источником лептоспироза?
 9. Назовите пути передачи лептоспироза.
 10. Дайте характеристику возбудителя сибирской язвы, его устойчивости.
 11. Что является основным резервуаром сибирской язвы?
 12. Назовите основные клинические формы туляремии, сибирской язвы, иерсиниозов, лептоспироза.
 13. Какими клиническими проявлениями характеризуется бешенство?
 14. Определите диагностические опоры для заболеваний по теме. Проведите дифференциальную диагностику туляремии, сибирской язвы, иерсиниозов, лептоспироза.
 15. Составьте план лабораторной диагностики.
 16. Назовите возможные осложнения. Каковы исходы заболеваний по теме?
 17. Назовите основные принципы профилактики заболеваний по теме.
 18. Определите тактику фельдшера при обращении пациента с укусом животного.

Графологическая структура

Чума

Источники инфекции

Грызуны
более 200 видов

↓
Верблюды

↘
Человек
с легочной формой

Пути передачи

Трансмиссивный

Контактно-бытовой

Алиментарный

Воздушно-капельный

Классификация

Локализованные формы

1. кожная
2. бубонная
3. кожно-бубонная

Генерализованные формы

1. легочная
2. септическая
3. кишечная

Клинические проявления – инкубационный период – до 6 дней

Общие симптомы	Поражение лимфатической системы	Сердечно-сосудистая система	Поражения кожи	Желудочно-кишечный тракт
<ol style="list-style-type: none">1. высокая температура2. острое начало3. головная боль4. разбитость5. бессонница6. неадекватное поведение, возбуждение, говорливость, шаткая походка	<p>Лимфатические узлы увеличены до 5 – 6 см, резко болезненные, плотные, спаяны с окружающей клетчаткой, кожа над ними гиперемирована</p>	<ol style="list-style-type: none">1. тахикардия2. глухость сердечных тонов3. гипотония	<p>Папула – везикула с кровянистым содержимым с последующим изъязвлением</p>	<ol style="list-style-type: none">1. меловой язык2. увеличение печени, селезенки

Диагноз

(лаборатория ООИ)

↙
Посев содержимого бубонов, крови, мокроты, ликвора, мазков из зева

↓
Кровь на РНГА, реакцию нейтрализации

↘
ИФА

Лихорадка Ласса

Возбудитель

Вирус семейства аренавирусов

Источник и резервуар

Африканская
многохвостая крыса (с мочой,
со слюной)
Резервуар инфекции

Другие грызуны

Больной человек
(в крови, фекалиях,
моче, слюне, рвотных
массах)

Пути передачи

Воздушно-
капельный

Контактно-бытовой
непрямой

Парентеральный

Водный

Пищевой

Природно-очаговая инфекция

Риск инфицирования медперсонала, сотрудников лабораторий очень высок

Клиника

Инкубационный период от 3 до 17 дней

Общие симптомы
лихорадка,
слабость, головная
боль миалгия.

ЖКТ:
боль в животе, тошнота,
рвота, диарея

Поражение сосудов
– геморрагическая
сыпь, кровотечения

**Поражение почек,
легких, ЦНС**

Лимфоузлы, слизистые:
Лимфаденит (чаще шейный),
поражения глотки (рано – на 3
день),
на дужках миндалин, на мягком небе
– некроз, гиперемия, язвы с
фибринозным налетом

Осложнения: ИТШ, ДВС-синдром

Летальность 15 – 20%, на вспышке до 30 – 60%
Особенно тяжело у беременных в 3 триместре беременности
Внутриутробная летальность плода до 95%

Клинические формы

бессимпто-
мная

лег-
кая

Средней
тяжести

тяжелая

фульмина-
нтная

Лихорадка Эбола

Возбудитель

Вирус схож с вирусом лихорадки Марбурга,
отличается антигенными свойствами
Природно-очаговое заболевание

Источник и резервуар

Синантропные грызуны

Больной человек заразен 3 недели от
момента инфицирования

Пути передачи

Воздушно-капельный

Контактно-бытовой прямой
(через микротравмы кожи и
слизистых)

Парентеральный

Клиника

Инкубация 4 –6 недель

Высокая температура,
головная боль, миалгия

ЖКТ
Боли в животе, рвота,
диарея, с кровью
гепатоспленомегалия

Дыхательные пути:
Сухой кашель, боли в
грудной клетке

Поражение почек, ЦНС

Геморрагическая сыпь
(конец 1 недели) кореподобная
Кровотечения носовые,
желудочно-кишечные, маточные,
кровохарканье

Геморрагическая энантема
на слизистых полости рта,
эрозивно-язвенные поражения
слизистых

Осложнения: ИТШ, ДВС-синдром. **Летальность** до 80%

Диагноз
(лаборатория ООИ)

Профилактика: см. Лихорадка Ласса

Графологическая структура

Зоонозы Новгородской области

Особенности

- Источник: животные, птица
- Чаще пациент не заразен
- Заражение происходит при уходе, контакте
 - Контакт с сырьем животного происхождения
 - Употребление молока, мяса, сырой воды

Зоонозы Новгородской области

- Туляремия
- Сибирская язва
- Кишечный иерсиниоз
- Бешенство
- Псевдотуберкулез
- Лептоспироз
- Сальмонеллез
- Клещевой энцефалит и боррелиоз

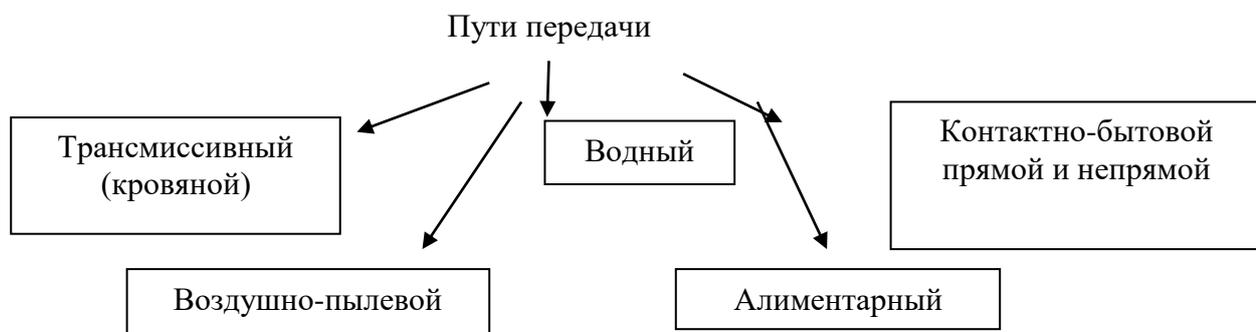
Туляремия

Возбудитель – *Francisella tularensis* (туляремийная палочка)

Источники инфекции

Грызуны, дикие животные

Домашние животные



Классификация клинических форм

Поражение лимфатических узлов, кожи, слизистых

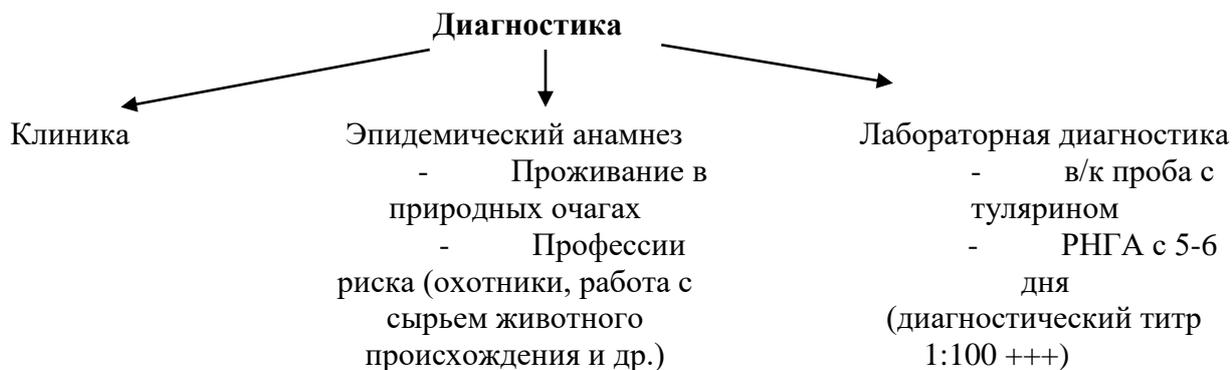
1. кожно-бубонная
2. бубонная
3. глазобубонная
4. ангинозно-бубонная

Поражение внутренних органов

1. легочная (по типу бронхитов, пневмонии)
2. абдоминальная

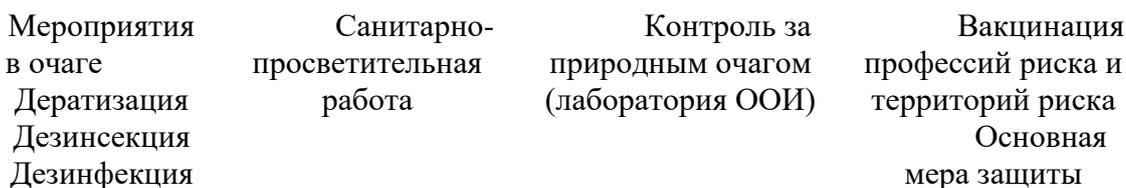
Генерализованная форма

1. тифоподобная
2. септическая



Дифференциальная диагностика проводится с чумой, банальными тонзиллитами, дифтерией, инфекционным мононуклеозом, ангиной Венсана, банальными лимфаденитами, болезнями крови и др.

Профилактика



Сибирская язва

Возбудитель
Bacillus anthracis
 Строгий анаэроб
 образует капсулу
 выделяет экзотоксин

Источник

Крупный и мелкий рогатый скот, лошади, свиньи
 Резервуар спор – почва.
 Допускается передача вируса от человека к человеку

Вегетативные формы

**Спорообразующие формы
крайне устойчивые**
гибнут при

- 120–140°C через 1–3 часа (сухой жар)
- 130°C – 40 мин. (автоклав)
- под действием дезсредств

Пути передачи



Клинические формы

Локализованная (кожная) – 95–97%

- карбункулезная (с развитием сибирязвенного карбункула).

Генерализованная

- легочная (бурное начало, выраженная интоксикация, легочная, сердечная недостаточность, прогноз)

Наиболее частая

- эдематозная (интоксикация, отек в месте входных ворот, основной признак – карбункул – появляется в более поздние сроки)
- буллезная (булла с геморрагическим содержимым, затем обширные язвы)

серьезный, летальность на 2–3 сутки)

- кишечная (острое начало, выраженная интоксикация, сильные режущие боли в животе, рвота с кровью, жидкий стул с кровью, сердечная недостаточность нарастает, летальность от ИТШ)
- септическая (может быть первичная и вторичная, полиорганные поражения, исход неблагоприятный)

Осложнения: отек головного мозга, желудочно-кишечные кровотечения, геморрагический отек легких, ИТШ

Диагностика

Клиника	Эпидемиологический анамнез	Лабораторное исследование (лаборатория ООИ)
- си биреязвенный карбункул		- посев содержимого язвы
- ре гиональный лимфаденит		- посев мокроты
- ин токсикация		- посев крови - в/к проба с антраксином*
		- кровь на серологические исследования
		- биологическая проба на животных

* Результат считается положительным, если через 24–48 часов – гиперемия с инфильтратом не менее 16–25 мм в диаметре. Реакция сомнительная при гиперемии с инфильтратом до 15 мм, требует повторения через 5–7 дней.



Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами 3–6 месяцев

Бешенство

Возбудитель – РНК-содержащий вирус рода *Lissavirus* семейства *Rabdoviridae* нейротропен

Источник

Животные в природных очагах, домашние животные

Пути передачи

При укусе

При ослюнении

Патогенез

Вирус	ЦНС	формирование
через входные ворота (кожа и слизистые) по нервным волокнам	поражает продолговатый средний, промежуточный мозг, ядра черепно-мозговых нервов, спинного мозга	телец Бабеша- Негри

Клиника

Инкубационный период – от 10 суток до 1 года и больше

Продолжительность зависит от места нанесения укуса и возраста

Выделяют три стадии

Стадия предшественников (начальный или депрессивный или продромальный период) от 1 до 3 суток	Стадия возбуждения (период разгара) от 2–3 суток и больше	Стадия параличей от 1 до 3 суток
<ul style="list-style-type: none"> - тянущие боли в месте зажившей раны - покраснение, отек, жжение рубца - изменение психики 	<ul style="list-style-type: none"> - усиление беспокойства и тревоги - приступы фобий на раздражители (гидрофобия, фотофобия, акустикофобия, аэрофобия) - гидрофобия протекает с судорожными сокращениями глотательных мышц и дыхательной мускулатуры, дыхание шумное, прерывистое, может быть остановка дыхания - возбуждены, агрессивны, могут ударить, кусить, зрительные и слуховые галлюцинации - слюнотечение (спазм глотательной мускулатуры) 	<p>Прекращен ие приступов, развитие параличей, летальность от паралича дыхательного и сердечно-сосудистого центров</p>

Диагностика

Клиника	Эпидемический анамнез	Лабораторное исследование
- при ступы гидрофобии	- укус домашних животных - укус диких зверей	- гистологические исследования - РИФ

Профилактика

1. Санитарно-ветеринарные мероприятия
2. Санитарно-просветительная работа

Мероприятия при укусе животным

1. Первичная обработка раны. До осмотра травматолога нельзя иссекать края раны, накладывать швы.
2. Сообщение формой 58 в ФГУЗ «ЦГиЭ» в Новгородской области.
3. Обращение к травматологу, оценка раны, определение курса вакцинации антирабической вакциной.
4. Работа с раной.
5. Получение антирабического пособия (введение антирабического иммуноглобулина + антирабической вакцины)
6. Получение противостолбнячного пособия (введение противостолбнячной сыворотки и при необходимости столбнячного анатоксина)
7. Контроль за животным в течение 10 дней.

Порядок выполнения работы

Этапы занятия	Способ выполнения действий
1. Определение цели, перечня знаний и умений темы.	1. В дневнике записать тему, цель занятия, знания и умения. 2. Изучить графструктуру темы.
2. Вводный контроль знаний.	Ответить на вопросы контрольного диктанта с последующим взаимоконтролем и общим обсуждением.
3. Просмотр слайдов.	По очереди каждый студент ставит диагноз, обосновывает его, проводит дифференциальную диагностику.
4. Обсуждение тактики фельдшера при подозрении на ООИ.	1. Знакомство с нормативными документами, регламентирующими работу в условиях выявления карантинных инфекций. (Приложение 13) 2. Обсуждение первичных противоэпидемических мероприятий при подозрении на ООИ. Определение алгоритма действий фельдшера при вызове на дом и на амбулаторном приеме, в условиях скорой помощи или ФАПа (Приложение 13). 3. Знакомство с укладкой для забора биоматериала на ф. 30, чуму и другие ООИ. (Приложение 13) 4. Обсуждение особенностей забора, хранения и транспортировки материала в лабораторию ООИ. 5. Обсуждение особенностей санэпидрежима при работе в условиях ООИ, запись в манипуляционную тетрадь. (Приложение 13)
5. Отработка манипуляций по теме	Работа малыми группами по 2 человека 1. Забор испражнений и рвотных масс на ф.30, хранение, транспортировка материала, (Приложение 13) 2. Опрос, сбор эпиданамнеза, осмотр пациента, пальпация лимфоузлов, их характеристика, 3. Надевание и снятие противочумного костюма, обсуждение типов ПЧК, порядок их использования (Приложение 13).

6.Решение ситуационных задач▲	По выбору студента решить не менее 2 ситуационных задач с последующим обсуждением и записью в дневнике
7. Получение итоговой оценки за занятие.	<p>Ответить на контрольные вопросы темы, получить оценку за занятие.</p> <p>Итоговая оценка выставляется на основании оценок</p> <ul style="list-style-type: none"> – за вводный контроль; – за работу с пациентом; – за отработки манипуляций темы; – за решение ситуационных задач; – за соблюдение правил личной гигиены, ТБ и дисциплины.

▲ Ситуационные задачи и задания

Ситуационные задачи и задания имеют три степени сложности: * – базовый уровень; ** – средней степени сложности; *** – повышенной сложности.

1. **Проведите дифференциальную диагностику между чумным и туляремийным бубонами.

2.*** Больной С., 30 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на урчание в животе, жидкий водянистый стул и обильную рвоту водянистым содержимым, слабость, головокружение. Заболел ночью.

Объективно: состояние тяжелое, тотальный цианоз, сухость слизистых оболочек, глазные яблоки запавшие, черты лица заострены, тургор кожи резко снижен, “рука прачки”, кожная складка расправляется медленно. Конечности холодные, температура тела 35,8°C, пульс нитевидный, 130 уд./мин., АД 60/30 мм рт. ст. Живот при пальпации безболезненный. Менингеальные знаки отрицательные, пациент в сознании. Стул жидкий, водянистый, в виде “рисового отвара”, не мочился.

Из эпиданамнеза: пациент вернулся из Астрахани 3 дня назад.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения.
3. Составьте план обследования пациента.
4. Определите дальнейшую тактику фельдшера.
5. Продемонстрируйте технику забора кала для бактериологического исследования при холере.

3. *** Пациент пять дней назад вернулся из Вьетнама. Жалобы на повышение температуры тела до 39,0°C, резкую слабость, головную боль, рвоту, отсутствие аппетита, резкую боль в левой паховой области.

Объективно: состояние тяжелое, сознание спутано, возбужден, говорлив, речь непонятна. Температура 39,0°C, пульс 130 ударов в минуту, артериальное давление 100/55, частота дыхания 28. Тоны сердца глухие. В левой паховой области пальпируется резко болезненный лимфатический узел диаметром 8 см, спаян с подлежащими тканями, кожа над ним изменена гиперемирована и болезненна.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Провести дифференциальный диагноз.
3. Тактика фельдшера.
4. Провести первичные противоэпидемические мероприятия.

Контрольные вопросы и задания

1. Укажите особенности ООИ.
2. Какие заболевания входят в группу ООИ 1 категории заразности?
3. Какие ООИ возможны на территории Новгородской области?
4. При каких данных эпидемиологического анамнеза пациента Новгородской области необходимо исключить холеру и чуму?
5. Назовите основные клинические формы чумы.
6. Чума сейчас регистрируется в России?
7. Перечислите основные правила поведения медперсонала, работающего в условиях усиленного противоэпидемического режима.
8. Назовите основной диагностический симптом чумы.
9. Перечислите особенности чумного бубона. Каковы его исходы?
10. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика чумы?
11. Что входит в базис-терапию чумы?
12. Каков алгоритм первичных противоэпидемических мероприятий при подозрении на ООИ?
13. Назовите основные клинические диагностические опоры при холере.
14. Перечислите основные клинические опоры холеры. Назовите клинические формы холеры.
15. Определите алгоритм неотложной помощи при гиповолемическом шоке.
16. В чем заключаются основные меры профилактики холеры и чумы?
17. Назовите основные клинические проявления геморрагических лихорадок и обезьяньей оспы.
18. Определите требования к забору, хранению и транспортировке материала на форму 30.
19. Что входит в комплект ПЧК I типа? В каких случаях пользуются?
20. Каков порядок надевания и снятия ПЧК?

Формы контроля

Вводный контроль с само- и взаимоконтролем – этап 2

Комбинированный контроль – этап 3

Самостоятельная работа с фронтальным опросом, с само- и взаимоконтролем – этапы 4, 5.

Решение проблемно-ситуационных задач, комбинированный опрос – этап 6

Самоконтроль, устный фронтальный опрос, проверка заполнения дневника – этап 7

Практическое занятие № 43

«Диагностика нервных болезней»

4 часа

Цели:

- Формировать умения и навыки обследования больных с нервными заболеваниями;
- Определять клинические проявления нервных заболеваний;
- Усвоить методы диагностики;
- Научиться собирать анамнез.

Требования к умениям и знаниям студентов:

Студент должен уметь:

- осуществлять сбор анамнеза у пациентов с нервными заболеваниями;
- оформлять истории болезни;
- проводить объективное обследование;
- оформить медицинскую документацию;
- решать проблемные задачи.

Студент должен знать:

- этиологию болезней периферической нервной системы, болезней вегетативной нервной системы, дегенеративных и демиелинизирующих заболеваний нервной системы, нервно-мышечных заболеваний, аномалий развития нервной системы:

- классификацию
- патогенез
- клинические проявления
- методы диагностики
- осложнения

- определение, классификацию, основные причины и патогенез, клинические проявления, методы диагностики заболеваний, травм, объемных процессов центральной нервной системы, эпилепсии, судорожного синдрома.

Содержание практического занятия:

Классификация заболеваний периферической нервной системы. Этиология и провоцирующие факторы. Невралгия тройничного нерва. Невропатия лицевого нерва. Невропатии периферических нервов. Полиневропатии. Плексопатии. Радиклопатии. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Диагностическое значение дополнительных методов исследования при заболеваниях периферической нервной системы. Остеохондроз позвоночника. Этиология. Патогенез. Клинические проявления неврологических осложнений. Диагностика.

Инфекционные, сосудистые заболевания ЦНС. Травмы, объемные процессы центральной нервной системы. Эпилепсия. Судорожный синдром. Этиология. Диагностика. Патогенез. Клиника.

Заболевания вегетативной нервной системы. Синдром вегетативной дистонии: этиология, клинические проявления. Гипоталамический синдром: этиология, клинические проявления. Диагностика заболеваний вегетативной нервной системы.

Головная боль (цефалгия). Классификация. Мигрень: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Головная боль напряжения: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Понятие о пучковой (кластерной) головной боли.

Дегенеративные заболевания нервной системы. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм: этиология, патогенез, клинические проявления. Хорея Гентингтона, гепатоцеребральная дистрофия, торсионная дистония, наследственные атаксии: этиология, патогенез, клинические проявления. Демиелинизирующие заболевания. Рассеянный склероз: этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика. Понятие об остром рассеянном энцефаломиелите.

Нервно-мышечные заболевания. Прогрессирующие мышечные дистрофии: этиология, патогенез, клинические проявления. Амиотрофии: этиология, патогенез, клинические проявления. Миоплегии: этиология, патогенез, клинические проявления. Митонии: этиология, патогенез, клинические проявления. Детский церебральный паралич. Этиология, патогенез, клиника. Сирингомиелия: этиология, патогенез, клиника. Миастения. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.

План проведения практического занятия

	Этапы занятия	Способы выполнения
1	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал
2	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе.
3	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия.
4	Решение тестовых заданий по теме и ситуационных задач	Письменно ответить на тестовые задания. Устно на задачи.
5	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Вопросы для контроля:

1. Назовите классификацию заболеваний периферической нервной системы?
2. Назовите причины и факторы, способствующие развитию заболеваний периферической нервной системы?
3. Что такое невралгия тройничного нерва? Каков этиопатогенез?
4. Как проявляется невралгия тройничного нерва?
5. Какие методы диагностики невралгии тройничного нерва вы знаете?
6. Что такое «невропатия лицевого нерва», «невропатия периферических нервов»? Назовите основные причины?
7. В чем отличие «невропатия лицевого нерва», «невропатия периферических нервов»?
8. Методы диагностики «невропатия лицевого нерва», «невропатия периферических нервов»?
9. Определение «полиневрапатия».
10. Какие причины и факторы развития полиневропатии вы знаете?
11. Патогенез полиневропатии?
12. Основные клинические проявления и методы диагностики полиневропатии?
13. Что такое остеохондроз позвоночника? Назовите причины?
14. Какие виды остеохондроза позвоночника бывают?
15. Механизм возникновения и клинические проявления остеохондроза позвоночника?
16. Что такое эпилепсия? Как она проявляется? Какие причины бывают?
17. Методы диагностики при эпилепсии?
18. Определение «судорожный синдром»? Причины. Патогенез
19. В чем отличие эпилепсии и судорожного синдрома?
20. Какие заболевания вегетативной нервной системы бывают? Назовите классификацию?

21. Синдром вегетативной дистонии: этиология, клинические проявления.
 22. Гипоталамический синдром: этиология, клинические проявления.
 23. Методы диагностики заболеваний вегетативной нервной системы.
 24. Что такое «головная боль»? Ее классификация?
 25. Причины и механизм возникновения головных болей?
 26. Что такое мигрень? Назовите причины? Как проявляется?
 27. Отличие головной боли от мигрени?
 28. Назовите классификацию дегенеративных заболеваний нервной системы?
 29. Что такое болезнь Паркинсона? Какие причины, патогенез?
 30. Как проявляется болезнь Паркинсона?
 31. Какие методы диагностики проводят при болезни Паркинсона?
 32. Определение «расеянный склероз»? Причины, патогенез.
- Клинические проявления.
33. Что такое амиотрофия? Какие бывают причины и факторы развития?
 34. Клинические проявления амиотрофии?
 35. Методы диагностики амиотрофии?
 36. Определение и причины миоплегии?
 37. Какие симптомы миоплегии?
 38. Определение миотонии? Причины возникновения?
 39. Клинические проявления миотонии?
 40. Диагностика миоплегии и миотонии?
 41. Назовите причины детского церебрального паралича?
 42. Клиническая картина детского церебрального паралича?
 43. Сирингомиелия: определение, этиология, патогенез
 44. Клинические проявления сирингомиелии?
 45. Что такое миастения? Какие причины миастении?
 46. Как проявляется миастения?
 47. Какие методы диагностики при миастении?

Практическое занятие № 44

«Методы клинического исследования в психиатрии»

2 часа

Цели:

- Ознакомиться с историей развития отечественной психиатрии
- С структурой психиатрической службы
- Определять клинические проявления психических заболеваний
- Научиться собирать анамнез, обследовать больного с психическими болезнями, анализировать, сопоставлять, выявлять проблемы пациента

Требования к умениям и знаниям студентов:

Студент должен уметь:

- заподозрить наличие психического заболевания
- собрать анамнез;
- проводить объективное обследование;
- оформить медицинскую документацию;
- решать проблемные задачи.

Студент должен знать:

- определение «психиатрии»
- историю развития отечественной психиатрии
- структуру психиатрической службы
- классификацию и причины психических расстройств
- понятие о «симптоме» и «синдроме»
- основные психопатологические синдромы
- методы клинического исследования в психиатрии
- особенности обследования в психиатрии
- особенности истории болезни
- систему организации психиатрической помощи
- методы психологического обследования

Содержание практического занятия:

Определение психиатрии как медицинской дисциплины. История развития отечественной психиатрии. Структура психиатрической службы. Классификация и причины психических расстройств. Понятие о симптоме и синдроме. Основные психопатологические синдромы. Методы клинического исследования в психиатрии. Особенности обследования в психиатрии. Особенности истории болезни. Методы психологического обследования: исследование внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоциональной деятельности и личности.

План проведения практического занятия

	Этапы занятия	Способы выполнения
1	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал
2	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе.
3	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия.
4	Решение тестовых заданий по теме и ситуационных задач	Письменно ответить на тестовые задания. Устно на задачи.
5	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Вопросы для контроля:

1. Что такое психиатрия?
2. Расскажите историю развития отечественной психиатрии
3. Структура психиатрической службы
4. Какие причины психических расстройств?
5. Классификация психических расстройств
6. Что такое «симптом» и «синдром»?
7. Назовите основные психопатологические синдромы?
8. Методы клинического исследования

9. Какие особенности обследования больного вы знаете?
10. Особенности истории болезни: жалобы, сбор анамнеза жизни, анамнеза заболевания
11. Какие методы психологического обследования?

Практическое занятие № 45

**«Шизофрения.
Маниакально-депрессивный психоз. Психические расстройства позднего
возраста»
3 часа**

Цели:

- Ознакомиться с этиологией, патогенезом, основными клиническими проявлениями, течением, диагностикой шизофрении, маниакально-депрессивного психоза, психических расстройств.
- Научиться анализировать, сопоставлять, выявлять проблемы пациента

Требования к умениям и знаниям студентов:

Студент должен уметь:

- собрать анамнез;
- провести объективное обследование;
- поставить диагноз;
- оформить медицинскую документацию;
- решать проблемные задачи.

Студент должен знать:

- этиологию и патогенез шизофрении, маниакально-депрессивного психоза, психических расстройств;
- ранние симптомы заболеваний;
- ведущие клинические симптомы и синдромы заболевания;
- типы течения и клинические формы заболеваний;
- методы диагностики

Содержание практического занятия

Шизофрения. Маниакально-депрессивный психоз. Психические расстройства позднего возраста. Этиология. Патогенез. Распространенность. Клинические проявления. Типы течения. Изменение личности больного. Диагностика.

План проведения практического занятия

	Этапы занятия	Способы выполнения
1	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал
2	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе.
3	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия.

4	Решение тестовых заданий по теме и ситуационных задач	Письменно ответить на тестовые задания. Устно на задачи.
5	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Вопросы для контроля:

1. Дать определение «шизофрении»?
2. Классификация и клинические формы шизофрении
3. Этиология и патогенез шизофрении
4. Клиническая картина и типы течения шизофрении
5. Методы диагностики при шизофрении
6. Определение «маниакально-депрессивный психоз»
7. Классификация маниакально-депрессивного психоза
8. Этиология маниакально-депрессивного психоза
9. Патогенез маниакально-депрессивного психоза
10. Клиническая картина маниакально-депрессивного психоза
11. Диагностика маниакально-депрессивного психоза
12. Психические расстройства позднего возраста. Этиология.
13. Патогенез психических расстройств позднего возраста
14. Классификация психических расстройств позднего возраста
15. Клинические проявления и течение психических расстройств позднего возраста
16. Диагностика психических расстройств позднего возраста

Практическое занятие № 46
«Пограничные психические расстройства».
3 часа

Цели:

- Ознакомиться с основными клиническими проявлениями реактивных психозов, неврозов, психосоматических расстройств, и их диагностикой
- Научиться анализировать, сопоставлять, выявлять проблемы пациента

Требования к умениям и знаниям студентов:

Студент должен уметь:

- собрать анамнез;
- провести объективное обследование;
- поставить диагноз;
- найти контакт, общаться с пациентами с пограничными психическими расстройствами
- оформить медицинскую документацию;
- решать проблемные задачи.

Студент должен знать:

- симптоматику пограничных психических расстройств;
- варианты невротических расстройств, связанных со стрессом;
- клинические закономерности заболеваний и их исход;
- клинику острых и затяжных реакций на стресс.

Содержание практического занятия:

Психогенные расстройства. Определение. Реактивные психозы: аффективно-шоковые реакции, истерические психозы, реактивные депрессии и паранойи. Этиология. Клиника. Диагностика.

Неврозы. Психосоматические расстройства. Психопатии. Этиология. Клиника. Диагностика.

План проведения практического занятия

	Этапы занятия	Способы выполнения
1	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал
2	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе.
3	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия.
4	Решение тестовых заданий по теме и ситуационных задач	Письменно ответить на тестовые задания. Устно на задачи.
5	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Вопросы для контроля:

1. Определение «психогенных расстройств»
2. Что такое реактивные психозы? Классификация?
3. Этиология и патогенез реактивных психозов
4. Клинические проявления реактивных психозов
5. Диагностика реактивных психозов
6. Определение «неврозов»
7. Классификация и этиология неврозов
8. Клиническая картина неврозов
9. Диагностика неврозов
10. Определение «психосоматических расстройств» Классификация
11. Определение «психопатии»
12. Классификация психопатий
13. Этиология и патогенез психопатий
14. Клиническая картина и диагностика психопатий

Практическое занятие № 47
«Основы наркологии»
2 часа

Цели:

- Ознакомиться с основными клиническими проявлениями при алкоголизме, алкогольном опьянении, наркомании и токсикомании, табакокурения.
- Формировать умения и навыки по диагностике
- Научиться анализировать, сопоставлять, выявлять приоритетные проблемы пациента

Требования к умениям и знаниям студентов:

Студент должен уметь:

- оценить состояние кожных покровов и слизистых (бледные, влажные, липкие;
- гиперемия, бледность с обильным потом, гиперсаливация);
- определить частоту сердечных сокращений и пульс (брадикардия, тахикардия,
- нитевидный пульс);
- измерить артериальное давление (гипотония, гипертензия, сменяющаяся гипотензией);
- определить характер дыхания (угнетено, тахипноэ, апноэ);
- определить температуру тела (понижена, не изменена);
- определить ширину зрачка (суженный зрачок - миоз, расширенный - мидриаз, без изменения диаметра);
- дифференцировать авлкоголизм от алкогольного опьянения;
- заподозрить употребление наркотиков;
- обратить внимание на первые признаки болезни, проявляющиеся в изменении
- поведения;
- выявить особенности психики как один из ранних симптомов употребления
- наркотиков: приступы неадекватной веселости, дурашливости, смена двигательной
- активности безразличием, сонливостью, заторможенностью, переход в состояние
- озлобленности, раздражительности, замкнутости;
- обратить внимание на изменение внешнего вида на первых стадиях болезни:
- неряшливость, запущенность;
- определить типичные признаки зависимости от наркотиков;
- собрать анамнез;
- провести объективное обследование
- оформлять документацию наркологического диспансера
- определение основных признаков абстинентного синдрома
- определить различные формы табачной зависимости у пациентов

Студент должен знать:

- определение, распространенность и социальную значимость алкоголизма;
- факторы, способствующие развитию алкоголизма;

- симптомы острого алкогольного опьянения;
- ранние проявления алкоголизма;
- основные синдромы алкоголизма;
- стадии алкоголизма;
- современную классификацию наркотических и психоактивных веществ;
- основные медико-социальные проблемы наркомании;
- принципы организации наркологической службы;
- задачи и организацию работы наркологического диспансера;
- клиническое течение наркомании в зависимости от вида употребляемого наркотика;
- психические расстройства, возникающие при употреблении наркотиков;
- группы риска в наркологии;
- понятие активного и пассивного курения
- влияние табачного дыма на организм
- канцерогенная роль курения
- влияние никотина на течение беременности
- различные формы табачной зависимости

План проведения практического занятия

	Этапы занятия	Способы выполнения
1	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал
2	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе.
3	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия.
4	Решение тестовых заданий по теме и ситуационных задач	Письменно ответить на тестовые задания. Устно на задачи.
5	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Содержание практического занятия:

Алкоголизм. Алкогольное опьянение. Наркомании и токсикомании. Табакокурение. Клиника. Диагностика. Последствия. Основные симптомы и синдромы.

Вопросы для контроля:

1. Что такое алкоголизм? Причины и факторы развития алкоголизма?
2. Этиология и патогенез алкоголизма
3. Основные синдромы алкоголизма
4. Стадии алкоголизма
5. Диагностика алкоголизма
6. Определение «алкогольное опьянение»
7. Степени алкогольного опьянения

8. Дифференциальная диагностика алкоголизма и алкогольного опьянения
9. Что такое наркомания и токсикомания? В чем их отличие?
10. Этиология наркомании
11. Факторы развития токсикомании
12. Клинические проявления наркомании и токсикомании
13. Диагностика наркомании
14. Диагностика токсикомании
15. Табакокурение определение.
16. Этиология и патогенез табакокурения
17. Клиническая картина табакокурения
18. Диагностика табакокурения

Практическое занятие № 48 (2 часа).

Тема 2.48. Кожные заболевания. Лечение кожных заболеваний.

Цели:

- закрепить теоретические знания по теме;
- формировать умения и навыки по теме;
- изучить основные методы и способы профилактики аллергических болезней и болезней кожи с невыясненной патологией;
- совершенствовать умения применять полученные знания при решении ситуационных задач;
- развивать у будущих специалистов аналитические способности.

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен знать:

- этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение различных аллергических болезней кожи и болезней кожи с невыясненной патологией;

Студент должен уметь:

- определить функциональное состояние кожи у больного.
- осмотреть больного, сделать забор материала для исследования;
- провести дезинфекцию рук и инструментов;
- наложить охлаждающие примочки, влажно-высыхающие повязки;
- наложить на пораженные участки кожи болтушку, пасты, компрессы;
- сделать внутримышечные, внутривенные инъекции;
- применить методичку ручной эпиляции, методичку отслойки по Ариевичу, обработку по Демьяночу.

Содержание практического занятия

Составить схему обследования больного. Опрос, осмотр пациентов. Работа с историями болезней. Работа в процедурном кабинете. Работа с документацией.

Информационный блок

Основы диагностики кожных болезней

Дерматологический больной обращается за медицинской помощью тогда, когда обнаруживает на коже или видимых слизистых оболочках изменения, в некоторых случаях сопровождающиеся субъективными ощущениями. Однако клиническая картина кожных заболеваний предоставляет сложный симптомокомплекс. Все симптомы болезни делятся на субъективные и объективные. К субъективным симптомам относятся проявления болезни, которые ощущает больной, к объективным - изменения, которые врач находит на коже или видимых слизистых оболочках при осмотре или при пальпации. Часто высыпания сопровождаются общим симптомами: недомоганием, чувством разбитости, общей слабостью, повышением температуры тела и т.п.

Жалобы. Контакт врача с больным начинается с выяснения жалоб. Дерматологические больные чаще всего предъявляют жалобы на зуд, жжение, боли, покалывание и др. Однако субъективные признаки зависят не только и не столько от тяжести заболевания, сколько от индивидуальных особенностей больного, реактивности его нервной системы. Одни больные весьма болезненно реагируют на незначительные проявления болезни, другие могут предъявлять незначительные жалобы при выраженности кожной патологии. Особенно это относится к зуду, выраженность которого зависит не только от дерматоза, но подчас в большей степени от его восприятия больным. Объективными признаками зуда являются множественные экскориации - следы расчесов, а также сточенность свободного края ногтей пальцев рук и отполированность ногтевых пластинок. Наличие или отсутствие зуда имеет определенное диагностическое значение. Одни дерматозы всегда сопровождаются зудом (чесотка, крапивница, различные формы почесухи, нейродермит, красный плоский лишай, почти все формы экземы), другие протекают без зуда или он выражен незначительно (псориаз, розовый лишай, пиодермии, вульгарные и красные угри и др.). При одних дерматозах зуд, как правило, сопровождается расчесами (чесотка, вшивость, почесуха и др.), при других, несмотря на сильный зуд, расчесов не наблюдается (крапивница, красный плоский лишай и др.). Кроме того, у больных зудящими дерматозами зуд обычно усиливается или возникает в ночное время, когда кожа согревается; особенно у больных чесоткой.

Анамнез. После выяснения жалоб приступают к сбору анамнеза болезни и жизни больного. Правильно и тщательно собранный анамнез часто имеет большое значение в установлении диагноза кожного или венерического заболевания. Обстоятельства, предшествующие или сопутствующие возникновению и поддержанию болезни, важны для выявления этиологических и патогенетических факторов, без чего трудно надеяться на успешное лечение.

Хорошо собранный анамнез нередко облегчает диагностику, поэтому необходимо задать больному ряд уточняющих вопросов. С чем пациент связывает возникновение своего заболевания? Когда оно впервые возникло (врожденное - приобретенное)? С употреблением определенных продуктов (шоколад, цитрусовые, орехи - чаще аллергической природы; креветки, кальмары и многие другие разнообразные продукты - пищевая токсидермия; хлеб и все содержащее клейковину - герпетиформный дерматит Дюринга)? Есть ли связь с приемом лекарств (лекарственные токсидермии)? Высыпания локализуются только на открытых (фотодерматозы? фототоксические реакции на лекарства с фотосенсибилизирующими свойствами?) или и на закрытых участках тоже (другой дерматоз? фотоаллергия на лекарства?)? (Если высыпания на открытых участках кожного покрова возникают через несколько минут после инсоляции - солнечная крапивница; через 24-48 ч - полиморфный фотодерматоз (солнечная почесуха или солнечная экзема)). Высыпания вокруг рта (периоральный дерматит? аллергическая реакция на фтор в зубной пасте?).

При подозрении на профессиональное заболевание кожи важно выяснить особенности работы больного: эризипелоид встречается у рабочих скотобоен, консервных заводов, обрабатывающих сырое мясо (чаще свиное), рыбу, узелки доильниц - у доярок, сибирская язва - у мясников, кожевников, сап - у ветеринарных врачей, конюхов и других лиц, обслуживающих больных сапом животных. Токсическая меланодермия наблюдается у лиц, часто контактирующих с углеводородами (продуктами перегонки нефти, газом и т.п.). При подозрении на лейшманиоз кожи, лепру, флеботодермию и ряд других дерматозов необходимо выяснить, не находился ли больной, даже кратковременно, в тех местностях, где эти заболевания встречаются, например, при подозрении на лейшманиоз - в Средней Азии или на Кавказе, при подозрении на глубокие микозы, тропические трепонематозы - в странах жаркого климата и т.д. В случаях жалоб на выделения из уретры, появление эрозивных или язвенных элементов на половых органах для установления диагноза может иметь значение давность случайного полового контакта.

В диагностике ряда дерматозов важна сезонность заболевания. Так, осенью и весной чаще возникают многоформная экссудативная эритема, розовый лишай, узловатая эритема, опоясывающий лишай. Больные фотодерматозами, эритематозом, флеботодермией, луговым дерматитом, эпидермофитией и др. чаще впервые обращаются к врачу весной или летом; больные с озноблениями - в сырое и холодное время года.

Иногда в диагностике помогает склонность дерматоза к рецидивам (экзема, псориаз, эпидермофития стоп, экссудативная эритема, дерматит Дюринга, простой герпес и др.) или, наоборот, отсутствие склонности к повторениям (глубокая трихофития, розовый лишай, опоясывающий лишай и др.).

Большое значение приобретает анамнез при подозрении на лекарственную сыпь: больной указывает, что высыпания у него повторяются после применения того или иного медикамента, хотя отрицание больным такой связи еще не исключает медикаментозной сыпи. Некоторые больные при тщательном сборе анамнеза указывают, что рецидивы высыпаний связаны с употреблением шоколада, земляники, раков и др. В диагностике помогают также сведения о перенесенных в прошлом и имеющихся в настоящее время туберкулезе, сифилисе, болезнях печени, желудочно-кишечного тракта, крови, нарушениях функции нервной системы, эндокринных желез.

Опрос больного позволяет установить в ряде случаев семейный характер заболевания, что помогает в диагностике чесотки, дерматомикозов, наследственных и врожденных дерматозов (некоторые формы кератозов, болезнь Дарье и др.), а также выяснить наличие или отсутствие зуда,

его интенсивность, локализацию, наибольшую выраженность в определенные часы суток.

Следует учитывать, что некоторые заболевания кожи встречаются преимущественно у лиц определенного пола. Так, например, узловатая почесуха, хроническая трихофития, системная склеродермия, узловатая эритема чаще бывают у женщин, ринофима, акне-келоид - у мужчин.

Анамнез позволяет уточнить, когда и на каких участках возникли первые проявления болезни, как долго эти проявления существуют, какие с ними происходили изменения, т.е. частоту и длительность рецидивов и ремиссий (если таковые имелись), связь высыпаний с питанием и примененной в прошлом терапии, эффективность лечения.

Опрос дерматологического больного по разделу истории жизни (*anamnesis vitae*), ничем не отличается от такового в клиниках терапевтического профиля.

Выясняя историю кожного заболевания, необходимо определить его длительность, а также причины, с которыми сам больной связывает его начало и обострение (стресс, охлаждение, прием лекарственных средств, определенных видов пищи, действие на кожу химических веществ, инсоляция и др.). Затем устанавливают характер течения

дерматоза, склонность к рецидивам, в частности сезонность обострений и ремиссий, их длительность. Если больной уже получал лечение, то необходимо выяснить, какое, и какой была его эффективность. Следует обращать внимание на действие воды, мыла на кожу.

Собирая анамнез жизни в целях выявления роли внешних факторов в патогенезе дерматоза, следует обращать внимание на условия работы и быта больного, а также узнать о перенесенных заболеваниях, кожных заболеваниях у членов семьи больного и его кровных родственников, употреблении алкоголя и курении.

Осмотр больного является самым важным моментом в диагностике кожного заболевания.

Больного нужно попросить полностью раздеться, если даже он жалуется на единичные высыпания. Обращают внимание на распространенность морфологических элементов, так как процесс может быть универсальным, захватывать весь кожный покров (эритродермия), сыпь может быть генерализованной или локальной, располагаться симметрично или асимметрично. Следует обратить внимание, имеется ли у больного один вид первичных элементов (мономорфная сыпь) или первичные элементы разнообразны (полиморфная сыпь). Важное диагностическое значение имеет расположение элементов по отношению друг к другу. Высыпания

могут располагаться изолированно или группироваться, образуя фигуры в виде колец, дуг, линий и др. При расположении высыпаний отдельными небольшими группами говорят об их герпетиформности. Сыпь может иметь склонность к слиянию. Границы поражения могут быть четкими или расплывчатыми. Нередко локализация сыпи имеет диагностическое значение.

При изучении морфологических элементов необходимо прежде всего определить их цвет, очертания и форму, с помощью пальпации выяснить, возвышаются они над уровнем кожи или слизистой оболочки или нет. Следует определить их консистенцию (твердая или мягкая), глубину залегания (поверхностные или глубокие). Важно уточнить динамику процесса: элементы существуют постоянно или периодически исчезают, какова их регрессия (рассасывание, шелушение, изъязвление, атрофия и др.), определить, оставляют ли элементы рубец и если оставляют, то какой.

Важное диагностическое значение имеет изоморфная реакция (симптом Кёбнера): возникновение свежих первичных элементов, свойственных данному заболеванию, на месте раздражения кожи или слизистой оболочки

любым экзогенным фактором (царапина, трение, ожог, в том числе солнечными лучами, и др.).

В ряде случаев прибегают к специальным методам исследования: витропрессии (надавливание на пораженную поверхность часовым стеклом, стеклянным шпателем или предметным стеклом) для уточнения окраски элемента, выявления казеоза и др.; послойному поскабливанию элемента, позволяющему определить шелушение. По показаниям определяют повышенную ломкость капилляров сосочкового слоя и др.

При подозрении на инфекционную этиологию дерматоза прибегают к бактериоскопической, а в ряде случаев и к бактериологической диагностике. Материалом для исследования служат чешуйки, волосы, ногтевые пластинки, содержимое пустул и пузырных элементов, отделяемое эрозий и язв, кровь и др.

Важное диагностическое значение имеют результаты исследования клеточного состава пузырной жидкости, цитологического исследования мазков-отпечатков, взятых с поверхности эрозий, для обнаружения акантолитических клеток, данные общего клинического анализа крови и мочи.

По первичным и вторичным морфологическим элементам можно читать диагноз на коже больного. Чем грамотнее дерматовенеролог, чем богаче его клинический опыт,

чем лучше развита у него зрительная память, тем чаще по виду сыпи (характер морфологических элементов, их распространенность, локализация, форма, очертания, границы, поверхность, их взаимное соотношение, консистенция) он может диагностировать болезнь. Здесь не представляется возможным перечислить все клинические формы дерматозов, которые могут протекать типично. Укажем в качестве примеров лишь несколько кожных и венерических болезней, которые могут иметь проявления, позволяющие сравнительно легко установить клинический диагноз.

Фурункул, карбункул, гидраденит, вульгарная эктима, отрубевидный лишай, эритезма, эпидермофития стоп, руброфития, скутулярная форма фавуса, пузырьковый и опоясывающий лишай, эритематоз, склеродермия, экзема, крапивница, чешуйчатый лишай, красный плоский лишай, твердый шанкр, широкие кондиломы вторичного периода сифилиса и многие другие кожные и венерические болезни при «классическом» течении легко диагностируются при соответствующем стаже и опыте. Однако в ряде случаев визуальная диагностика затруднена из-за морфологической схожести многих дерматозов. Нередко в клинической картине и течении «классических» дерматозов отмечается та или иная атипичность. В этих случаях дерматовенеролог, осмотрев больного и не имея возможности установить диагноз по внешнему виду сыпи и даже после использования дополнительных методов обследования (пальпация, диаскопия, поскабливание высыпаний и др.), должен уточнить анамнез и жалобы больного. В необходимых случаях следует провести специальные дерматовенерологические исследования (патогистологическое исследование биопсийного материала, исследование на грибы, бледную трепонему, гонококк, микобактерию туберкулеза, палочку лепры, акан-толитические клетки, серологические реакции крови, иммуноаллерго-логическое обследование и др.) с целью установления окончательного диагноза заболевания, уточнения его этиологии и патогенеза.

Вопросы для проверки готовности студентов к практическому занятию

1. Анатомия и физиология кожи.
2. Этиология и патогенез кожных болезней.
3. Основы диагностики болезней кожи.
4. Вопросы деонтологии в практике дерматовенеролога.
5. Система организации лечебно-профилактической помощи больным с кожно-венерическими заболеваниями.
6. Основные принципы общей и местной терапии.

Практическое занятие № 49 (2 часа).

Тема 2.50. Инфекционные и паразитарные болезни кожи (Кожные болезни).

Цели:

- закрепить теоретические знания по теме;
- формировать умения и навыки по теме;
- изучить основные методы и способы профилактики аллергических болезней и болезней кожи с невыясненной патологией;
- совершенствовать умения применять полученные знания при решении ситуационных задач;
- развивать у будущих специалистов аналитические способности.

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен знать:

- этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение различных аллергических болезней кожи и болезней кожи с невыясненной патологией;

Студент должен уметь:

- определить функциональное состояние кожи у больного.
- осмотреть больного, сделать забор материала для исследования;
- провести дезинфекцию рук и инструментов;
- наложить охлаждающие примочки, влажно-высыхающие повязки;
- наложить на пораженные участки кожи болтушку, пасты, компрессы;
- сделать внутримышечные, внутривенные инъекции;
- применить методичку ручной эпиляции, методику отслойки по Ариевичу, обработку по Демьяночу.

Содержание практического занятия

Составить схему обследования больного. Опрос, осмотр пациентов. Работа с историями болезней. Работа в процедурном кабинете. Работа с документацией.

Информационный блок

Сроки взятия материала при бактериальных инфекциях.

Инфекция

Материал для исследования

Срок взятия материала

Среда для первичного посева

Бруцеллез

Кровь на гемокультуру

для серологического исследования.

С 1-го дня до конца лихорадки. С 1-го дня 2—3 раза с недельным интервалом.

Бульон с глюкозой и глицерином, бульон *D*; печеночный и кровяной агар.

Возвратный тиф

Кровь для микроскопии.

Со 2-го дня.

—

Гонорея

Экссудаты из мочевого канала, шейки матки, конъюнктивы.

С 1-го дня до конца заболевания.

Кровяной, шоколадный, сывороточный агары.

Дизентерия

Испражнения.

С 1-го дня до конца заболевания.

Среды Плоскирева, Эндо, Левина; селенитовая среда обогащения.

Дифтерия

Пленка, мазок из глотки.

С 1-го дня до конца заболевания.

Кровяной агар, среды Леффлера, Ру, Бучина, кровяные среды с тел-луридом, полужидкая сывороточная среда обогащения с теллури-том.
Инфекции, вызываемые бактериями из рода Naemophilus
Слизь из зева, мокрота, спинномозговая жидкость.
С 1-го дня до конца заболевания.
Агары с гретой кровью по Левинталю, с нативной кровью, среда Файлдса
Картофельно-глицериновый или казеиново-угольный агар.

Уход за кожей в обострение.

Характер воспалительного процесса

Лекарственная форма

Общие косметические рекомендации

Острое воспаление с мокнутием

Примочки, аэрозоли, влажно-высыхающие повязки, лосьоны, растворы

Купание не показано. Орошение термальной водой, обработка мицелловыми растворами.

Острое

воспаление

без мокнутия

Водные болтушки, кремы, пасты, аэрозоли, эмульсии, липокремы.

Ежедневное купание. Использование средства с ненасыщенной текстурой. Орошение термальной водой, использование эмульсий, специального мыла, геля, мусса.

Подострое воспаление

Кремы, липокремы, эмульсии.

Ежедневное купание. Использование средства с ненасыщенной текстурой. Орошение термальной водой, использование эмульсий, специального мыла, геля, мусса. Лечебные ванны ежедневно или через день.

Хроническое воспаление, инфильтрация
и лихенификация

в очагах

Мази, согревающие компрессы, мази с кератолитическими средствами.

Ежедневное купание, можно несколько раз в день, с использованием спец.средств для купания, увлажняющие кремы и липокремы. Лечебные ванны ежедневно или через день.

Клиническая ремиссия

Кремы, мази, специальные средства.

Увлажняющие кремы сочетать с липосомальными кремами, лосьонами. Орошение термальной водой. Душ или купание со спец.средствами, лечебные ванны ежедневно или через день.

Вопросы для проверки готовности студентов к практическому занятию

1. Инфекционные и паразитарные болезни кожи.
2. Гнойничковые болезни, грибковые болезни, дерматозоозы.
3. Инфекционные эритемы.
4. Проблемы пациентов с инфекционными и паразитарными болезнями кожи.
5. Статистика в общей структуре заболеваний кожи.
6. Диагностика, принципы лечения, профилактика, организация ухода за пациентом.

Практическое занятие № 50 (2 часа).

Тема 2.51. Венерические болезни кожи.

Цели: научить студентов диагностировать кожные и венерические болезни, проводить дифференциальный диагноз с болезнями, имеющими сходную клиническую картину. Приобрести умения по практическим навыкам.

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- распознать клинические проявления первичного сифилиса,
- провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями,
- определить тактику врача общей практики при подозрении на сифилис;
- проводить дезинфекцию рук и инструментов;
- провести забор крови на реакцию Вассермана и на микрореакции;

Студент должен знать:

- клинику, диагностику и принципы лечения венерических заболеваний;
- основы инфекционной безопасности пациента и медицинского персонала.
- иметь представление: об особенностях современного течения первичного периода сифилиса.

Содержание практического занятия

Работа с больными. Опрос, осмотр пациентов. Работа с историями болезней. Работа в процедурном кабинете. Работа с документацией.

Информационный блок

Венерическими заболеваниями, или инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), люди заражаются во время сексуальных контактов. Микроорганизмы, вызывающие болезнь, могут передаваться через кровь, сперму, слюну и любые другие жидкости, выделяемые организмом.

Некоторые из этих инфекций могут передаваться не только половым путем, а, например, от матери к ребенку, во время беременности, родов или грудного вскармливания, или во время переливания крови (гемотрансфузии). Венерические заболевания распространены в современном мире, поэтому крайне важно знать симптомы, чтобы верно провести диагностику. Нельзя забывать и о мерах персональной защиты, о профилактике неприятных проблем со здоровьем.

Диагностика венерических заболеваний

Если вы подозреваете у себя заболевание, передаваемое половым путем, или у вас был секс с партнером, у которого позже появились какие-то странные симптомы, немедленно обратитесь к врачу. Гинеколог или инфекционист назначат вам необходимые анализы, проведут осмотр и выставят диагноз, если заражение все-таки произошло. Для выявления инфекций передаваемых половым путем используются следующие тесты:

Анализ крови (признаки воспаления, реакция Вассермана);
Анализ мочи (при уретритах);
Мазки из уретры, влагалища и шейки матки (для микроскопии и выявления возбудителя);
Мазки-отпечатки с дефектов кожи и слизистых;
Иммуноферментный анализ (для определения антигенов);
Полимеразная цепная реакция (для выявления генетического материала возбудителя);
Специфические исследования на конкретных возбудителей (например, ряд анализов на гепатиты).

Скрининг

Скрининг – это комплекс анализов и исследований, который проходит человек, не имеющий симптомов заболевания. Скрининг проводится не только для выявления возможных венерических заболеваний, но и для ранней диагностики других болезней (например, скрининг в онкологии).

Кто и почему должен проходить скрининг?

Все люди, независимо от пола и возраста, должны регулярно сдавать кровь на ВИЧ. Даже если это маленький ребенок или пожилой человек, которые не имеют сексуальных контактов, это не дает 100% защиты, так как вирус иммунодефицита человека передается еще и через кровь, а значит, есть риск заразиться при инвазивных медицинских манипуляциях (например, операции).

Беременные женщины. В первый же визит гинеколог выписывает беременной направление на анализы на ВИЧ, гепатиты, хламидии, герпес, сифилис. Очень важно пройти этот скрининг, поскольку эти инфекции могут нанести непоправимый вред здоровью ребенка или даже привести к прерыванию беременности.

Девушки и женщины. Всем женщинам нужно регулярно посещать гинеколога и сдавать тест на вирус папилломы человека. Опасность этой инфекции для женщин в том, что она может спровоцировать развитие рака шейки матки. В связи с особенностями основного заболевания, такие больные легко могут заразиться какой-то еще инфекцией, поэтому им следует регулярно проходить исследования и анализы, назначаемые инфекционистом.

Вопросы для проверки готовности студентов к практическому занятию

1. Заболевания, передаваемые половым путем.
2. Классификация венерических болезней их распространение.
3. Гонорея (клиника, течение, диагностика).
4. Мочеполовой хламидиоз, трихомониоз, ВИЧ – инфекция.
5. Проблемы пациентов с венерическими заболеваниями.
6. Статистика в общей структуре заболеваний.
7. Организация борьбы с заразными кожными и венерическими заболеваниями.
8. Диагностика, принципы лечения, профилактика, организация ухода за пациентом.
9. Инфекционная безопасность пациента и медицинского персонала.

Практическое занятие №51
«Диагностика в гериатрии»
2 часа

Цель занятия:

Изучить особенности обследования лиц пожилого и старческого возраста и организацию гериатрической службы, особенности обследования лиц пожилого и старческого возраста с патологией внутренних органов

Студент должен уметь:

- Осуществить физикальный осмотр
- Заполнить медицинскую документацию
- Поставить диагноз.
- Определить тактику ведения.

Студент должен знать:

- особенности обследования лиц пожилого и старческого возраста и организацию гериатрической службы.

Оснащение:

1. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
2. Бланки анализов крови, мочи, стерильной пункции, коагулограммы.
3. Фонендоскоп.
4. Тонометр

Содержание практического занятия:

Понятие о гериатрии. Организационные формы гериатрической помощи населению. Цели и задачи современной гериатрии, её интеграция с учением о биологии старения человека, социальной геронтологией, герогигией, психологией. Основные особенности гериатрических пациентов. Методы обследования лиц пожилого и старческого возраста.

Возрастные изменения органов дыхания. Морфологические изменения дыхательного аппарата у лиц пожилого и старческого возраста. Функциональные особенности внешнего дыхания в старости. Хронические обструктивные заболевания легких, пневмонии, бронхиальная астма, эмфизема - особенности возникновения клинических проявлений, особенности течения у лиц пожилого и старческого возраста.

Возрастные изменения органов кровообращения. Распространенность заболеваний сердечно-сосудистой системы у лиц пожилого и старческого возраста, показатели смертности. Атеросклероз, как основной этиологический фактор поражения сердечно-сосудистой системы. Особенности возникновения, клинических проявлений и течения ИБС, артериальной гипертензии, сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста. Основы деонтологического общения с больным и их родственниками.

Возрастные изменения системы органов пищеварения, почек и мочевыводящих путей у лиц пожилого и старческого возраста. Распространенность заболеваний органов пищеварения, нефрологической патологии в гериатрической практике. Особенности возникновения, клинических проявлений, течения заболеваний желудочно-кишечного тракта у лиц пожилого и старческого возраста: гастриты, язвенная болезнь, хронические энтероколиты, хронические гепатиты, цирроз печени, холециститы, панкреатиты.

Эндокринные заболевания в пожилом и старческом возрасте. Хронический гломерулонефрит. Хронический пиелонефрит. Мочекаменная болезнь. Циститы.

Аденома предстательной железы. ХПН, уремическая кома. Особенности этиологии, клинических проявлений, течения.

Возрастные изменения системы крови и кроветворных органов.

Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата.

Заболевания крови, кроветворных органов у лиц пожилого и старческого возраста, особенности возникновения, клинических проявлений, течения. Заболевания опорно-двигательного аппарата у лиц пожилого и старческого возраста, особенности возникновения, клинических проявлений, течения.

План проведения практического занятия

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал.
	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса.
	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Контрольные вопросы темы

1. Организационные формы гериатрической помощи населению.
2. Цели и задачи современной гериатрии, её интеграция с учением о биологии старения человека, социальной геронтологией, геронгигией, психологией.
3. Основные особенности гериатрических пациентов.
4. Методы обследования лиц пожилого и старческого возраста.
5. Возрастные изменения органов дыхания.
6. Морфологические изменения дыхательного аппарата у лиц пожилого и старческого возраста.
7. Функциональные особенности внешнего дыхания в старости.
8. Хронические обструктивные заболевания легких, пневмонии, бронхиальная астма, эмфизема - особенности возникновения клинических проявлений, особенности течения у лиц пожилого и старческого возраста.
9. Возрастные изменения органов кровообращения.
10. Распространенность заболеваний сердечно-сосудистой системы у лиц пожилого и старческого возраста, показатели смертности.
11. Атеросклероз как основной этиологический фактор поражения сердечно-сосудистой системы.

12. Особенности возникновения, клинических проявлений и течения ИБС, артериальной гипертензии, сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста.
13. Возрастные изменения системы органов пищеварения,
14. Возрастные изменения почек и мочевыводящих путей у лиц пожилого и старческого возраста.
15. Распространенность заболеваний органов пищеварения, нефрологической патологии в гериатрической практике.
16. Особенности возникновения, клинических проявлений, течения заболеваний желудочно-кишечного тракта у лиц пожилого и старческого возраста: гастриты, язвенная болезнь, хронические энтероколиты, хронические гепатиты, цирроз печени, холециститы, панкреатиты.
17. Возрастные изменения эндокринной системы у лиц пожилого и старческого возраста.
18. Сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз у лиц пожилого и старческого возраста.
19. Возрастные изменения системы крови и кроветворных органов.
20. Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата.
21. Заболевания крови, кроветворных органов у лиц пожилого и старческого возраста, особенности возникновения, клинических проявлений, течения.
22. Заболевания опорно-двигательного аппарата у лиц пожилого и старческого возраста, особенности возникновения, клинических проявлений, течения.

Практическое занятие № 52 (6 часов).

Тема 2.54 Хирургическая инфекция

Цели:

- закрепить теоретические знания по теме;
- формировать умения и навыки в диагностике хирургической инфекции;
- совершенствовать умения применять полученные знания при решении ситуационных задач;
- развивать у будущих специалистов аналитические способности.

Требования к знаниям и умениям студентов

Студент должен знать:

- хирургическую инфекцию – определение, ее виды;
- возбудителей и пути распространения хирургической инфекции;
- местную и общую реакцию организма на инфекцию;
- стадии течения гнойно-воспалительного процесса;
- сепсис, его виды;
- принципы диагностики сепсиса;
- местную хирургическую инфекцию, ее виды, принципы возникновения;
- особенности течения анаэробной хирургической инфекции; газовой гангрены, столбняка;
- особенности работы отделения и палат гнойной хирургии;
- организацию диагностики при хирургической инфекции;

–
методы клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов с хирургической инфекцией.

Студент должен уметь:

- планировать обследование пациента с хирургической инфекцией;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента с хирургической инфекцией;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики при хирургической инфекции;
- оформлять медицинскую документацию.

Содержание практического занятия

Практическое занятие в профильном хирургическом отделении. Знакомство с организацией диагностики при хирургической инфекции. Демонстрация преподавателем пациентов с хирургической инфекцией. Разбор клинических задач. Обследование студентами пациентов с различными видами хирургической инфекции. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Заполнение медицинской документации.

Вопросы для проверки готовности студентов к практическому занятию

1. Дайте понятие хирургической инфекции.
2. Назовите ее виды (классификация).
3. Назовите возбудителей хирургических инфекций и пути их распространения.
4. Расскажите про местную и общую реакции организма на инфекцию.
5. Дайте определение: фурункул, абсцесс, мастит, панариций, рожистое воспаление, сепсис, гидраденит, флегмона, лимфангит, лимфаденит, тромбофлебит, карбункул, сепсис, газовая гангрена, столбняк.
6. Назовите особенности клинического течения анаэробной инфекции.
7. Назовите особенности клинического течения сепсиса.
8. Назовите особенности клинического течения столбняка.
9. Назовите особенности работы отделения гнойной хирургии.
10. Перечислите методы клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов с хирургической инфекцией.

Практическое занятие № 53 (6 часов).

Тема 2.55 Нарушение периферического кровообращения

Цели:

- закрепить теоретические знания по теме;
- формировать умения и навыки в диагностике нарушений периферического кровообращения;
- совершенствовать умения применять полученные знания при решении ситуационных задач;

- развивать у будущих специалистов аналитические способности.

Требования к знаниям и умениям студентов

Студент должен знать:

- определение, классификацию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику нарушения периферического кровообращения;
- факторы, вызывающие омертвения и условия, влияющие на степень их выраженности;
- осложнения при нарушениях периферического кровообращения;
- виды омертвений: пролежни, инфаркт, сухая и влажная гангрена;
- понятие о язвах и свищах;
- специальные методы обследования пациентов с заболеваниями сосудов нижних конечностей.

Студент должен уметь:

- планировать обследование пациента с нарушением периферического кровообращения;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента с нарушением периферического кровообращения; формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики при нарушениях периферического кровообращения;
- оформлять медицинскую документацию.

Содержание практического занятия

Практическое занятие в профильном хирургическом отделении. Знакомство с организацией диагностики при нарушении периферического кровообращения. Демонстрация преподавателем пациентов с нарушением периферического кровообращения. Решение клинических задач с разбором ведущих клинических симптомов острой и хронической артериальной и венозной недостаточности сосудов нижних конечностей, гангрены, пролежней. Обследование студентами пациентов с нарушением периферического кровообращения. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Заполнение медицинской документации.

Вопросы для проверки готовности студентов к практическому занятию

1. Дайте понятие циркуляторных некрозов.
2. Назовите факторы, вызывающие омертвения.
3. Перечислите условия, влияющие на степень выраженности омертвения.
4. Назовите виды омертвений, охарактеризуйте каждый из них.
5. Назовите основные клинические проявления при нарушении проходимости артерий нижних конечностей.
6. Назовите основные клинические проявления при нарушении венозного оттока нижних конечностей.
7. Перечислите меры профилактики пролежней.
8. Назовите стадии образования пролежней.

9. Назовите специальные методы обследования пациентов с заболеваниями сосудов нижних конечностей.

Практическое занятие № 54 (4 часа).

Тема 2.56 Хирургические заболевания головы, лица, полости рта

Цели:

- закрепить теоретические знания по теме;
- формировать умения и навыки в диагностике заболеваний головы, лица, полости рта;
- совершенствовать умения применять полученные знания при решении ситуационных задач;
- развивать у будущих специалистов аналитические способности.

Требования к знаниям и умениям студентов

Студент должен знать:

- методы обследования больных с хирургической патологией головы, лица, полости рта;
- виды врожденной хирургической патологии головы, лица, полости рта, клинические проявления;
- основные виды приобретенной хирургической патологии головы (деформации, дефекты, воспалительные заболевания), клинические проявления;
- специальные методы обследования пациентов с хирургической патологией головы, лица, полости рта.

Студент должен уметь:

- составлять схемы индивидуальных планов обследования пациентов с хирургическими заболеваниями головы, лица, полости рта;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями головы, лица, полости рта;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики при хирургических заболеваниях головы, лица, полости рта;
- оформлять медицинскую документацию.

Содержание практического занятия

Практическое занятие в хирургическом отделении. Знакомство с организацией диагностики при хирургических заболеваниях головы, лица, полости рта. Демонстрация преподавателем пациентов с хирургическими заболеваниями головы, лица, полости рта. Решение клинических задач с разбором клинических симптомов. Обследование студентами пациентов с хирургическими заболеваниями головы, лица, полости рта. Составление схем индивидуальных планов обследования. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Заполнение медицинской документации.

Вопросы для проверки готовности студентов к практическому занятию

1. Назовите классификацию, виды врожденной хирургической патологии головы, лица, полости рта.
2. Назовите виды приобретенной хирургической патологии головы, лица, полости рта.
3. Расскажите об этиологии, патогенезе, клинике врожденной хирургической патологии головы, лица, полости рта.
4. Расскажите об этиологии, патогенезе, клинике приобретенной хирургической патологии головы, лица, полости рта (деформации, дефекты, воспалительные заболевания).
5. Назовите особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний головы, лица, полости рта.
6. Перечислите осложнения гнойно-воспалительных заболеваний головы, лица, полости рта.
7. Расскажите о методах обследования больных с хирургической патологией головы, лица, полости рта.
10. Назовите специальные методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями головы, лица, полости рта.

Практическое занятие № 55 (4 часа).

Тема 2.57 Хирургические заболевания шеи, трахеи, пищевода

Цели:

- закрепить теоретические знания по теме;
- формировать умения и навыки в диагностике заболеваний шеи, трахеи, пищевода;
- совершенствовать умения применять полученные знания при решении ситуационных задач;
- развивать у будущих специалистов аналитические способности.

Требования к знаниям и умениям студентов

Студент должен знать:

- методы обследования больных с хирургической патологией шеи, трахеи, пищевода;
- виды врожденной хирургической патологии шеи, трахеи, пищевода;
- основные виды приобретенной хирургической патологии шеи, трахеи, пищевода, клинические проявления;
- специальные методы обследования пациентов с хирургической патологией шеи, трахеи, пищевода.

Студент должен уметь:

- составлять схемы индивидуальных планов обследования пациентов с хирургическими заболеваниями шеи, трахеи, пищевода;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями шеи, трахеи, пищевода;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;

- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики при хирургических заболеваниях шеи, трахеи, пищевода;
- оформлять медицинскую документацию.

Содержание практического занятия

Практическое занятие в хирургическом отделении. Знакомство с организацией диагностики при хирургических заболеваниях шеи, трахеи, пищевода. Демонстрация преподавателем пациентов с хирургическими заболеваниями шеи, трахеи, пищевода. Решение клинических задач с разбором клинических симптомов. Обследование студентами пациентов с хирургическими заболеваниями шеи, трахеи, пищевода. Знакомство с устройством ларингоскопа и бронхоэзофагоскопа. Составление схем индивидуальных планов обследования. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Заполнение медицинской документации.

Вопросы для проверки готовности студентов к практическому занятию

1. Назовите классификацию хирургических заболеваний шеи, трахеи, пищевода.
2. Назовите виды врожденной хирургической патологии шеи, трахеи, пищевода.
3. Расскажите об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике острых воспалительных заболеваний шеи, трахеи, пищевода.
4. Расскажите об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике заболеваний щитовидной железы.
5. Расскажите об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике заболеваний пищевода (ожог и рубцовый стеноз).
6. Назовите клинические признаки инородного тела трахеи и пищевода.
7. Расскажите о методах обследования больных с хирургической патологией шеи, трахеи и пищевода.
8. Назовите специальные методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями шеи, трахеи и пищевода.

Практическое занятие № 56 (6 часов).

Тема 2.58 Хирургические заболевания органов грудной клетки

Цели:

- закрепить теоретические знания по теме;
- формировать умения и навыки в диагностике заболеваний органов грудной клетки;
- совершенствовать умения применять полученные знания при решении ситуационных задач;
- развивать у будущих специалистов аналитические способности.

Требования к знаниям и умениям студентов

Студент должен знать:

- методы обследования больных с хирургической патологией органов грудной клетки;

- виды хирургической патологии органов грудной клетки, клинические проявления;
- специальные методы обследования пациентов с хирургической патологией органов грудной клетки.

Студент должен уметь:

- составлять схемы индивидуальных планов обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов грудной клетки;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов грудной клетки;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики при хирургических заболеваниях органов грудной клетки;
- оформлять медицинскую документацию.

Содержание практического занятия

Практическое занятие в хирургическом отделении. Знакомство с организацией диагностики при хирургических заболеваниях органов грудной клетки. Демонстрация преподавателем пациентов. Решение клинических задач с разбором клинических симптомов. Обследование студентами пациентов с хирургическими заболеваниями органов грудной клетки. Составление схем индивидуальных планов обследования. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Заполнение медицинской документации.

Вопросы для проверки готовности студентов к практическому занятию

1. Назовите классификацию хирургических заболеваний органов грудной клетки.
2. Расскажите о методах обследования больных с хирургической патологией органов грудной клетки.
3. Расскажите об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике воспалительных заболеваний плевры и легких.
4. Расскажите об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике абсцесса легкого.
5. Расскажите об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике заболеваний молочной железы.
6. Назовите методы обследования молочной железы.
7. Назовите специальные методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов грудной клетки.

Практическое занятие № 57 (6 часов).

Тема 2.59 Хирургические заболевания брюшной стенки и органов брюшной полости

Цели:

- закрепить теоретические знания по теме;
- формировать умения и навыки в диагностике заболеваний брюшной стенки и органов брюшной полости;

- совершенствовать умения применять полученные знания при решении ситуационных задач;
- развивать у будущих специалистов аналитические способности.

Требования к знаниям и умениям студентов

Студент должен знать:

- методы обследования больных с хирургической патологией брюшной стенки и органов брюшной полости;
- виды врожденной хирургической патологии брюшной стенки и органов брюшной полости;
- основные виды приобретенной хирургической патологии брюшной стенки и органов брюшной полости;
- клинические проявления;
- специальные методы обследования пациентов с хирургической патологией брюшной стенки и органов брюшной полости.

Студент должен уметь:

- составлять схемы индивидуальных планов обследования пациентов с хирургическими заболеваниями брюшной стенки и органов брюшной полости
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями брюшной стенки и органов брюшной полости;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики при хирургических заболеваниях брюшной стенки и органов брюшной полости;
- оформлять медицинскую документацию.

Содержание практического занятия

Практическое занятие в хирургическом отделении. Знакомство с организацией диагностики при хирургических заболеваниях брюшной стенки и органов брюшной полости. Демонстрация преподавателем пациентов. Обучение технике и методам осмотра живота и определение перитонеальных симптомов; оценка результатов обследования. Выявление общих и местных симптомов при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости. Решение клинических задач с разбором клинических симптомов. Обследование студентами пациентов с хирургическими заболеваниями брюшной стенки и органов брюшной полости. Составление схем индивидуальных планов обследования. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Заполнение медицинской документации.

Вопросы для проверки готовности студентов к практическому занятию

1. Дайте понятие синдром острого живота.
2. Перечислите группы заболеваний и повреждений, входящие в понятие синдром острого живота.
3. Назовите ведущие симптомы воспалительных заболеваний органов брюшной полости.

4. Назовите ведущие симптомы перфорации полых органов брюшной полости.
5. Назовите ведущие симптомы острой кишечной непроходимости.
6. Назовите ведущие симптомы ущемленной грыжи.
7. Назовите ведущие симптомы внутреннего кровотечения.
8. Назовите ведущие симптомы закрытых и открытых повреждений органов брюшной полости.
9. Назовите основные проявления острых желудочно-кишечных кровотечений.
10. Перечислите особенности исследования пациента с подозрением на острый живот.
11. Расскажите о правилах пальпации живота.
12. Расскажите о симптомах раздражения брюшины.
13. Назовите специальные методы обследования пациентов с хирургической патологией брюшной стенки и органов брюшной полости.

Практическое занятие № 58 (6 часов).
«Хирургические заболевания мочеполовых органов»

Тема 2.60 Хирургические заболевания прямой кишки. Хирургические заболевания мочеполовых органов

Цели:

- закрепить теоретические знания по теме;
- формировать умения и навыки в диагностике заболеваний мочеполовых органов;
- совершенствовать умения применять полученные знания при решении ситуационных задач;
- развивать у будущих специалистов аналитические способности.

Требования к знаниям и умениям студентов

Студент должен знать:

- методы обследования больных с хирургической патологией прямой кишки, мочеполовых органов;
- виды врожденной хирургической патологии прямой кишки, мочеполовых органов;
- основные виды приобретенной хирургической патологии прямой кишки, мочеполовых органов;
- клинические проявления хирургических заболеваний прямой кишки, мочеполовых органов;
- специальные методы обследования пациентов с хирургической патологией прямой кишки, мочеполовых органов.

Студент должен уметь:

- составлять схемы индивидуальных планов обследования пациентов с хирургическими заболеваниями прямой кишки, мочеполовых органов;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями прямой кишки, мочеполовых органов;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;

- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики при хирургических заболеваниях прямой кишки, мочеполовых органов;
- оформлять медицинскую документацию.

Содержание практического занятия

Практическое занятие в профильных хирургических отделениях. Знакомство с организацией диагностики при хирургических заболеваниях прямой кишки, мочеполовых органов.

Демонстрация преподавателем пациентов. Обучение методам обследования и оценка результатов. Выявление общих и местных симптомов при хирургических заболеваниях прямой кишки, мочеполовых органов. Решение клинических задач с разбором клинических симптомов. Обследование студентами пациентов с хирургическими заболеваниями прямой кишки, мочеполовых органов. Составление схем индивидуальных планов обследования. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Заполнение медицинской документации.

Вопросы для проверки готовности студентов к практическому занятию

1. Назовите основные виды патологии прямой кишки.
2. Расскажите о возможных причинах заболеваний и травм прямой кишки.
3. Перечислите основные признаки заболеваний прямой кишки.
4. Назовите возможные осложнения и их профилактику при заболеваниях прямой кишки.
5. Перечислите методы обследования проктологических больных.
6. Расскажите о подготовке пациентов к пальцевому и инструментальному методам обследования прямой кишки.
7. Дайте понятие урологии.
8. Назовите основные виды хирургической патологии мочевыделительной системы.
9. Перечислите признаки травм почек, мочевого пузыря, уретры.
10. Назовите основные проявления почечной колики.
11. Перечислите основные признаки острой задержки мочи.
12. Расскажите о методах обследования урологических больных и их диагностическую значимость.
13. Расскажите об аденоме и воспалении предстательной железой, причинах, симптомах.
14. Назовите основные признаки заболеваний половых органов у мужчин (водянка яичка и семенного канатика, варикоцеле, фимоз, парафимоз).
15. Расскажите о специальных методах обследования проктологических и урологических пациентов.

Практическое занятие № 59 (4 часа). **«Диагностика в травматологии»**

Тема 2.62 Синдром длительного сдавления. Раны и раневая инфекция. Травматический шок.

Цели:

- закрепить теоретические знания по теме;
- формировать умения и навыки диагностики в травматологии;

- совершенствовать умения применять полученные знания при решении ситуационных задач;
- развивать у будущих специалистов аналитические способности.

Требования к знаниям и умениям студентов

Студент должен знать:

- основные симптомы и синдромы при травмах;
- особенности субъективных и объективных методов обследования пациентов с травматологической патологией;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов травматологического профиля.

Студент должен уметь:

- планировать обследование пациента травматологического профиля;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента травматологического профиля;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- оформлять медицинскую документацию.

Содержание практического занятия

Практическое занятие в травматологическом отделении и травмпунктах. Демонстрация преподавателем обследований пострадавшего и методов обследования. Преподаватель знакомит с определением оценки состояния пострадавшего с травмой, с общими принципами диагностики травматических повреждений опорно-двигательного аппарата, методикой определения амплитуды движений в суставах, особенностями сбора анамнеза у пострадавшего с травмой, современными инструментальными методами диагностики травматических повреждений.

Студенты отрабатывают методики диагностики в травматологии, диагностику различных видов ран, диагностику наружных и внутренних кровотечений в результате травмы, фазы течения раневого процесса.

Документируют и анализируют полученные данные. Обосновывают предварительный диагноз. Выполняют фрагмент истории болезни.

Вопросы для проверки готовности студентов к практическому занятию

1. Назовите основные виды травматологической патологии.
2. Обозначьте основные задачи и значение обследования пациента с травмой.
3. Расскажите схему последовательности субъективного обследования травматологического пациента.
4. Перечислите основные субъективные синдромы при травмах.
5. Охарактеризуйте болевой синдром.
6. Назовите особенности выяснения анамнеза у пациентов с травмой.
7. Расскажите схему последовательного объективного обследования пациента с травмой.
8. Расскажите о значении физикальных методов при травмах.
9. Охарактеризуйте местный статус, его значение при травмах.

10. Перечислите наиболее распространенные инструментальные и лабораторные методы обследования травматологических пациентов.
11. Назовите правила ведения медицинской документации.

Практическое занятие № 60
«Диагностика болезней уха, горла, носа»
6 часов

Цели:

- Формировать умения и навыки обследования больных с ЛОР заболеваниями;
- Определять клинические проявления ЛОР заболеваний;
- Усвоить методы диагностики;
- Научиться собирать анамнез.

Требования к умениям и знаниям студентов:

Студент должен уметь:

- осуществлять сбор анамнеза у пациентов с лор заболеваниями;
- оформлять истории болезни;
 - проводить объективное обследование;
 - оформить медицинскую документацию;
 - решать проблемные задачи.

Студент должен знать:

- введение в отоларингологии;
- этапы развития отоларингологии;
- организацию отоларингологической помощи населению;
- методы исследования уха, горла, носа, гортани, трахеи;
- определение, классификацию, основные причины и патогенез, клинические проявления, методы диагностики заболеваний носа и придаточных пазух, глотки, гортани, трахеи, уха.

Содержание практического занятия:

Введение в оториноларингологию. Этапы развития оториноларингологии, ее место среди других клинических дисциплин. Организация оториноларингологической помощи населению. Методы исследования уха, горла, носа, гортани, трахеи.

Заболевания наружного носа, острый и хронический ринит, заболевания носовой перегородки, острые и хронические синуситы. Определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения. Инструментальная диагностика заболеваний носа и придаточных пазух.

Заболевания глотки, гортани и трахеи: фарингиты, ларингиты, трахеиты, тонзиллиты, аденоидные вегетации. Определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения. Лабораторная и инструментальная диагностика заболеваний глотки, гортани и трахеи. Острые и хронические тонзиллиты, классификация по Солдатову.

Невоспалительные и воспалительные заболевания наружного уха. Заболевания среднего уха. Особенности течения острого среднего отита у грудных детей. Мастоидит, лабиринтит. Тугоухость. Виды тугоухости. Болезнь Меньера. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения. Лабораторная и инструментальная диагностика заболеваний уха.

План проведения практического занятия

	Этапы занятия	Способы выполнения
1	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал
2	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе.
3	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия.
4	Решение тестовых заданий по теме и ситуационных задач	Письменно ответить на тестовые задания. Устно на задачи.
5	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Вопросы для контроля:

1. Назовите этапы развития отоларингологии
2. Классификация болезней носа и придаточных пазух
3. Определение «острый» и «хронический» синусит
4. Этиология и патогенез синуситов
5. Как проявляется острый синусит?
6. Как проявляется хронический синусит?
7. Диагностика болезней носа и придаточных пазух
8. Классификация болезней глотки, гортани и трахеи
9. Клинические проявления ларингитов
10. Клинические проявления трахеитов?
11. Лабораторная и инструментальная диагностика заболеваний глотки, гортани и трахеи
12. Классификация болезней уха
13. Особенности течения острого среднего отита у грудных детей
14. Виды тугоухости. Клиническая картина
15. Что такое болезнь Меньера? Как проявляется?
16. Диагностика заболеваний уха

Практическое занятие 61

Тема: «Диагностика заболеваний глаз»

4 часа.

Цель занятия:

Изучить методы диагностики заболеваний глаз

Требования к умениям и знаниям студентов:

Студент должен уметь:

- Диагностировать заболевания глаз.
- Определить тактику ведения.
- Осуществить диспансерное наблюдение за пациентами.

Студент должен знать:

- Причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики, осложнения миопии, гиперметропии, косоглазия, амблиопии, нарушения гемодинамики и гидродинамики глаз, патологию хрусталика, сетчатки, зрительного нерва, патологию органа зрения при общих заболеваниях организма, травмы органа зрения.

Содержание практического занятия:

Методики исследования органа зрения. Введение в офтальмологию. Система организации офтальмологической помощи, основные сведения по анатомии и физиологии органа зрения. Астигматизм. Близорукость. Дальнозоркость. Косоглазие. Амблиопия.

Воспалительные заболевания придаточного аппарата глаз, переднего и заднего отделов глаз.

Нарушение гемодинамики и гидродинамики глаз. Патология хрусталика, сетчатки, зрительного нерва. Патология органа зрения при общих заболеваниях организма. Травмы органа зрения.

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал.
	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса. Если вопрос посвящен диагностике заболевания, в обязательном порядке дается определение заболеванию, кратко описывается этиология, патогенез, основные клинические и лабораторные данные.
	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
	Отработка манипуляций	Отработка медицинских манипуляций по теме занятия
	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Контрольные вопросы темы

1. Какие виды клинической рефракции вы знаете?
2. Какие преломляющие среды глаза вы знаете?
3. Какие причины и факторы способствуют развитию миопии
4. Какие существуют современные методы диагностики близорукости

5. Какие существуют современные методы диагностики косоглазия
6. Какие существуют современные методы диагностики воспалительных заболеваний глаз?
7. Классификация воспалительных заболеваний глаз
8. Классификация и основные клинические проявления кератитов
9. Классификация и основные клинические проявления конъюнктивитов
10. Классификация и основные клинические проявления увеитов
11. Классификация и основные клинические проявления глаукомы
12. Диагностика патологий хрусталика
13. Диагностика патологий сетчатки,
14. Диагностика патологий зрительного нерва.
15. Патология органа зрения при общих заболеваниях организма.
16. Диагностика различных травм органа зрения.

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Офтальмология».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Бланки автоматической рефрактометрии.
4. Электронные ресурсы (фото- и видеоматериалы) по изучаемой теме

Практическое занятие № 62
«Диагностика в онкологии»
4 часа

Цели:

- Формировать умения и навыки обследования больных с заболеваниями глаз;
- Определять клинические проявления болезней глаз;
- Усвоить методы диагностики;
- Научиться собирать анамнез.

Требования к умениям и знаниям студентов:

Студент должен уметь:

- осуществлять сбор анамнеза у пациентов с онкологическими болезнями
- ; - оформлять истории болезни;
- проводить объективное обследование;
- оформить медицинскую документацию;
- решать проблемные задачи.

Студент должен знать:

- структуру онкологической помощи в РФ
- определение понятия «опухоль».
- отличие между злокачественными и доброкачественными опухолями.
- международную классификацию опухолей по системе TNM.
- общие принципы ранней и своевременной диагностики злокачественных опухолей
- этапы обследования онкологического больного
- клиническую картину, дифференциальный диагноз дисгормональных гиперплазий и рака молочной железы, рака шейки и тела матки; опухоль яичников, рака наружных половых органов, опухолей почек, мочевого пузыря, яичек и полового члена

- клинические проявления, диагностику и дифференциальную диагностику злокачественных опухолей кожи, пигментных опухолей, меланомы, рака губы, гортани, пищевода, желудка, ободочной кишки, прямой кишки, печени, поджелудочной железы
- диагностику и дифференциальную диагностику рака легкого в зависимости от характера роста опухоли и ее локализации, опухолей кроветворной системы, головного мозга, спинного мозга, щитовидной железы

Содержание практического занятия:

Организация онкологической помощи. Методы диагностики злокачественных новообразований. Опухоли молочных желёз. Опухоли женских половых органов, мочеполовой системы. Опухоли кожи, губы, гортани. Рак пищевода, желудка, кишечника, печени, поджелудочной железы. Рак лёгкого. Опухоли кроветворной системы. Опухоли головного мозга, щитовидной железы.

План проведения практического занятия

	Этапы занятия	Способы выполнения
1	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал
2	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе.
3	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия.
4	Решение тестовых заданий по теме и ситуационных задач	Письменно ответить на тестовые задания. Устно на задачи.
5	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Вопросы для контроля:

1. Назовите отличия между злокачественными и доброкачественными опухолями
2. Международная классификация опухолей по системе TNM
3. Общие принципы ранней и своевременной диагностики злокачественных опухолей
4. Этапы обследования онкологического больного
5. Фиброаденома: определение, клинические проявления, диагностика
6. Рак молочной железы: определение, классификация, клинические проявления, диагностика
7. Рак шейки и тела матки: определение, классификация, клинические проявления, диагностика
8. Невусы: классификация, клинические проявления, диагностика
9. Меланома: определение, классификация, клинические проявления, диагностика
10. Базалиома: определение, классификация, клинические проявления, диагностика

11. Рак губы: определение, классификация, клинические проявления, диагностика
12. Рак легкого: определение, классификация, стадии, клинические проявления, диагностика
13. Рак пищевода: определение, классификация, клинические проявления, диагностика
14. Рак желудка: определение, классификация, клинические проявления, диагностика
15. Рак ободочной кишки: определение, классификация, клинические проявления, диагностика
16. Рак прямой кишки: определение, классификация, клинические проявления, диагностика
17. Рак наружных половых органов: определение, классификация, клинические проявления, диагностика
18. Рак мочевого пузыря: определение, классификация, клинические проявления, диагностика
19. Опухоли яичек: классификация, стадии, клинические проявления, диагностика
20. Рак полового члена: определение, классификация, клинические проявления, диагностика
21. Острый лейкоз: определение, классификация, клинические проявления, диагностика
22. Хронические лейкозы: классификация, стадии, клинические проявления, диагностика
23. Лимфогранулематоз: определение, классификация, клинические проявления, диагностика
24. Гематосаркомы: определение, классификация, клинические проявления, диагностика
25. Миеломная болезнь: определение, классификация, клинические проявления, диагностика
26. Рак гортани: определение, классификация, клинические проявления, диагностика
27. Рак щитовидной железы: определение, классификация, клинические проявления, диагностика
28. Рак печени: определение, классификация, клинические проявления, диагностика
29. Рак поджелудочной железы: определение, классификация, клинические проявления, диагностика

Практическое занятие 63
«Диагностика болезней зубов и полости рта»
4 часа

Цель занятия:

Изучить заболевания. Усвоить методы диагностики.

Студент должен уметь:

- Осуществить осмотр полости рта
- Заполнить медицинскую документацию
- Поставить диагноз.
- Определить тактику ведения.

Студент должен знать:

- особенности анатомии и физиологии полости рта, этиологию и патогенез кариеса и некариозных поражений зубов, методы диагностики стоматологических заболеваний.

Оснащение:

1. Комплект таблиц «Методы обследования стоматологического пациента».
2. Медицинская документация: медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.
3. Рентгенограммы зубов и челюстно-лицевой области

Содержание практического занятия:

Основные принципы организации стоматологической помощи населению. Структурные подразделения стоматологической поликлиники. Амбулаторно-поликлиническая, стоматологическая помощь. Организация работы и оснащение стоматологического терапевтического, хирургического, ортопедического, ортодонтического, парадонтологического и других кабинетов.

Обследование пациента в стоматологическом кабинете: сбор анамнеза, внешний осмотр, обследование челюстных костей, височно-нижнечелюстных суставов, мышц головы, шеи, лимфатических узлов. Объективное обследование органов и тканей преддверия полости рта и собственно полости рта, оценка состояния слизистой оболочки полости рта. Рентгенологическое исследование. Оформление медицинской документации.

Современные представления о причинах возникновения кариеса и некариозных поражениях твёрдых тканей зуба, болезней пульпы и периодонта, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика.

Влияние воспалительных процессов в периодонте на общее состояние организма и возникновение очагово-обусловленных заболеваний.

Этиология, классификация, распространённость, методы обследования и диагностики заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, основные принципы лечения. Онконастороженность в стоматологии.

Этиология, клиническая картина, дифференциальный диагноз периостита, остеомиелита, перикоронарита, абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области, одонтогенного гайморита, фурункула и карбункула лица.

Показания и противопоказания к операции удаления зуба. Возможные осложнения во время операции удаления зуба и после неё.

Особенности повреждения челюстно-лицевой области. Классификация, клиническая картина, принципы диагностики и механизм смещения отломков при неогнестрельных повреждениях мягких тканей и костей лица (переломов челюстей, скуловой кости, костей носа), повреждений и заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Особенности и клиническая картина огнестрельных травм челюстно-лицевой области. Непосредственные ранние и поздние осложнения повреждений мягких тканей и костей лица (асфиксия, шок, кровотечение, воспалительные осложнения, ложный сустав, контрактура и др.).

План проведения практического занятия

/п	Этапы занятия	Способы выполнения
	Определение цели и желаемые результаты практического занятия	1. В тетради записать тему, цели занятия, умения и знания. 2. Прочитать теоретический материал.
	Вводный контроль знаний	Письменно ответить на вопрос. Время выполнения – 30 минут. Работа выполняется на отдельном листе. В верхней части указываются текущая дата, номер группы, фамилия, имя, отчество студента, название вопроса.
	Разбор темы занятия	Устное обсуждение с группой ошибок, допущенных во время написания вводного контроля. Затем обсуждение неясных вопросов по теме занятия. Студенты заносят в рабочие тетради неясные вопросы, дополняют свои конспекты с теоретических занятий
	Заключительный контроль	Фронтальный опрос по теме занятия

Контрольные вопросы темы

1. Организация стоматологической помощи.
2. Обследование пациента в стоматологическом кабинете: сбор анамнеза, внешний осмотр, обследование челюстных костей, височно-нижнечелюстных суставов, мышц головы, шеи, лимфатических узлов.
3. Объективное обследование органов и тканей преддверия полости рта и собственно полости рта, оценка состояния слизистой оболочки полости рта. Рентгенологическое исследование. Оформление медицинской документации
4. Назовите основные симптомы кариеса зубов.
5. Назовите основные симптомы болезней зубов некариозного происхождения.
6. Назовите основные симптомы пульпита
7. Назовите основные симптомы периодонтита.
8. Назовите основные симптомы периостита.
9. Назовите основные симптомы заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.
10. Остеомиелит челюсти.
11. Перикоронарит.
12. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области.
13. Фурункул и карбункул лица.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 64 (6 час.)

Плод, как объект родов. Диспансеризация беременных

Форма организации занятия – фронтальная.

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- измерить наружные размеры таза, диагональную конъюгату; вычислить истинную конъюгату;
- собрать анамнез;
- измерить ОЖ и ВДМ;
- осмотреть шейку матки в зеркалах;
- провести бимануальное исследование;
- произвести наружное акушерское исследование;
- выслушать сердцебиение плода;
- определить предполагаемую дату родов по месячным, объективным исследованиям;
- заполнить индивидуальную и обменную карту;
- оценивать внутриутробное состояние плода.

Студент должен знать:

- строение и функции женских половых органов;
- половой цикл женщины;
- наружные размеры таза;
- строение тазового дна;
- головку плода (кости, швы, роднички, размеры);
- признаки доношенного и недоношенного плода;
- физиологические изменения в организме беременной;
- признаки беременности;
- гигиену беременной;
- ППП беременных.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: изучение диагностики беременности и особенностей диспансеризации беременных.

Содержание практического занятия.

Практические занятия проводятся в учебном кабинете доклинической практики, женской консультации, роддоме.

Плод, как объект родов. Состав и свойства околоплодных вод. Признаки доношенного плода. Признаки недоношенного и переношенного плода. Физиологические изменения в организме при беременности. Питание при беременности.

Диспансеризация беременных.

Основная медицинская документация в акушерстве. Обменная карта беременной. Родовые сертификаты.

Психопрофилактическая подготовка беременных.

Ситуационные задачи и задания

1.Задача

К фельдшеру ФАПа на прием обратилась женщина 20 лет, с указанием на отвращение к запахам, тошноту и однократную рвоту по утрам, отсутствие менструации.

Анамнез: дата последней менструации – 8 октября. Менструации с 13 лет, регулярные, через 28 дней по 3 дня, безболезненные, умеренные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД – 110/70 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено.

При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки синюшная. Выделения молочного цвета, умеренные.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлекс-верзии, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования уменьшается в размере, уплотняется, придатки без изменений.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины.
3. Определить диагноз и обосновать его.
4. Тактика фельдшера в данной ситуации.

Эталон ответа

1. Действительные проблемы женщины:

- отвращение к запахам;
- отсутствие менструации;
- тошнота, рвота по утрам;

Потенциальные проблемы:

- сохранение и донашивание беременности.

2. Диагноз: беременность 8 недель.

Обоснование:

- - предположительные признаки беременности: отвращение к запахам; тошнота, рвота по утрам;

- - вероятные признаки беременности: синюшность слизистой оболочки влагалища и шейки матки, отсутствие менструации: матка увеличена до размеров гусиного яйца, последняя менструация 8 недель назад.

3. Дополнительные методы диагностики беременности:

- ультразвуковое исследование матки;
- определение хронического гонадотропина в сыворотке крови и моче.

4. Срок беременности определяется:

- по дате последней менструации: учитывая цикл в 28 дней, к первому дню последней менструации прибавляют 2 недели – 8 недель;

- по величине тела матки – размер матки с гусиное яйцо соответствует 8-недельному сроку беременности.

Предполагаемый срок родов определяется:

- по дате последней менструации (от первого дня последней менструации отнимают три месяца и прибавляют 7 дней: 8 октября – 3 мес. – 8 августа + 7 дней = 15 августа; или к первому дню последней менструации прибавляют 28 дней = 40 недель).

2. Заполнить паспортную часть обменной карты беременной (приложение)

Пояснение (необходимо для заполнения обменной карты, истории родов, истории новорожденного):

Обменная карта беременной – это документ, который выдается в женской

консультации для наблюдения за женщиной во время вынашивания ребенка. Обычно ее оформляют по паспорту будущей мамы на сроке 8 недель. Но на руки беременная получает ее только в 22-23 недели. Это можно объяснить тем, что данный срок связан с последним этапом диагностики плода на наличие врожденных пороков развития. Тем более, прерывание беременности после этого срока считается уже преждевременными родами.

Обменная карта беременной состоит из трех частей.

Первая включает сведения женской консультации о беременной. Сюда врач женской консультации, у которого женщина пребывает на учете, заносит всю информацию об особенностях течения беременности, состоянии женщины, родах, послеродовом периоде. При каждом визите будущей мамы в консультацию в карту записываются новые данные на основе осмотра и проведенных исследований. Поступая на стационар, беременная обязана предъявить свою «обменку».

В данном разделе содержатся такие сведения:

Ф.И.О. беременной.

Ее возраст (ранние и поздние беременности могут сопровождаться различными проблемами при вынашивании ребенка).

Адрес, который необходим для экстренных случаев, когда сложно или невозможно связаться с беременной, и возникает потребность узнать необходимую информацию от родственников или сожителей беременной.

Общие и гинекологические операции, которые перенесла женщина.

Детские, хронические и наследственные заболевания важны из-за своего возможного негативного влияния на течение беременности, развитие плода и роды.

Особенности предыдущих беременностей, родов и послеродового периода. Если ранее были какие-либо осложнения, то наблюдение за женщиной проводится тщательнее на предмет своевременного выявления патологических состояний (ранний или поздний токсикоз, угроза прерывания беременности, анемия). При проведении кесарева сечения в прошлом, скорее всего, будет рекомендовано хирургическое вмешательство и в этот раз.

Число предыдущих беременностей, количество рожденных детей понадобится для прогнозирования течения нынешних родов.

Количество аборт, если таковые были (год проведения операции, срок прерванной беременности). Данная информация необходима для того, чтобы врач знал о возможном развитии последствий: воспалительных заболеваний матки и ее придатков. Это может привести к выкидышу или преждевременным родам, неправильной родовой деятельности, осложнениям в период послеродового восстановления.

Год и срок преждевременных родов, которые указывают на склонность беременной к определенным патологическим состояниям.

Дата первого дня последней менструации, которая поможет определить примерный срок беременности.

Срок беременности во время первого визита в консультацию. Такие данные нужны для подсчета даты предполагаемых родов. На основе этой информации врач часто делает выводы по поводу ответственности беременной за свое здоровье и здоровье будущего ребенка.

Количество посещений. При нормальной беременности — 10 раз (после первого визита — явка должна состояться через 7-10 дней для оценки результатов анализов, заключений терапевта и прочих специалистов: отоларинголога, стоматолога, офтальмолога, эндокринолога при необходимости). До 28 недель — 1 раз в месяц, до 37 недель — дважды в месяц, а после — каждые 7-10 дней). Беременность, сопровождаемая какой-либо патологией, является весовым аргументом для более частого посещения акушера-гинеколога. Частота визитов определяется индивидуально.

Дата первого шевеления плода для подсчета предполагаемой даты родов. При повторных беременностях первые толчки ощущаются раньше, чем при первом вынашивании ребенка.

Особенности течения беременности. Любые осложнения влияют на ход родов и послеродового периода.

Размеры таза. Таз считается узким, если хотя бы один из замеров не соответствует норме. В таком случае есть риск осложненного прохождения ребенка (особенно крупного) через родовые пути.

Вес и рост при первой явке. Рост ниже 150 см чреват деформацией позвоночника и тазобедренных суставов. В результате может сузиться таз. Прибавка в весе за 40 недель в среднем составляет 10-11 кг.

Положение плода важно для ведения родов. Окончательную позицию плод принимает на сроке 37-40 недель. Положение может быть продольным, поперечным и косым. Первое является нормой, 2 и 3 – патологией, которая затруднит нормальное прохождение ребенка по родовым путям.

Предлежащая часть – данная часть плода первой проходит через родовые пути. Это может быть голова ребенка (затылок, лицо или макушка) либо таз (ножки или ягодицы). Наиболее благоприятное предлежание – головное. Определение этого параметра позволяет заранее выбрать метод родоразрешения.

Сердцебиение плода. По его частоте и характеру можно оценить состояние плода (нормой является ясное и ритмичное сердцебиение до 140 ударов за минуту). По месту прослушивания сердцебиения можно узнать расположение ребенка в матке. В обменной карте указывают сердцебиение плода, начиная со срока 32 недели.

Лабораторные анализы. Сюда входит трехкратная проверка на наличие ВИЧ-инфекции, сифилиса, вирусных гепатитов В и С (при постановке на учет, в 30 недель и за несколько недель до ПДР).

Резус-фактор. У беременной с отрицательным резусом организм воспринимает плод в качестве чужеродного объекта, что приводит к его анемии. А это чревато выкидышем, остановкой в развитии беременности.

Титр антител позволяет подобрать оптимальную тактику ведения беременности и способа родоразрешения.

Группа крови. При несовместимости групп крови матери и плода может развиваться гемолитическая болезнь у ребенка. Также определение данного параметра необходимо для экстренных случаев, когда возникает необходимость срочного переливания крови. Если у женщины отрицательный резус, то надо установить резус-принадлежность крови отца будущего ребенка.

Клинические анализы мочи и крови. Общий анализ крови делается 3-4 раза за всю беременность (если нет осложнений): при постановке на учет, в 18 и в 30 недель.

Анализ факторов свертываемости крови: тромбоциты, протромбиновый индекс, время кровотечения и свертывания крови. Данное исследование необходимо для того, чтобы уточнить возможность осложнений в родах при возникшем кровотечении. Проводится три раза — во время постановки на учет, в 22-24 и в 32 недели. Дважды за беременность также сдается биохимический анализ крови. Плохие показатели могут свидетельствовать об осложнении течения беременности, дисбалансе необходимых веществ. Общий анализ мочи нужно сдавать при каждом визите к врачу — 10 раз при нормальном течении беременности. В обменную карту заносят только один показатель — белок в моче (его отсутствие-это норма).

Мазок из влагалища. Этот анализ позволяет узнать о наличии воспалительного процесса и инфекций у женщины, что после родов может привести к эндометриту и сепсису у матери, а у ребенка — к врожденным порокам и патологиям, послеродовым осложнениям.

Кал для исключения гельминтной инвазии у беременной (яйца глистов).

Дата введения стафилококкового анатоксина. При наличии у беременной женщины хронического воспалительного заболевания проводится микробиологическое исследование для выявления стафилококка, который опасен для матери и ребенка осложнениями в родах и послеродовом периоде. Для профилактики заражения новорожденного на 32, 34 и 36 неделе проводится иммунизация стафилококковым анатоксином по 0,5 мл. Инъекцию делают подкожно под лопатку.

Артериальное давление. Повышение этого показателя до 135/85 может говорить о развитии гестоза, особенно если присутствуют отеки и белок в моче.

Число занятий лечебной физкультурой (сегодня в поликлиниках крайне редко проводят подобные тренировки, поэтому врач может только посоветовать разрешенные упражнения при беременности, если, конечно же, состояние будущей матери позволяет их выполнять).

Психологическая подготовка к родам. С 28-30 недель акушер-гинеколог проводит 10 занятий в женской консультации. Школа матерей. Занятия затрагивают вопросы ухода за ребенком. В обменной карте указывают количество посещенных занятий.

Дата выдачи листа нетрудоспособности по дородовому отпуску (выписывается в 30 недель беременности).

Примерная дата родов определяется на основании различных параметров.

Дневник посещений (заполняется с 32 недель).

График прибавки веса за всю беременность. Этот алгоритм важен для прогнозирования осложнений в 3 триместре и родах.

Примерный вес плода, чтобы определить тактику ведения родов. Заносится в обменную карту, когда беременность уже считается доношенной – в 37 недель.

Результаты 3-кратного ультразвукового исследования: в 10-14, 20-24 и в 32-34 недели.

Ф.И.О. акушера-гинеколога, ведущего беременность, и его подпись.

Во второй части содержатся сведения родильного дома о роженице. Ее заполняют в акушерском отделении перед выпиской женщины для дальнейшей передачи в женскую консультацию. Сюда заносятся подробные данные о течении родов, послеродовом состоянии. Это позволит выбрать правильную тактику для реабилитации женщины после родоразрешения.

Ф. И. О, возраст, адрес, дата поступления и дата родов. Последняя нужна при оформлении свидетельства о рождении ребенка и в случае сложных родов – для составления дополнительного листка нетрудоспособности.

Особенности родового процесса (продолжительность, какие-либо осложнения у матери и плода). Указывается, было ли кесарево сечение и по каким показаниям.

Метод обезболивания (применялось ли, какое именно и каковой была его эффективность). Это важно для анализа возможных неврологических осложнений (боль в позвоночнике) после проведения спинальной анестезии.

Особенности течения послеродового периода.

Дата выписки из роддома (какой по счету день после рождения ребенка).

Состояние матери и малыша влияет на определение данного срока.

Состояние здоровья матери при выписке.

Состояние младенца при рождении, в роддоме и при выписке. Такие данные нужны для анализа правильности ведения беременности.

Вес новорожденного в первые минуты жизни и при выписке. Рост малыша при рождении.

Необходимость в патронаже матери. Иногда после выписки женщине может понадобиться надомная консультация акушера-гинеколога на дому.

Особые замечания. В данной графе обычно указано количество дополнительных

дней к выписанному листку нетрудоспособности по дородовому отпуску.

Ф.И.О. и подпись врача-акушера родильного дома.

Третья часть обменной карты – это сведения роддома о новорожденном. Ее заполнение входит в обязанности специалиста детского отделения акушерского стационара.

Информация о ходе родов и состоянии младенца вносится перед выпиской грудничка. Данный талон мама или ее родственники должны передать в детскую поликлинику, где будет в дальнейшем наблюдаться ребенок, в течение нескольких дней после выписки.

Ф. И. О., адрес родильницы, дата родов, какая беременность по счету, на какой неделе беременности прошли роды, информация о неудачных предыдущих родах (искусственный, самопроизвольный аборт, рождение мертвого плода).

Роды: одноплодные или многоплодные.

Записывается, каким по счету родился малыш, если роды были многоплодными.

Продолжительность родов, наличие осложнений у матери и плода).

Применение обезболивания (использовалось ли, какое и его эффективность).

Особенности послеродового периода.

На какой день после родов состоялась выписка?

Состояние здоровья матери при выписке.

Пол и рост новорожденного, его масса при рождении и при выписке.

Оценка состояния малыша при рождении по шкале Апгар. Учитывается функционирование органов и систем ребенка на 1 и 5 мин. его жизни. Максимальный балл — 10. Его определяет педиатр роддома, который присутствовал на родах. Закричал ли новорожденный сразу? Это показатель самочувствия малыша в утробе и его реакция на перенесенные роды. Проводили ли меры по оживлению и какие именно?

На какой день жизни ребенок впервые приложен к груди в роддоме?

Тип вскармливания (грудное, сцеженное молоко матери или донора). Указывается используемая смесь, на которую у младенца нет аллергии. Если ребенок пребывает на вскармливании донорским грудным молоком, должны быть указаны причины.

На какой день жизни отпала пуповина?

Указывается, болел ли чем-то ребенок в роддоме.

Диагноз, лечение, состояние при выписке.

Противотуберкулезная вакцинация (при отказе – указывается причина).

Рекомендации по уходу.

Особые замечания.

Дата заполнения.

Ф.И.О. и подписи акушера-гинеколога и педиатра роддома.

Источник:

<http://puziko.net/rody/podgotovka/obmennaya-karta-beremennoj.html>

Puziko.Net ©

Все о беременности и родах

Вопросы и задания для самоподготовки обучающихся к практическому занятию

1. Структура и задачи женской консультации и родильного дома.
2. Что такое беременность?
3. Понятие об асептике и антисептике.
4. Что представляют собой строение и функции женских половых органов?
5. Строение головки плода, основные швы, роднички, размеры

головки.

6. Какие вы знаете признаки доношенного и недоношенного плода?
7. Какое строение и биологические свойства имеет яйцеклетка, сперматозоид?
8. В чем сущность оплодотворения, имплантации, плацентации, органогенеза?
9. Каково строение и функции плаценты, пуповины?
10. Назовите состав и свойства околоплодных вод.
11. Физиология и диагностика беременности.
12. Какие вы знаете физиологические изменения в организме беременной?
13. Перечислите методы исследования в акушерстве.
14. В чем сущность и методика влагалищного исследования беременной?
15. Какие вы знаете современные методы исследования внутриутробного состояния плода?
16. В чем особенности гигиены беременных?
17. В чем заключается психопрофилактическая подготовка беременных?
18. Что представляет диспансеризация беременных?

Проверьте себя Тестовые задания

Дополнить:

1. Продольная ось плода и продольная ось матки совпадают при ___ положении плода
 2. При ___ ___ спинка плода обращена к левой стороне матки, при ___ ___ к правой
 3. Повторнобеременные ощущают шевеление плода с ___ недель беременности
 4. Учащение сердцебиения плода выше 160 уд.в 1 мин. свидетельствует о _____
 5. Отпуск по беременности и родам предоставляется при сроке беременности _____ недель
 6. При родах двойней отпуск по беременности и родам предоставляется на _____ дней
 7. Для определения даты родов от даты первого дня менструации отсчитывают _____ и прибавляют _____
- 1.продольном; 2.первой позиции, второй позиции; 3.18; 4.гипоксии; 5.30; 6. 7. 3 месяца, 7 дней

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 65 (6 час.) Роды. Нормальный послеродовый период

Форма организации занятия – фронтальная.

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- оценивать характер родовой деятельности;
- следить за динамикой продвижения предлежащей части;

- выслушивать и оценивать сердцебиение плода;
- оценить кровопотерю;
- распознавать признаки отделения последа;
- владеть методами ППП в родах;
- правильно прикладывать ребенка к груди;
- проводить санпросветработу.

Студент должен знать:

- причины наступления родов;
- периоды родов, их продолжительность;
- родовые изгоняющие силы и их характеристику;
- клиническое течение родов;
- биомеханизмы нормальных родов;
- причины, современную диагностику, внутриутробной гипоксии плода;
- оценку новорожденного по шкале Апгар;
- принципы работы послеродового отделения;
- инволюционные процессы в организме роженицы;
- показания к переводу в наблюдательное отделение;
- правила грудного вскармливания.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: изучение течения и ведения родов, нормального послеродового периода.

Содержание практического занятия.

Практические занятия проводятся в учебном кабинете доклинической практики и роддоме.

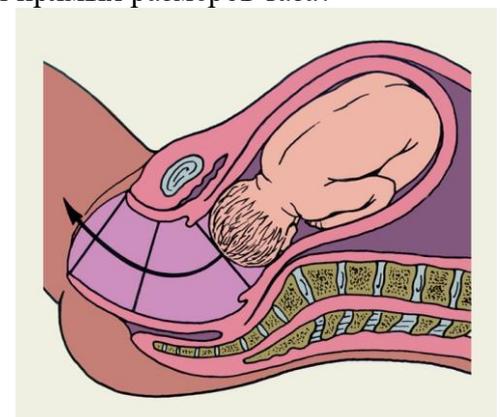
Причины наступления родов. Периоды родов и их продолжительность. Родовые изгоняющие силы и их характеристика. Клиническое течение трех периодов родов. Внутриутробная гипоксия плода, причины, диагностика, клинические проявления. Оценка новорожденного по шкале Апгар. Нормальный послеродовый период. Инволюционные процессы в организме роженицы.

Ситуационные задачи и задания

1.Посмотрите на схему и ответьте на вопросы:

Как называется условная линия, соединяющая центры прямых размеров таза?

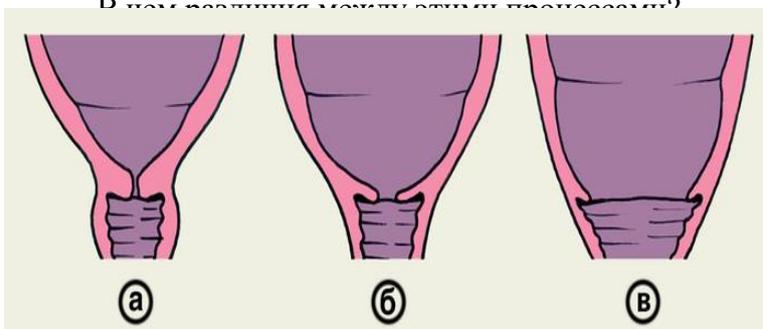
Что обозначает эта линия?



2. Посмотрите на схему и ответьте на вопросы:

Какие процессы отражены в схеме?

В чем различия между этими процессами?





Вопросы и задания для самоподготовки обучающихся к практическому занятию

1. Назовите причины наступления родов
2. Какие вам известны предвестники родов?
3. Что такое прелиминарный период?
4. Что представляют собой родовые изгоняющие силы: схватки, потуги?
5. Какие вы знаете периоды родов?
6. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания
7. Как протекает период раскрытия?
8. Какие правила ведения периода раскрытия?
9. Как протекают роды в периоде изгнания?
10. Какие вы знаете принципы ведения периода изгнания?
11. Течение родов в последовом периоде
12. Какой основной принцип ведения последового периода?
13. Назовите признаки отделения плаценты
14. Как выполняется первичный туалет новорожденного, первичная обработка пуповины?
15. Какие изменения происходят в организме роженицы?
16. Ведение послеродового периода.

Проверьте себя

Решите задачу

Задача

Поступил вызов к беременной Б., 24 года. Срок беременности 38-40 недель.

Жалобы: частые схватки, 1 час назад отошли воды.

Анамнез: беременность вторая, течение беременности без особенностей.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 70 кг, АД – 120/80, 120/80, живот овоидной формы, окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 36 см. В правой боковой стороне определяются мелкие части плода. В левой боковой стороне пальпируется гладкая широкая поверхность плода. Предлежащая часть – головка, прижатая ко входу в малый таз. Сердцебиение ясное, ритмичное, 140 уд. в мин., слева ниже пупка.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины.
3. Определить диагноз и обосновать его.
4. Тактика фельдшера в данной ситуации.

Эталон ответа

1. Диагноз: беременность 39-40 недель, 1 период срочных родов, головное предлежание, 1 позиция.

2. При наружном акушерском исследовании определяются:

- продольное положение плода, так как с одной стороны матки гладкая, широкая поверхность, с другой стороны пальпируются мелкие подвижные части;
- 1 позиция, так как в левой боковой стороне пальпируется одна гладкая широкая поверхность – спинка, и сердцебиение выслушивается лучше слева;
- предлежащая часть - головка, так как пальпируется в виде крупной плотной части.

3. Допустимая кровопотеря составляет 0,5% от массы тела роженицы – 350 мл. Предполагаемая масса плода: окружность живота (100см)* высота стояния дна матки (36 см)=3600г.

4. Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания. Фельдшер встает справа роженицы и начинает оказывать пособие с момента прорезания головки.

1 момент: кисть левой руки располагают на лобке, а кончиками пальцев растягивают дополнительно ткани вульварного кольца. При этом головка дополнительно сгибается: сдерживается чрезмерно быстрое продвижение головки и предупреждается преждевременное разгибание её. Головка медленно подвигается вниз и прорезывается.

2 момент: когда затылок родился и область подзатылочной ямки упирается в нижний край симфиза, роженице запрещается тужиться с этого момента и до выведения всей головки. Фельдшер захватывает всей левой рукой головку и постепенно и осторожно её разгибает, в этот момент правой рукой сводит с головки ткани промежности, над промежностью рождается лоб, личико и подбородок.

3 момент: с очередной потугой головка поворачивается к левому или правому бедру матери, согласно позиции плода. Одной рукой придерживают головку плода, а указательный палец другой руки, со стороны спинки плода, вводят в подмышечную впадину переднего плечика плода и делают тракцию кзади до тех пор, пока переднее плечико не пройдет под лобковую дугу. После этого освобождается заднее плечико. Затем обоими руками обхватывают грудную клетку плода и направляют туловище кпереди, рождение нижней части туловища проходит без затруднений. Ребенка укладывают на заранее подготовленное место. Очищают дыхательные пути от слизи, чтобы он мог сделать первый вдох.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 66 (6 час.) **Аномалии родовой деятельности. Аномалии таза**

Форма организации занятия – фронтальная.

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- выделить группу риска беременных, угрожаемых по аномалиям родовой деятельности;
- определять характер раскрытия шейки матки;
- определять акушерскую характеристику плода;
- сосчитывать сердцебиение плода;
- определять форму и степень сужения таза по его размерам и ромбу

Михаэлиса;

- определять признаки клинического несоответствия таза;
- подсчитать предполагаемую массу плода;
- пользоваться тазомером.

Студент должен знать:

- классификацию, возможные причины аномалий родовой деятельности;
- методы диагностики аномалий родовой деятельности, современные методы регистрации сократительной деятельности матки;
- понятие «анатомический и клинически узкий таз»;
- классификации по форме и степени сужения;
- особенности биомеханизма родов при различных формах узкого таза.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Изучить причины и классификацию аномалий родовой деятельности, диагностику и классификацию узких тазов.

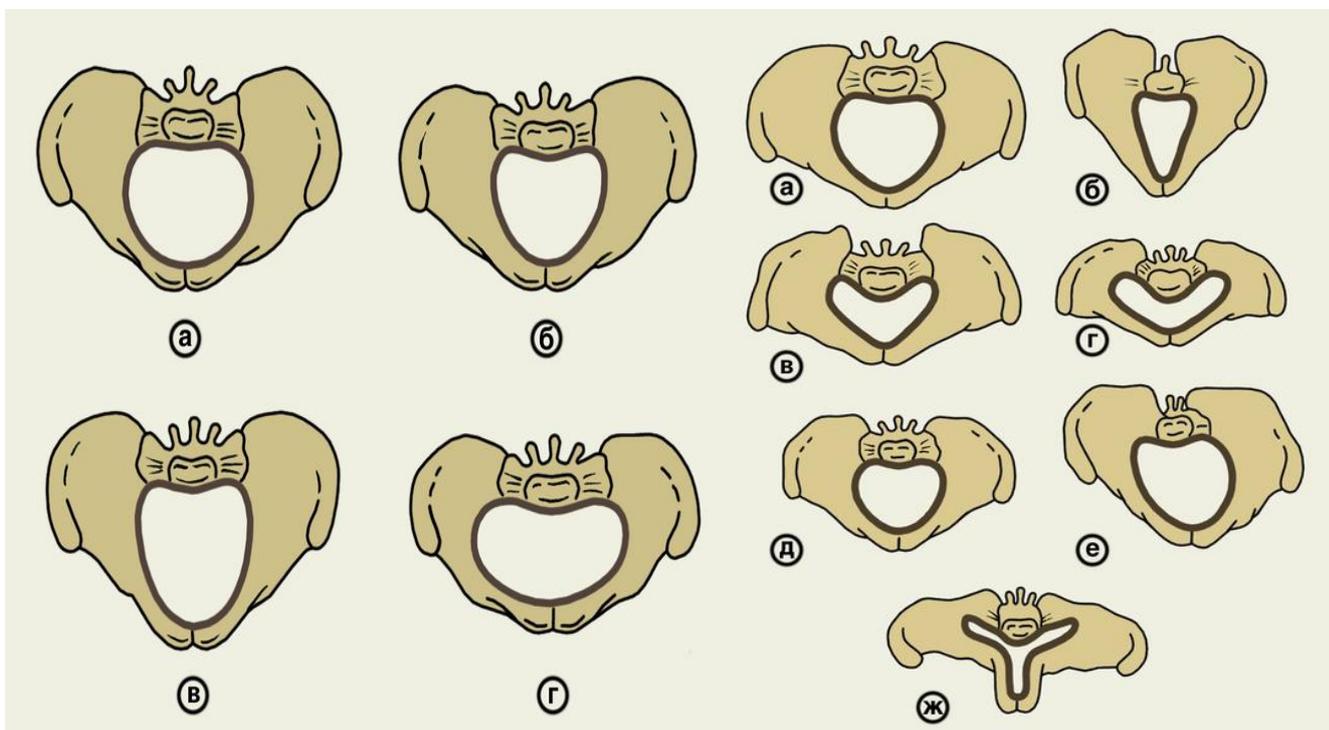
Содержание практического занятия.

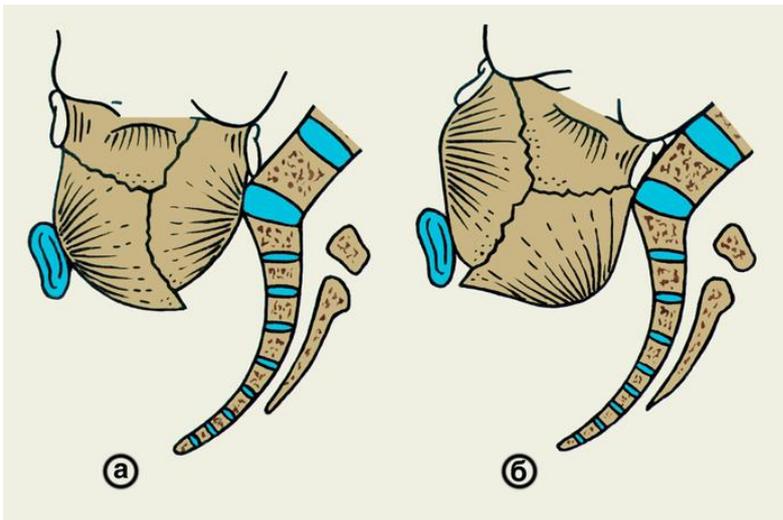
Практические занятия проводятся в учебном кабинете доклинической практики.

Аномалии родовой деятельности: патологический прелиминарный период, слабость родовых сил, чрезмерная родовая деятельность, дискоординированная родовая деятельность: классификация, причины, клинические проявления. Современные методы регистрации сократительной деятельности матки. Аномалии таза: классификация, причины, клинические формы. Биомеханизм родов при аномалиях таза. Современные методы диагностики. Клинически узкий таз: диагностика.

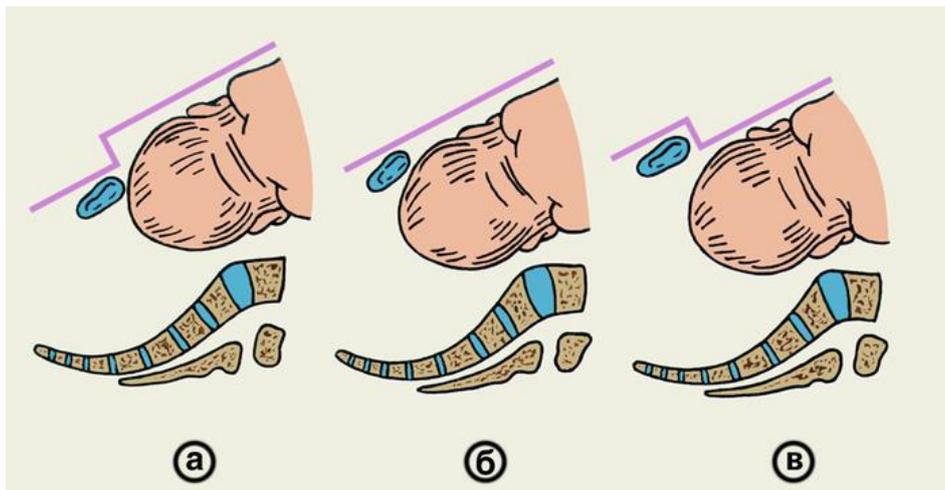
Ситуационные задачи и задания

Внимательно рассмотрите схематичное изображение тазов. Дайте характеристики данным видам тазов.





положения головки плода по отношению к лобковому симфизу (признак Вастена-Генкеля) и дайте объяснение этим признакам.



Вопросы и задания для самоподготовки обучающихся к практическому занятию

1. Какие существуют аномалии родовой деятельности?
Классификация
2. Что такое патологический прелиминарный период?
3. Чем различаются первичная и вторичная слабость родовой деятельности?
4. Что представляет собой чрезмерно сильная родовая деятельность?
5. Как характеризуется дискоординированная родовая деятельность?
6. Перечислите аномалии таза. Классификация.
7. Как протекает беременность при узком тазе?
8. Какие вы знаете принципы ведения беременности при узком тазе?
9. Течение и ведение родов при узком тазе

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 67 (6 час.)

Поперечные и косые положения плода. Разгибательные предлежания плода. Акушерский травматизм

Форма организации занятия – фронтальная.

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- осматривать шейку матки, мягкие ткани родовых путей на предмет разрыва;
- диагностировать неправильные положения плода, разгибательные предлежания головки, запущенное поперечное положение плода

Студент должен знать:

- причины, клинические проявления угрожающего, начавшегося и свершившегося разрыва матки;
- причины, клинику, диагностику разрыва шейки матки и промежности;
- причины, клинические проявления послеродовых свищей;
- три степени разгибания, причины, диагностику, особенности биомеханизма родов при разгибательных предлежаниях;
- причины неправильных положений плода.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Изучить причины и классификацию неправильных положений плода, разгибательных предлежаний, акушерского травматизма.

Содержание практического занятия.

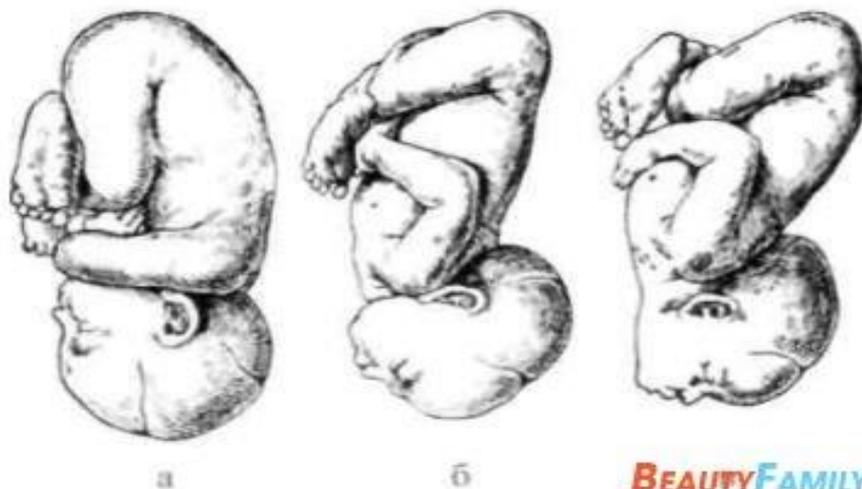
Практическое занятие проводится в учебном кабинете доклинической практики, гинекологическом отделении или в женской консультации.

Поперечные и косые положения плода: причины, диагностика. Разгибательные предлежания плода: диагностика. Биомеханизм родов при различных степенях разгибания головки. Акушерский травматизм: разрыв промежности по степеням, разрыв наружных половых органов, разрыв влагалища, разрыв шейки матки, разрыв матки. Классификация, причины, диагностика, клинические варианты.

Ситуационные задачи и задания

Перечислите виды разгибания.

Дайте характеристику каждому виду разгибания





Вопросы и задания для самоподготовки обучающихся к практическому занятию

1. Причины и классификация разрывов матки
2. Клиника угрожающего разрыва матки по типу механического препятствия.
3. Клиника угрожающего разрыва матки по типу расползания тканей
4. Клиника начавшегося разрыва матки, лечение
5. Клиника свершившегося разрыва матки, лечение
6. Причины, степени разрывов шейки матки
7. Причины, степени разрыва промежности
8. Профилактика материнского травматизма
9. Какое положение плода называется поперечным?
10. Какое положение плода называется косым?
11. Как определяется позиция плода при поперечном положении плода?
12. Назовите причины возникновения поперечного и косого положения плода
13. Какие основные методы исследования применяются для диагностики неправильного положения плода?
14. Какие основные осложнения во время беременности и в родах наблюдаются при неправильных положениях плода?
15. Какова причина преждевременного и раннего излития вод при неправильных положениях плода?
16. В чем основная опасность при запущенном поперечном положении плода?
17. С каким предлежанием можно спутать поперечное положение плода?
18. Каковы особенности и принципы ведения беременности при неправильном положении плода?

19. Каковы особенности ведения родов при поперечном и косом положении плода?
20. Какая операция проводится при запущенном поперечном положении мертвом плоде?
21. Каковы основные причины возникновения разгибательных предлежаний плода?
22. Каков механизм родов при переднеголовном предлежании плода?
23. Какой основной метод диагностики применяется при разгибательных предлежаниях плода?
24. Возможны ли роды через естественные родовые пути при переднеголовном предлежании плода? Какие возникают осложнения для матери и плода?
25. Каков механизм родов при лобном предлежании плода? Каким размером рождается головка?
26. Возможны ли роды через естественные родовые пути при лобном предлежании плода?
27. Каков механизм родов при лицевом предлежании плода? Каким размером рождается головка?
28. В каких случаях возможны роды через естественные родовые пути при лицевых предлежаниях плода?
29. В каких случаях применяется кесарево сечение при разгибательных предлежаниях плода?

Проверьте себя Тестовые задания

Выбрать правильный ответ:

- 01. Укажите все возможные варианты положения плода:**
 - а) косое и поперечное
 - б) головное и тазовое
 - в) переднее и заднее
 - г) продольное, поперечное, косое
 - д) сгибательное и разгибательное

- 02. Наружная конъюгата – это расстояние между:**
 - а) верхним краем лонного сочленения и остистым отростком 4-го поясничного позвонка
 - б) верхним краем лонного сочленения
 - в) нижним краем лона и крестцовым мысом
 - г) нижним краем лона и надкрестцовой ямкой
 - д) наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей

- 03. Истинная конъюгата – это размер:**
 - а) от середины верхнего внутреннего края симфиза до наиболее выступающей точки крестцового мыса
 - б) от середины верхнего края симфиза до крестцового мыса
 - в) от верхнего края симфиза до остистого отростка 5-го поясничного позвонка
 - г) от нижнего края симфиза до крестцового мыса
 - д) от середины внутренней поверхности симфиза до крестцового мыса

04. Плоскость входа в малый таз имеет размеры:

- а) прямой 11 см, поперечный 13 см
- б) прямой 10 см, поперечный 12 см
- в) прямой 11 см, поперечный 13 см, косые 11 см
- г) прямой 11 см, поперечный 12 см, косые 11 см
- д) прямой 10 см, поперечный 13 см, косые 12 см

05. Плоскость выхода в малый таз имеет размеры:

- а) прямой 11 см, поперечный 13 см
- б) прямой 9.5-11 см, поперечный 11 см
- в) прямой 9-11 см, поперечный 10.5 см
- г) прямой 10-12 см, поперечный 12 см
- д) прямой 9,5 см, поперечный 10 см

06. Индекс Ф.А.Соловьева равен:

- а) 12.0 см; измеряется для определения формы таза
- б) 14.0 измеряется для определения толщины костей
- в) 16.0 измеряется для определения размеров таза
- г) 18.0 измеряется для определения наружной конъюгаты
- д) 20.0 измеряется для определения диагональной конъюгаты

07. Акушерская конъюгата определяется:

- а) с помощью тазометра
- б) с помощью внутреннего акушерского исследования
- в) по размерам наружной конъюгаты, диагональной конъюгаты, вертикальной диагонали ромба Михаэлиса
- г) по наружным размерам большого таза
- д) по индексу Соловьева

08. Диагональная конъюгата измеряется с целью определения:

- а) наружной конъюгаты
- б) анатомической конъюгаты
- в) акушерской конъюгаты
- г) прямого размера плоскости узкой части полости малого таза
- д) местонахождения предлежащей части

09. Размер диагональной конъюгаты в норме равняется:

- а) 14 см
- б) 11 см
- в) 13 см
- г) 10 см
- д) 9 см

10. Для вычисления истинной конъюгаты необходимо:

- а) вычесть из диагональной конъюгаты 1,5 – 2 см
- б) вычесть из диагональной конъюгаты 9 – 10 см
- в) прибавить к диагональной конъюгате 1,5 – 2 см
- г) вычесть из диагональной конъюгаты 3 – 4 см
- д) прибавить к диагональной конъюгате 3 – 4 см

1-а,г; 2-г; 3-г; 4-а; 5-б; 6-б; 7-в; 8-в; 9-в; 10-г

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 68 (6 час.)

Нарушение полового цикла. Воспалительные заболевания женских половых органов. Неотложные состояния в гинекологии.

Форма организации занятия – фронтальная.

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- собрать анамнез;
- взять мазок на флору, цитологическое исследование;
- осмотреть шейку матки в зеркалах;
- произвести бимануальное исследование;
 - Взять мазки на флору из уретры, цервикального канала, заднего свода влагалища;
 - Взять анализ крови на RW и ВИЧ;
 - Произвести забор материала на бактериологическое исследование.

Студент должен знать:

- структуру учреждений гинекологической помощи в РФ;
- понятие полового цикла;
- циклические изменения в организме;
- регуляцию полового цикла;
- классификацию расстройств полового цикла, этиопатогенез, клинику, диагностику;
 - Клинику, диагностику различных воспалительных заболеваний;
 - Особенности течения воспалительных заболеваний в разные возрастные периоды.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: ознакомиться с методикой исследования гинекологических больных, изучить течение воспалительных заболеваний в разные возрастные периоды, различные формы неотложных состояний в гинекологии.

Содержание практического занятия.

Практические занятия проводятся в учебном кабинете доклинической практики, в женской консультации, в гинекологическом отделении, в центрах «Планирования семьи».

Регуляция полового цикла. Классификация расстройств полового цикла, их этиопатогенез, клинические проявления, диагностика. Клинические формы различных воспалительных заболеваний женских половых органов, их симптомы, диагностика. Этиология, патогенез воспалительных заболеваний гениталий. Роль макро- и микроорганизмов в возникновении воспалительных заболеваний. Физиологические барьеры, препятствующие проникновению микроорганизмов в половые пути. Особенности течения воспалительных заболеваний половых органов в разные возрастные периоды. Клинические формы при внематочной беременности: причины, диагностика, клиника. Клинические формы апоплексии яичника: причины, диагностика, клиника. Причины "острого живота" в гинекологии: клиника, методы диагностики. Травмы половых органов.

Ситуационные задачи и задания

ЗАДАЧА № 1

Девочка 15-ти лет обратилась в сопровождении матери с жалобами на кровотечение из половых путей в течение недели. Слабость, головокружение. Анамнез: в детстве частые ОРЗ. Менструальные с 13-ти лет по 5-7 дней, нерегулярные, часто обильные, болезненные, последние менструальные закончились 2 недели назад. Половую жизнь отрицает. Недавно испытала стресс. Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 68 уд./мин., АД 110/60. Живот мягкий, безболезненный. Мать обеспокоена тем, что девочке назначат выскабливание полости матки.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Поставить диагноз. Обосновать его.
3. Тактика фельдшера в данной ситуации.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы:
 - слабость, головокружение;
 - длительное кровотечение;
 - боязнь кровопотери.Потенциальные проблемы:
 - анемия;
 - нарушение функции половых органов;
 - бесплодие;
 - оперативное вмешательство.
2. Диагноз: ювенильное кровотечение. Постгеморрагическая анемия.
3. Ювенильное кровотечение на фоне стресса, вызвано несовершенством связей в системе кора - гипоталамус - гипофиз - яичники - матка.
4. Успокоить девочку и мать. Госпитализировать в специализированный стационар. Объяснить, что девственниц не осматривают в зеркалах, не применяют диагностическое выскабливание. Лечение будет проводиться гормональными, гемостатическими и гемостимулирующими средствами в стационаре после подтверждения диагноза.

ЗАДАЧА № 2

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 50 лет с жалобами на бессонницу, «приливы» жара, повторяющиеся несколько раз в день, плохое самочувствие, боль за грудиной, плаксивость, головную боль.

Анамнез: менструальные с 12 лет, установились сразу, через 28 дней, по 3-4 дня, безболезненные, умеренные. Цикл был регулярным до 49 лет, в течение последнего года отмечаются нарушения полового цикла в виде нерегулярных менструальных. Родов 2-ое, мед. абортов 2-ое, без особенностей.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8° С, АД - 130/80, пульс 78 уд./мин., ритмичный, хорошего наполнения. Тоны сердца приглушены, в легких везикулярное дыхание, живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена, функции почек без особенностей, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, физиологические отправления в норме.

Бимануальное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище рожавшей женщины, матка в антеверзиофлексию, не увеличена, плотная, безболезненная, подвижная. Придатки не определяются, своды свободны.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины.
2. Оценить состояние больной.
3. Сформулировать и обосновать диагноз.
4. Определить тактику фельдшера в данной ситуации.

Эталон ответа:

1. Приоритетные проблемы:

- частые приступы «приливов» жара;
- нарушение сна;
- приступы боли за грудиной;
- плаксивость;
- головная боль.

Потенциальные проблемы:

- резкое ухудшение самочувствия;
- риск возникновения сердечно-сосудистой патологии;
- риск переломов костей;
- длительная депрессия.

2. Состояние больной расценивается как среднетяжелое.

3. Диагноз: климактерический синдром средней степени тяжести.

Диагноз устанавливается на основании следующих клинических симптомов:

- приступы «приливов» жара;
- приступы болей за грудиной по типу стенокардии;
- головные боли;
- бессонница.

4. Тактика фельдшера:

- провести с женщиной беседу, объяснить причины ухудшения самочувствия, внушить уверенность выздоровления;
- рекомендовать диету, рациональный гигиенический режим, витамины с микроэлементами, лечебную физкультуру, фитотерапию, гомеопатические препараты;
- направить на консультацию к врачу-гинекологу для подтверждения диагноза и назначения лечения.

Тактика лечения:

- нейролептики;
- седативные;
- спазмолитики;
- витаминотерапия;
- гормонотерапия.

ЗАДАЧА № 3

Фельдшер ФАПа вызвана на дом к пациентке 36 лет, предъявлявшей жалобы на боли внизу живота, больше слева, иррадиирующие в прямую кишку, промежность. Заболела внезапно 1 час назад, когда почувствовала резкую боль слева в подвздошной области, появилась слабость, холодный пот, была кратковременная потеря сознания. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация 1,5 месяца назад. Считала себя беременной, собиралась обратиться к врачу для прерывания беременности. В анамнезе 2 нормальных родов, 2 мед. аборта. В течение 10 последних лет страдает хроническим двусторонним аднекситом, по поводу которого неоднократно лечилась в стационаре.

При объективном исследовании: кожные покровы бледные, АД 90/60 мм рт. ст., пульс 104 уд. в мин., слабого наполнения. При пальпации передней брюшной стенки -

напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга положительный, перкуторно определяется притупление звука в отлогих местах, граница притупления смещается при перемене положения тела.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины.
2. Сформулировать и обосновать диагноз.
3. Оценить состояние пациентки.
4. Тактика фельдшера в данной ситуации

Эталон ответа:

1. Приоритетные проблемы:

- резкая боль в подвздошной области;
- слабость;
- холодный пот;
- кратковременная потеря сознания.

Потенциальные проблемы:

- нежеланная беременность; кровопотеря;
- геморрагический шок;
- гибель женщины.

2. Диагноз: прервавшаяся внематочная беременность.

Обоснование диагноза: можно думать о прервавшейся внематочной беременности. Это предположение основано на данных анамнеза (задержка менструации на 1,5 месяца, наличие предположительных признаков беременности, хронического двустороннего аднексита), данных объективного исследования (положительный симптом Щеткина-Блюмберга, напряжение мышц передней брюшной стенки, низкое давление, частый слабый пульс, наличие свободной жидкости (кровь) в брюшной полости, острое начало заболевания, иррадиация болей в прямую кишку и кратковременная потеря сознания).

3. Состояние пациентки средней тяжести.

4. Тактика фельдшера в данной ситуации:

- учитывая тяжесть состояния пациентки и угрозу жизни, необходимо срочно бережно транспортировать на носилках в ближайшую больницу для оказания квалифицированной хирургической помощи.

Доврачебная помощь:

- опустить головной конец для увеличения притока крови к головному мозгу;
- положить пузырь со льдом на гипогастральную область;
- контролировать пульс, давление, дыхание, сознание;
- начать инфузионную терапию (в/в введение физиологического раствора или кровезаменителей);
- успокоить пациентку, вселить уверенность в благополучный исход предстоящей операции, **не обезболить!**
- уложить на носилки, транспортировка в горизонтальном положении;
- немедленная госпитализация в гинекологический стационар для оперативного лечения;
- сообщить по рации о предстоящей операции.

ЗАДАЧА № 4

Фельдшер ФАПа был вызван на дом к пациентке 40 лет. Предъявляет жалобы на резкие сильные боли в животе, возникшие внезапно по время работы в саду 2 часа тому назад, тошноту, однократную рвоту, сухость во рту.

Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Родов – 2 (без осложнений), аборт – 1 (медицинский), в анамнезе хронический двусторонний аднексит. Полгода назад на профосмотре обнаружена киста правого яичника. От предложенной в то время операции отказалась по семейным обстоятельствам.

Объективно: кожные покровы бледные, холодный пот, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 84 уд. в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания, при пальпации напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины.
2. Диагноз. Чем подтвердите Ваше предположение?
3. Оценить состояние пациентки.
4. Тактика фельдшера в данной ситуации.

Эталон ответа:

1. Приоритетные проблемы:

- резкая, сильная боль в животе;
- тошнота, однократная рвота;
- сухость во рту.

Потенциальные проблемы:

- риск развития перитонита;
- угроза жизни;
- внутриутробное кровотечение;
- оперативное вмешательство.

2. Диагноз: перекрут ножки кисты (кистомы). Острый живот. Обоснование.

Диагноз подтверждают клинические симптомы и данные объективного исследования:

- острое начало заболевания;
- резкая сильная боль в животе, которая возникла после физического напряжения (работа в саду);
- симптом Щеткина-Блюмберга положительный;
- напряжение мышц брюшного пресса;
- вздутие живота, неучастие его в акте дыхания;
- однократная рвота, сухость во рту.

3. Состояние пациентки средней тяжести.

Учитывая опасность развития угрожающих жизни осложнений, в частности, перитонита, внутреннего кровотечения, фельдшер должен срочно бережно транспортировать в лежачем положении на носилках в ближайшую больницу для оказания квалифицированной врачебной помощи.

Доврачебная помощь:

- уложить на носилки;
- положить пузырь со льдом на живот;
- успокоить пациентку и родственников, вселить уверенность в благополучный исход предстоящей операции, **не обезболивать**;

- немедленно госпитализировать в гинекологический стационар на машине с сиреной;
- сообщить по радиации о предстоящей операции.

ЗАДАЧА № 5

Женщина 23-х лет обратилась за помощью по «03» с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, усиливающиеся кровянистые выделения со сгустками. Неделю назад был искусственный аборт. Выписана на следующий день. Кровянистые выделения в течение недели.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Диагноз с обоснованием.
3. Оценить состояние женщины.
4. Тактика фельдшера «скорой помощи».

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боль, кровотечение в связи с абортом.

Потенциальные проблемы:

- анемия;
 - ДВС;
 - сепсис;
 - утрата репродуктивной функции.
2. Диагноз: искусственный аборт. Остатки плодного яйца.
 3. Состояние средней тяжести.

Следить за пульсом, АД, t° , оценить кровопотерю.

4. Срочная госпитализация в гинекологическое отделение, в/в вливание физиологического р-ра, холод на низ живота.

Вопросы и задания для самоподготовки обучающихся к практическому занятию

1. Организация гинекологической помощи в РФ
2. Основные учреждения, оказывающие гинекологическую помощь
3. Женская консультация, структура, задачи, функции.
4. Гинекологический стационар.
5. Фельдшерско-акушерский пункт.
6. Обследование гинекологических больных.
7. Дополнительные методы исследования.
8. Функциональная диагностика.
9. Менструальный цикл
10. Аменорея
11. Гипоменструальный синдром.
12. Гиперменструальный синдром.
13. Ювенильные маточные кровотечения.
14. Дисфункциональные маточные кровотечения.
15. Нейроэндокринный синдром.

Проверьте себя
Тестовые задания

Выбрать правильный ответ:

1. Болезненные менструации по-латыни называются:

1. метроррагия
2. альгоменорея
3. аменорея

2. При наличии кровянистых выделений у женщины 60 лет подозревают прежде всего наличие:

1. беременности
2. нарушение менструального цикла
3. наличие злокачественной опухоли

3. Аменорея – это:

1. болезненная менструация
2. отсутствие менструации
3. нерегулярные менструации

4. Кольпит – это воспаление:

1. придатков
2. влагалища
3. шейки матки

5. Половым путем передается:

1. эндометриоз
2. трихомониаз
3. аденомиоз

6. Специфические возбудители воспалительных заболеваний:

1. стрептококк
2. гонококк
3. стафилококк
4. туберкулезная палочка

7. Клиника вульвита:

1. отек половых губ
2. кровотечение
3. обильные бели
4. боли в низу живота

8. Параметрит – это воспаление:

1. матки
2. околоматочной клетчатки
3. труб

9. Апоплексия яичника – это:

1. кровоизлияние в яичнике
2. опухоль яичника
3. воспаление яичника

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

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 69 (4 час.)

Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования женских половых органов

Форма организации занятия – фронтальная.

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- забор материала на цитологическое исследование;
- подготовка к расширенной кольпоскопии;
- осмотр женщины с подозрением на онкологическую патологию;
- оформление направлений на различные виды исследований;
- подготовка пациентки к УЗИ.

Студент должен знать:

- классификацию фоновых, предраковых заболеваний женских половых органов;
- клинику, диагностику, фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов;
- этиопатогенез, клинические формы, клинику, диагностику эндометриоза;
- классификацию опухолевидных образований женских половых органов;
- клинику, диагностику, кист влагалища, бартолиниевых желез;
- классификацию доброкачественных опухолей женских половых органов;
- клинику, диагностику доброкачественных опухолей женских половых органов;
- международную классификацию TNM злокачественных опухолей;
- клиническую картину по стадиям заболевания;
- диагностику на ранних стадиях заболевания.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: изучить фоновые и предраковые заболевания женских половых органов, эндометриоз, опухоли и опухолевидные заболевания женских половых органов.

Содержание практического занятия.

Практические занятия проводятся в учебном кабинете доклинической практики, в женской консультации, в гинекологическом отделении

Классификация доброкачественных опухолей женских половых органов: клиника, диагностика. Международная классификация Принципы диагностики на ранних стадиях заболевания.

Ситуационные задачи и задания

ЗАДАЧА № 1

Больная С., 42 года обратилась к фельдшеру ФАПа с жалобами на постоянные ноющие боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, обильные месячные.

Наследственность не отягощена. Менструация с 14 лет, без особенностей. Последние нормальные месячные – год назад. Половая жизнь с 20 лет, брак первый. Роды – 1, Абортов – 3 без осложнений. 2 года назад была диагностирована миома матки размерами с 8-недельную беременность. В течение последнего года появились ноющие

боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, менструации стали обильными и продолжительными.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Отмечается бледность кожных покровов и видимых слизистых. АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 70 ударов в мин. Патологии со стороны внутренних органов не обнаружено. При пальпации живота обнаружено бугристое плотное образование, исходящее из органов малого таза, безболезненное, верхний полюс его располагается на 2 поперечных пальца ниже пупка.

Данные осмотра в зеркалах: шейка и стенки влагалища чистые. Бимануальное исследование: влагалище рожавшей, шейка цилиндрическая. Тело матки плотное, бугристое, ограничено в подвижности, соответствует 18-ти недельной беременности, безболезненное. Придатки пальпировать не удается. Своды глубокие. Выделения слизисто-кровянистые.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины.
3. Определить диагноз и обосновать его.
4. Тактика фельдшера в данной ситуации.

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы:

- боли ноющего характера;
- обильные месячные;

- женщина своевременно не была взята на диспансерный учет, что вызвало развитие запущенной стадии заболевания.

Потенциальные проблемы:

- риск развития анемии, некроза узла, септических осложнений, сдавления соседних органов, злокачественные опухоли;
- тревога в связи с угрозой повторения обильных месячных;
- тревога в связи с предстоящей операцией;
- подозрение на злокачественный процесс.

2. Состояние женщины удовлетворительное.

3. Диагноз: множественная симптомная миома матки больших размеров.

Диагноз поставлен на основании:

- жалоб больной на обильные месячные и учащенное мочеиспускание;
- анамнестических данных: два года назад при очередном осмотре гинеколога была диагностирована миома матки;

- при исследовании живота обнаружено бугристое образование, плотное, исходящее из органов малого таза;

- данных бимануального исследования: увеличение матки до 18 недель, матка плотная, бугристая.

Диагноз может быть подтвержден данными УЗИ, лапароскопии, гистеросальпингографии.

4. Тактика фельдшера:

- провести беседу с женщиной о необходимости срочного лечения;
- успокоить больную, вселить уверенность в благополучный исход при своевременном лечении;
- взять на диспансерный учет;
- направить к гинекологу для подтверждения диагноза и решения вопроса об оперативном лечении в плановом порядке, учитывая быстрый рост опухоли и большие размеры.

ЗАДАЧА № 2

Женщина 36 лет обратилась к фельдшеру. Жалобы на боли. Менструация с 12 лет по 3-4 дня через 28 дней, выделения умеренные. Половая жизнь с 20 лет в браке. Р – 2. Аб – 2. Последний аборт 5 лет назад, гинекологу не показывалась 5 лет. Последняя менструация неделю назад.

В зеркалах: шейка цилиндрической формы. Зев щелевидный. Вокруг наружного зева обширная эрозированная поверхность $d \sim 4$ см, при дотрагивании не кровоточит.

PV: матка и придатки – без патологических изменений.

Женщина волнуется нет ли у нее рака.

Задания:

1. Выявить проблемы пациентки.
2. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Указать дополнительные методы исследования. Тактика фельдшера в данной ситуации.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы – бели.
- Потенциальные проблемы – боязнь выявления онкологического заболевания.
2. Диагноз: эрозия шейки матки (псевдоэрозия).
3. Необходимо взять мазки на онкоцитологическое исследование, мазок на флору, бактериологический посев из цервикального канала, направить на взятие биопсии, кольпоскопию.

Направить женщину к онко-гинекологу, или в специализированный кабинет патологии шейки матки, поставить на диспансерный учет.

Лечение назначается врачом гинекологом, согласно полученных данных.

Вопросы и задания для самоподготовки обучающихся к практическому занятию

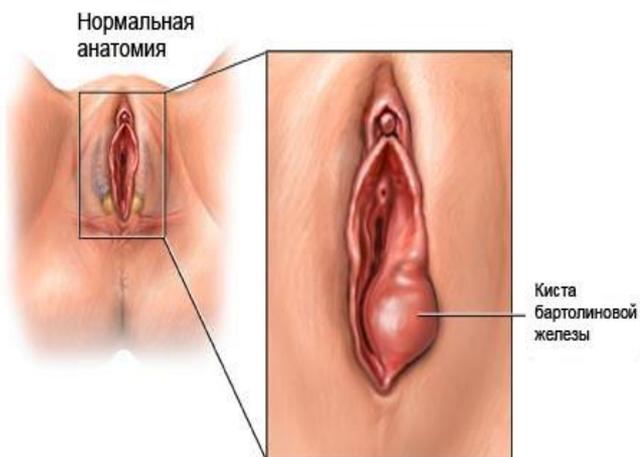
1. Какова частота опухолей яичников в структуре гинекологических заболеваний и в каком возрасте наиболее часто встречаются?
2. Кто входит в группу риска по развитию опухолей яичников?
3. Какие признаки опухолей и опухолевидных образований яичников можно выявить при бимануальном влагалищном исследовании?
4. Чем отличаются кисты яичников от истинных опухолей?
5. Какие опухоли яичников обладают гормональной активностью?
6. Что такое полип?
7. Какова клиника эндометриоза?
8. Как проявляется эрозия шейки матки?
9. Назовите предраковые заболевания вульвы.
10. Что такое дисплазия?
11. Какие вы знаете предраковые состояния шейки матки?
12. Дайте характеристику предраковым заболеваниям эндометрия.
13. Какие вы знаете ретенционные кисты?
14. При дифференциальной диагностике следует от каких состояний следует отличать кисты яичников?
15. Перечислите кисты вульвы и влагалища.
16. Какие виды миомы матки вы знаете?
17. Назовите доброкачественные опухоли яичников.

Проверьте себя

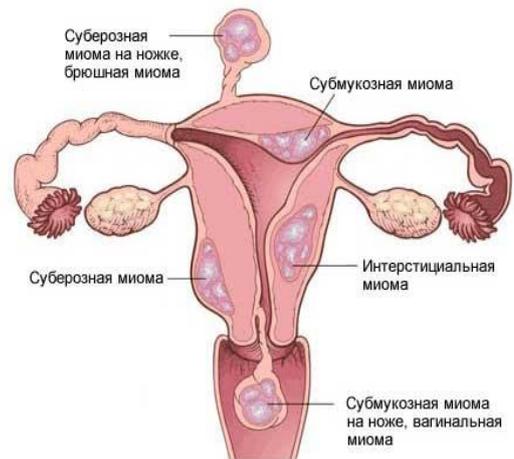
Дайте ответы на вопросы в рисунках



Виды миом матки



Виды миом матки



ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 70 (4 час.)

Болезни новорожденных.

Форма организации занятия – фронтальная.

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- планировать обследование пациента;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики

Студент должен знать:

- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- патогенез;
- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Ознакомиться с основными клиническими проявлениями асфиксии, энцефалопатии, гемолитической болезни новорожденных, заболеваниями кожи (неинфекционные и пиодермии), врожденными и наследственными заболеваниями. Научиться анализировать, сопоставлять, диагностировать заболевания. Знать наиболее часто встречающиеся осложнения.

Содержание практического занятия.

Сбор анамнеза у матери заболевшего ребенка, осмотр пациента, выявление ведущих клинических симптомов. Постановка предварительного диагноза. Назначение диагностических исследований, интерпретация лабораторных результатов.

Проверка выполнения заданий внеаудиторной самостоятельной работы.

Составление сравнительно таблицы по заболеваниям кожи.

Составление тематического глоссария.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 71 (4 час.)

Острые расстройства пищеварения и хронические расстройства питания
детей раннего возраста.

Форма организации занятия – фронтальная

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- планировать обследование пациента;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики

Студент должен знать:

- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- патогенез;
- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:

Ознакомиться с основными клиническими проявлениями острых расстройств пищеварения и хронических расстройств питания у детей раннего возраста. Научиться анализировать, сопоставлять, диагностировать заболевания. Знать наиболее часто встречающиеся осложнения.

Содержание практического занятия

Сбор анамнеза у матери заболевшего ребенка, осмотр пациента, выявление ведущих клинических симптомов. Постановка предварительного диагноза. Назначение диагностических исследований, интерпретация лабораторных результатов.

Проверка выполнения заданий внеаудиторной самостоятельной работы.

Работа с конспектом лекций.

Составление предварительного плана сбора анамнеза у пациента.

Составление рекомендаций по рациональному питанию.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 72 (4 час.)

Рахит. Гипервитаминоз Д. Спазмофилия

Форма организации занятия – фронтальная

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- осуществлять сбор анамнеза;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- оформлять медицинскую документацию;

Студент должен знать:

- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- патогенез;
- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:

Ознакомиться с основными клиническими проявлениями рахита, гипервитаминоза Д, спазмофилии. Научиться анализировать, сопоставлять, диагностировать заболевания. Знать наиболее часто встречающиеся осложнения у различных возрастных групп.

Содержание практического занятия

Сбор анамнеза у матери заболевшего ребенка, осмотр пациента, выявление ведущих клинических симптомов. Постановка предварительного диагноза. Назначение диагностических исследований, интерпретация лабораторных результатов. Составление плана неотложной медицинской помощи при спазмофилии.

Проверка выполнения заданий внеаудиторной самостоятельной работы.

Работа с конспектом лекций.

Подготовить таблицу «Патогенез рахита».

Составление тематического глоссария.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 73 (3 час.)

Аномалии конституции.

Форма организации занятия – фронтальная

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- осуществлять сбор анамнеза;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- оформлять медицинскую документацию;

Студент должен знать:

- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- патогенез;
- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:

Ознакомиться с основными клиническими проявлениями аномалий конституции: экссудативно-катарального, нервно-артритического, лимфатико-гипопластического диатеза. Научиться анализировать, сопоставлять, диагностировать заболевания. Выявить особенности аллергических реакций в детском возрасте.

Содержание практического занятия

Сбор анамнеза у матери заболевшего ребенка, осмотр пациента, выявление ведущих клинических симптомов. Постановка предварительного диагноза. Назначение диагностических исследований, интерпретация лабораторных результатов. Составление плана неотложной медицинской помощи при крапивнице, отеке Квинке, анафилактическом шоке.

Проверка выполнения заданий внеаудиторной самостоятельной работы.

Составить алгоритм неотложной медицинской помощи при крапивнице, отеке Квинке, анафилактическом шоке.

Подготовить таблицу «Диагностические критерии аллергических заболеваний».

Составление тематического глоссария.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 74 (3 час.)

Болезни органов дыхания у детей.

Форма организации занятия – фронтальная

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- планировать обследование пациента;
- осуществлять сбор анамнеза;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;

Студент должен знать:

- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- патогенез;
- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:

Ознакомиться с основными клиническими проявлениями болезни органов дыхания. Научиться диагностировать заболевания, анализировать, сопоставлять полученные данные при проведении дифференциальной диагностики. Принять участие в проведении клинического, лабораторного, инструментального обследования больного ребенка.

Содержание практического занятия

Сбор анамнеза у матери заболевшего ребенка, осмотр пациента, выявление ведущих клинических симптомов. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Знакомство с особенностями пневмоний у детей, страдающих рахитом, анемией, гипотрофией, аллергическими диатезами, у новорожденных и недоношенных детей. Назначение диагностических исследований, интерпретация лабораторных результатов. Участие в проведении оксигенотерапии, ингаляций. Решение ситуационных задач

Проверка выполнения заданий внеаудиторной самостоятельной работы.

Оформить прописи рецептов для лечения бронхита и пневмонии
Подготовить алгоритмы I помощи при стенозирующем ларингите

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 75 (3 час.)

Заболевания органов пищеварения у детей. Гельминтозы.

Форма организации занятия – фронтальная

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- планировать обследование пациента;
- осуществлять сбор анамнеза;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;

Студент должен знать:

- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- патогенез;
- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:

Ознакомиться с основными клиническими проявлениями заболеваний органов пищеварения у детей. Научиться диагностировать заболевания, анализировать, сопоставлять полученные данные. Принять участие в проведении клинического, лабораторного, инструментального обследования больного ребенка.

Содержание практического занятия

Сбор анамнеза у заболевшего ребенка, осмотр пациента, выявление ведущих клинических симптомов. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Назначение диагностических исследований, интерпретация лабораторных

результатов. Участие в подготовке пациентов к диагностическим процедурам: желудочное зондирование, фракционное дуоденальное зондирование. Взятие мазка на энтеробиоз. Решение ситуационных задач

Проверка выполнения заданий внеаудиторной самостоятельной работы.

Работа с конспектом лекций, медицинскими справочниками.

Подготовка тезисов беседы с детьми школьного возраста о рациональном питании.

Подготовка тезисов беседы с пациентами о подготовке к лабораторным и инструментальным методам исследования.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 76 (3 час.)

Заболевания органов кровообращения. Ревматизм у детей.

Форма организации занятия – фронтальная

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- осуществлять сбор анамнеза;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;

Студент должен знать:

- определение заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- патогенез заболеваний;
- клиническую картину заболеваний у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:

Ознакомиться с основными клиническими проявлениями поражений сердца у детей, аускультативными особенностями при различных видах врожденных пороков сердца. Научиться диагностировать заболевания, анализировать, сопоставлять полученные данные при проведении дифференциальной диагностики.

Содержание практического занятия

Сбор анамнеза у заболевшего ребенка, осмотр пациента, аускультация, перкуссия, выявление ведущих клинических симптомов. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Назначение диагностических исследований, интерпретация лабораторных результатов.

Проверка выполнения заданий внеаудиторной самостоятельной работы.

Работа с конспектом лекций.

Подготовить таблицу «Диагностические критерии ревматизма».

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 77 (4 час.)
Болезни почек и мочевыводящих путей у детей.

Форма организации занятия – фронтальная

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- осуществлять сбор анамнеза;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;

Студент должен знать:

- определение заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- патогенез заболеваний;
- клиническую картину заболеваний у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:

Ознакомиться с основными клиническими проявлениями болезней почек и мочевыводящих путей: гломерулонефрит, пиелонефрит, цистит. Научиться диагностировать заболевания, анализировать, сопоставлять полученные данные при проведении дифференциальной диагностики. Принять участие в проведении клинического, лабораторного, инструментального обследования больного ребенка.

Содержание практического занятия

Сбор анамнеза у заболевшего ребенка, осмотр пациента, выявление ведущих клинических симптомов. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Назначение диагностических исследований, интерпретация лабораторных результатов. Решение ситуационных задач

Проверка выполнения заданий внеаудиторной самостоятельной работы.

Работа с конспектом лекций.

Реферативные сообщения по теме занятия.

Повторить алгоритмы манипуляций: сбор мочи на общий анализ, по Зимницкому, по Нечипоренко

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 78 (3 час.)
Болезни крови и кроветворных органов у детей.

Форма организации занятия – фронтальная

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- осуществлять сбор анамнеза;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;

- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;

Студент должен знать:

- определение заболеваний; общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний; патогенез заболеваний; клиническую картину заболеваний у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:

Ознакомиться с основными клиническими проявлениями болезней крови и кроветворных органов у детей: анемии, геморрагические диатезы, гемофилия, лейкозы. Научиться диагностировать заболевания, анализировать, сопоставлять полученные данные при проведении дифференциальной диагностики. Ознакомиться с особенностями работы гематологического отделения.

Содержание практического занятия

Сбор анамнеза у заболевшего ребенка, осмотр пациента, выявление ведущих клинических симптомов. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Назначение диагностических исследований, интерпретация лабораторных результатов. Решение ситуационных задач

Проверка выполнения заданий внеаудиторной самостоятельной работы.

Работа с конспектом лекций.

Оформить прописи рецептов по теме: «Лечение анемии у детей».

Подготовка тезисов беседы с пациентами о правилах приема препаратов железа.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 79 (3 час.)

Болезни эндокринной системы у детей.

Форма организации занятия – фронтальная

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- осуществлять сбор анамнеза;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;

Студент должен знать:

- определение заболеваний; общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний; патогенез заболеваний; клиническую картину заболеваний у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:

Ознакомиться с основными клиническими проявлениями болезней эндокринной системы: сахарный диабет, гипертиреоз, эндемический зоб, гипотиреоз. Научится проведению дифференциальной диагностики диабетической и гипогликемической ком. Анализировать, сопоставлять полученные данные. Научится выявлять нарушения роста, полового развития.

Содержание практического занятия

Сбор анамнеза у заболевшего ребенка, осмотр пациента, выявление ведущих клинических симптомов. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Назначение диагностических исследований, интерпретация лабораторных результатов. Решение ситуационных задач

Проверка выполнения заданий внеаудиторной самостоятельной работы.

Работа с конспектом лекций.

Заполнение таблицы дифференциальной диагностики «Гипертиреоз. Эндемический зоб. Гипотиреоз».

Подготовить алгоритмы I помощи при гипогликемической и диабетической комах.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 80 (2 час.)

ОРВИ. Коклюш. Корь. Краснуха. Ветряная оспа. Эпидемический паротит.
Менингококковая инфекция.

Форма организации занятия – фронтальная

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- осуществлять сбор анамнеза;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;

Студент должен знать:

- определение заболеваний; общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний; патогенез заболеваний; клиническую картину заболеваний у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:

Ознакомиться с основными клиническими проявлениями детских инфекционных болезней. Научится проводить их дифференциальную диагностику. Освоить основные методы клинического, лабораторного обследования.

Содержание практического занятия

Сбор анамнеза у заболевшего ребенка, осмотр пациента, выявление ведущих клинических симптомов. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современными

классификациями. Назначение диагностических исследований, интерпретация лабораторных результатов. Решение ситуационных задач

Проверка выполнения заданий внеаудиторной самостоятельной работы.

Работа с конспектом лекций.

Составить таблицу «Дифференциальная диагностика сыпей при различных заболеваниях».

Подготовить алгоритмы манипуляций: взятие материала на палочку Борде-Жангу, взятие мазка на менингококк.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 81 (3 час.)

Полиомиелит. Острые кишечные инфекции. Инфекционный гепатит.

Форма организации занятия – фронтальная

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- осуществлять сбор анамнеза;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;

Студент должен знать:

- определение заболеваний; общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний; патогенез заболеваний; клиническую картину заболеваний у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:

Ознакомиться с основными клиническими проявлениями детских инфекционных болезней. Научится проводить их дифференциальную диагностику. Освоить основные методы клинического, лабораторного обследования.

Содержание практического занятия

Сбор анамнеза у заболевшего ребенка, осмотр пациента, выявление ведущих клинических симптомов. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Назначение диагностических исследований, интерпретация лабораторных результатов. Решение ситуационных задач

Проверка выполнения заданий внеаудиторной самостоятельной работы.

Работа с конспектом лекций.

Заполнение таблицы дифференциальной диагностики детских инфекционных болезней.

Подготовить алгоритмы манипуляций: взятие материала на копрологическое исследование.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 82 (2 час.)

Скарлатина. Дифтерия.

Форма организации занятия – фронтальная

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- осуществлять сбор анамнеза;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;

Студент должен знать:

- определение заболеваний; общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний; патогенез заболеваний; клиническую картину заболеваний у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:

Ознакомиться с основными клиническими проявлениями детских инфекционных болезней. Научится проводить их дифференциальную диагностику. Рассмотреть характер и степень восприимчивости в зависимости от возраста, иммунитета. Освоить основные методы клинического, лабораторного обследования.

Содержание практического занятия

Сбор анамнеза у заболевшего ребенка, осмотр пациента, выявление ведущих клинических симптомов. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Назначение диагностических исследований, интерпретация лабораторных результатов. Решение ситуационных задач

Проверка выполнения заданий внеаудиторной самостоятельной работы.

Работа с конспектом лекций.

Решение тестовых заданий.

Повторить алгоритм манипуляции: взятие мазка на ВЛ.

Заполнение экстренного извещения в ЦГСЭС.

Информационное обеспечение обучения

МДК. 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин

Основная литература

Электронный ресурс:

- 1) Пропедевтика клинических дисциплин [Электронный ресурс] : учебник / В.М. Нечаев; под общ. ред. В.Т. Ивашкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438299.html>
- 2) Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебник / Мухин Н.А., Моисеев В.С. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434703.html>
- 3) Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики [Электронный ресурс] : учебник / Шамов, И.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435977.html>

Дополнительная литература

- 1) Бобров Л.Л. Пропедевтика и частная патология внутренних болезней: учеб. пособие для курсантов и студентов факультетов врачей. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб: СпецЛит, 2010. – 351 с.
- 2) Смолева Э.В. Пропедевтика клинических дисциплин: учебное пособие. – изд. 4-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2009. – 445 с.
- 3) Шамов И.А. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. пособие. – Изд. 6-е, перераб. и доп. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 447 с.
- 4) Кишкун А.А. Клиническая лабораторная диагностика: учебное пособие для медицинских сестер.- М.: ГЭОТАР - Медиа, 2010.-720 с.
- 5) Шабалова И.Л., Полонская Н.Ю. Основы клинической цитологической диагностики: учебное пособие.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.-136 с.
- 6) Нечаев В.М.Пропедевтика клинических дисциплин: учебник / под ред. В.Т. Ивашкина.- М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011.-288 с.
- 7) Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты: учебное пособие для медицинских вузов /под ред. Ж.Д. Кобалава, В.С. Моисеева.- М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011.- 400 с., ил.

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№	Номер и дата распорядительного документа о внесении изменений	Дата внесения изменений	Ф.И.О. лица, ответственного за изменение	Подпись	Номер и дата распорядительного документа о принятии изменений