**УП. Соматические заболевания, отравления и беременность**

**Занятие 1**

**Тема «Определение тактики ведения и лечение пациентов с заболеваниями органов дыхания»**

**Задание 1**

1.1. Оформите дневник учебной практики, в соответствии с требованиями и содержанием программы. Даты указать согласно графику учебной и производственной практики.

**Задание 2**

2.1. Зайдите на официальный сайт ГУЗ ЦГКБ, ознакомьтесь со структурой и организацией работы лечебно-профилактического учреждения, его подразделений.

2.2. Запишите структуру оказания терапевтической помощи в ЛПУ.

**Задание 3**

Вопросы тестового контроля

Выберите один правильный ответ:

1. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА

1) алкоголизм

2) курение

3) ОРВИ

4) переохлаждение

2. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ

1) 2 месяца не менее 2-х лет

2) 3 месяца не менее 2-х лет

3) 3 месяца не менее 3-х лет

4) 4 месяца не менее 4-х лет

3. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА

1) курение

2) ОРВИ

3) переохлаждение

4) гиповитаминоз

4. ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА ПАЦИЕНТА ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ

1) повышение температуры

2) головная боль

3) одышка

4) слабость

5. ДАННЫЕ АУСКУЛЬТАЦИИ ПРИ БРОНХИТЕ

1) бронхиальное дыхание

2) крепитация

3) сухие и влажные хрипы

4) шум трения плевры

6. ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ

1) розовой пенистой

2) «ржавой»

3) слизистой

4) стекловидной

7. ОСЛОЖНЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА

1) абсцесс легкого

2) плеврит

3) туберкулез

4) эмфизема лѐгких

8. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО БРОНХИТА ПРИМЕНЯЮТ

1) ампициллин, бромгексин

2) преднизолон, эуфиллин

3) теофедрин, фуросемид

4) пентамин, дигоксин

9. ПРИ КАШЛЕ С ГНОЙНОЙ МОКРОТОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН

1) бромгексин

2) кодеин

3) мукалтин

4) отхаркивающая микстура

10. ПРИ ГУСТОЙ ВЯЗКОЙ МОКРОТЕ РЕКОМЕНДУЮТ

1) йодид калия

2) кодеин

3) либексин

4) морфин

**Задание 4**

Решите ситуационную задачу

Больной К., 65 лет, пенсионер. Жалобы на одышку при обычной физической нагрузке, кашель со скудной вязкой мокротой, недомогание.

Из анамнеза известно, что больной курит 40 лет, часто болеет простудными заболеваниями, дважды перенес пневмонию. Ухудшение самочувствия связывает с простудой, после которой длительно кашлял, а затем появилась одышка при физической нагрузке.

Объективно: грудная клетка бочкообразной формы, при аускультации ослабленное везикулярное дыхание, диффузные сухие хрипы. Число дыхательных движений – 22 в минуту.

Правая граница относительной сердечной тупости на 2,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – 3 ребро, левая – по среднеключичной линии. Первый тон на верхушке ослаблен, второй тон во втором межреберье слева от грудины акцентирован. Шумов в сердце нет. Пульс – 88 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. Отѐков нет.

Дополнительные методы исследования:

Рентгенография грудной клетки: деформация легочного рисунка, повышенная прозрачность легочных полей, низкое состояние диафрагмы.

Спирография: ОФВ1- 60 %, индекс Тиффно 55 %, снижение минутной гипертрофии правого желудочка, неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

* Сформулируйте клинический диагноз. Назначьте лечение.

**Задание 5**

* Запишите алгоритмы манипуляций:

1. Сравнительная перкуссия лѐгких.

2. Аускультация лѐгких.

* Запишите, какие показатели отражены в задаче

**Задание 6**

Выпишите рецепты на следующие препараты:

* атровент
* беротек
* лазолван
* беродуал
* вентакс
* эуфиллин
* аскорил (сироп)

**Занятие 2**

**Тема «Определение тактики ведения и лечение пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы»**

**Задание 1**

1.1. Оформите дневник учебной практики, в соответствии с требованиями и содержанием программы. Даты указать согласно графику учебной и производственной практики.

**Задание 2**

Решите ситуационную задачу

На медосмотре у водителя И., 30 лет, обнаружено повышенное АД. Больного ничего не

беспокоит.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. ЧСС - 72 в мин., АД - 180/120 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Справа от средней линии живота, выше пупка выслушивается систолический шум.

* Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
* Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
* Запишите алгоритм манипуляции: измерение АД.

**Задание 3**

3.1. Посмотрите ролик по ссылке <https://www.youtube.com/watch?v=HWMNU8KGVsA>

3.2. Запишите ошибки выполнения манипуляции.

**Задание 4**

4.1. Оцените результаты ЭКГ

На ЭКГ больного П., 38 лет, продолжительность интервалов R-R составляет 0,60 с, угол α +20º.

* определите частоту сердечного ритма
* определите положение электрической оси сердца.

На ЭКГ больного С. в отведениях II, III, AVF зарегистрированы комплексы QS, элевация сегмента ST, отрицательные зубцы Т. В отведениях I, AVL, V1- V3 - увеличение амплитуды зубца R, депрессия сегмента ST, высокий положительный зубец Т.

* для какого заболевания характерны изменения ЭКГ?
* укажите локализацию и стадию патологического процесса

**Задание 5**

Заполните таблицу

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование заболевания сердечно сосудистой системы | Основные клинические проявления | Характерные объективные данные | Дополнительное исследование для дифференцировки заболевания |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Занятие 3**

**Тема «Определение тактики ведения и лечение пациентов с заболеваниями пищеварительной и мочевыводительной системы»**

**Задание 1**

1.1. Оформите дневник учебной практики, в соответствии с требованиями и содержанием программы. Даты указать согласно графику учебной и производственной практики.

1.2. Решите ситуационную задачу

Беременная, 18 лет, обратился с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина. Объективно: температура 37,70С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон.

Задания

1. Запишите алгоритм определения отеков на стопах.

2. Запишите алгоритм определения симптома Пастернацкого.

3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

4. Назовите необходимые дополнительные исследования.

5. Оформите направления на дополнительные методы исследования.

Акушерку срочно пригласили в палату к беременной 28 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Вызвали ―скорую помощь‖, делали уколы и боли прошли, но после этого приступа была красная моча. Объективно: температура 36,40С. Общее состояние средней тяжести. Больная беспокойная, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования

3. Перечислите возможные осложнения

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

**Занятие 4**

**Тема «Определение тактики ведения и лечение пациентов с заболеваниями эндокринной системы и обмена веществ»**

**Задание 1**

1.1. Оформите дневник учебной практики, в соответствии с требованиями и содержанием программы. Даты указать согласно графику учебной и производственной практики.

1.2. Решите ситуационную задачу

На прием обратилась беременная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание ―мушек‖ перед глазами, желание есть мел.

Объективно: температура 36,70С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Запишите алгоритм измерения АД .

6. Оцените результаты лабораторного исследования

Эритроциты - 2,6·1012/л;

Гемоглобин - 60 г/л;

Цветовой показатель - 0,7;

Тромбоциты - 140·109/л;

Ретикулоциты - 1,2%;

Лейкоциты - 4,5·109/л;

базофилы - 0;

эозинофилы - 2;

юные - 0;

палочкоядерные - 3;

сегментоядерные - 45;

лимфоциты - 46;

моноциты - 4.

СОЭ - 10 мм/ч.

анизацитоз: --.

На приеме терапевта. Больная З., 45 лет, обратилась с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц. Объективно: температура 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом ―толстой шеи‖). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Больная К., 18 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес. Объективно: температура 36,60С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Запишите алгоритм оценки подкожно-жировой клетчатки.

2. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз

2. Назовите необходимые дополнительные исследования

Пациент Б. 19 лет обратился к врачу с жалобами на сильную об$ щую и мышечную слабость, сонливость, плохой аппетит, сухость во рту, выраженную жажду (пьет до 6 л в день), учащенное мочеиспускание, снижение массы тела на 7 кг за последние 2 недели. Анамнез: Со слов пациента, указанные симптомы впервые стал отмечать около 3 недель назад, через несколько дней после перенесенной ОРВИ. Гликемия на момент обращения составила 23 ммоль/л. Пациент был госпитализирован в стационар. Пациент выкуривает до 10 сигарет в день. Наследственный анамнез не отягощен. Физикальные данные: При осмотре вес — 75 кг, рост — 188 см, ИМТ — 21,2 кг/м2. ЧСС — 76 уд/мин, АД — 130/80 мм рт. ст., тоны сердца ясные, ритмичные, ЧДД — 17 в минуту, дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Лабораторные данные: НbА1с — 16,3%. Биохимический анализ крови: • креатинин — 109,8 ммоль/л, рСКФ — 82 мл/мин/1,73 м2 ; • мочевина — 5,2 ммоль/л; • билирубин общий — 9,3 мкмоль/л; • АЛТ — 43 Ед/л, АСТ — 27 Ед/л, ХС — 8,3 ммоль/л; • ЛПНП — 6,1 ммоль/л, ТГ — 4,29 ммоль/л, ЛПВП — 0,74 ммоль/л; • общий белок — 64,4 ммоль/л; • Na —142 ммоль/л, K — 4,1 ммоль/л. Общий анализ мочи: • глюкоза — 56 ммоль/л, • кетоновые тела — 4 ммоль/л. Общеклинический анализ крови: без особенностей. Осмотр офтальмологом глазного дна — патологических изменений не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Предложите план дальнейшего обследования и мониторинга пациента.

3. Определите тактику лечения.

4. Запишите виды препаратов инсулина, их отличительные особенности.

**Занятие 5**

**Тема «Определение тактики ведения и лечение пациентов с заболеваниями крови и диффузным заболеваниями соединительной ткани»**

**Задание 1**

1.1. Оформите дневник учебной практики, в соответствии с требованиями и содержанием программы. Даты указать согласно графику учебной и производственной практики.

**Занятие 6**

**Тема «Определение тактики ведения и лечение пациентов при отравлениях»**

**Задание 1**

1.1. Оформите дневник учебной практики, в соответствии с требованиями и содержанием программы. Даты указать согласно графику учебной и производственной практики.