

**Филиал Частного Профессионального образовательного учреждения
«Международный Открытый Колледж Современного Управления»
в городе Нальчике**

СОГЛАСОВАНО

Главный врач ГБУЗ "Республиканская
клиническая больница" Минздрава КБР



М.Б. Муков

«3» июня 2021 г.



СВЕРЖДАЮ:

Руководитель филиала
ФГОУ ДПО ККСУ в г. Нальчике
Турсунова А.И.
«03» июня 2021 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

**ПМ 02. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ, ДЕТЯМ ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ОТРАВЛЕНИЯХ И ТРАВМАХ**

**специальность 31.02.02 Акушерское дело,
базовой подготовки**

г. Нальчик, 2021 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности СПО 31.02.02 Акушерское дело, программы по ПМ 02. Медицинская помощь беременным, детям при заболеваниях, отравлениях и травмах.

РАССМОТРЕНО:

на заседании Педагогического совета ФЧПОУ «МОКСУ» в г. Нальчике протокол № 1 от 01.06. 2021 г.

Организация-разработчик: Филиал Частного Профессионального образовательного учреждения «Международный открытый колледж современного управления»

Разработчики:

Хафизов Анзор Барасбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

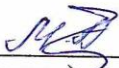
Керевов Заур Асланбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Моллаева Аминат Бузжигитовна, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Маршенкулов Атмир Сараждинович, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»

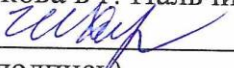
Рецензенты:

Пшиготыжева Мадина Анатольевна, главная медицинская сестра ГБУЗ «Республиканская клиническая больница», медсестра высшей квалификационной категории



(подпись)

Шхагумов Казбек Юрьевич, кандидат медицинских наук, преподаватель КБГУ им. Х.М. Бербекова в г. Нальчике



(подпись)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

на фонд оценочных средств профессионального модуля ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах по специальности 31.02.02 Акушерское дело

Разработчиком представлен комплект документов, включающий:

- перечень компетенций, которыми должны овладеть студент в результате освоения ППССЗ СПО, с указанием этапов их формирования;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ППССЗ СПО;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

Рассмотрев представленные на экспертизу материалы, эксперт пришел к следующим выводам:

Структура и содержание ФОС.

Фонд оценочных средств по ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах соответствует требованиям, предъявляемым к структуре, содержанию фондов оценочных средств профессиональных модулей. Перечень формируемых компетенций, которыми должны овладеть студенты в результате освоения ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах соответствует ФГОС СПО.

Показатели и критерии оценивания компетенций обеспечивают возможность проведения всесторонней оценки результаты обучения, уровней сформированности компетенций.

Контрольные задания и иные материалы оценки результатов освоения ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах разработаны на основе принципов оценивания: валидности, определённости, однозначности, надёжности; соответствуют требованиям к составу и взаимосвязи оценочных средств, полноте по количественному составу оценочных средств и позволяют объективно оценить результаты обучения, уровни сформированности компетенций.

Методические материалы ФОС содержат чётко сформулированные рекомендации по проведению процедуры оценивания результатов обучения и сформированности компетенций.

Направленность ФОС ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах соответствует целям ППССЗ СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело, будущей профессиональной деятельности студента.

Объем ФОС соответствует учебному плану подготовки.

Качество оценочных средств и ФОС ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах в целом обеспечивают объективность и достоверность результатов при проведении оценивания с различными целями.

Таким образом, структура, содержание, направленность, объем и качество ФОС ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах по специальности 31.02.02 Акушерское дело, соответствует будущей профессиональной деятельности студента и отвечают предъявляемым требованиям.

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ: На основании проведенной экспертизы можно сделать заключение, что ФОС ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах по специальности 31.02.02 Акушерское дело, разработанный коллективом авторов ФЧПОУ «МОКСУ» в г. Нальчике, соответствует требованиям образовательного стандарта, современным требованиям рынка труда, позволяет объективно оценить результаты обучения и уровни сформированности компетенций, а также степень общей готовности выпускников к профессиональной деятельности и может быть рекомендован к использованию в учебном процессе в программе подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

Работодатель: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница» Минздрава Кабардино- Балкарской республики.

Главный врач ГБУЗ РКБ
Минздрава КБР

«8» июль 2021 г.



М.Б. Муков

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств
2. Результаты освоения МДК, подлежащие проверке
3. Оценка освоения МДК
 - 3.1. Формы и методы оценивания
 - 3.2. Типовые задания для оценки освоения МДК
 4. Контрольно-оценочные средства для итоговой аттестации
 - 4.1 Тестовые задания электронный вариант

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

В результате освоения МДК02.01 Соматические заболевания, отравления и беременность ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС по специальности 31.02.02 Акушерское дело, базовая подготовка следующими умениями (У), знаниями (З), которые формируют общие (ОК) и профессиональные компетенции (ПК).

У 1. планировать обследование пациента;

У 2. осуществлять сбор анамнеза;

У 3. применять различные методы обследования пациента;

У 4. формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;

У 5. интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;

У 6. оформлять медицинскую документацию;

З 1. топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;

З 2. методы обследования пациента;

З 3. сбор информации у пациента;

З 4. уход за пациентами при заболеваниях внутренних органов при беременности;

З 5. определение заболеваний;

З 7. общие принципы классификации заболеваний;

З 8. этиологию заболеваний;

З 9. клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения при беременности;

З 11. методы клинического, лабораторного, инструментального обследования

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 коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

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.

Формой итоговой аттестации поданной МДК является экзамен.

2. Результаты освоения МДК, подлежащие проверке

2.1. В результате аттестации по МДК02.01 Соматические заболевания, отравления и беременность ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и

травмах осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций:

Таблица 1

Результаты обучения: умения, знания и общие компетенции	<u>Форма контроля и оценивания</u>
Уметь:	
У 1. планировать обследование пациента	наблюдение за деятельностью на практических занятиях, учебной и производственной практике.
У 2. осуществлять сбор анамнеза;	наблюдение за деятельностью на практических занятиях, учебной и производственной практике.
У 3. применять различные методы обследования пациента;	наблюдение за деятельностью на практических занятиях, учебной и производственной практике.
У 4. формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями	наблюдение за деятельностью на практических занятиях, учебной и производственной практике.
У 5. интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;	наблюдение за деятельностью на практических занятиях, учебной и производственной практике.
Знать:	
31. определение заболеваний;	Устный опрос Тестирование
32. общие принципы классификации заболеваний;	Устный опрос Тестирование
33. этиологию заболеваний;	Устный опрос Тестирование
34. клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения;	Устный опрос Тестирование
35. методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационной задачи
ОК1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	наблюдение за деятельностью во время образовательного и воспитательного процесса.
ОК2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество	наблюдение за деятельностью во время образовательного и воспитательного процесса.
ОК3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	наблюдение за деятельностью во время образовательного и воспитательного процесса и оценка.
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	наблюдение за деятельностью во время образовательного и воспитательного процесса и оценка.

3. Оценка освоения МДК:

3.1. Формы и методы оценивания

Предметом оценки служат умения и знания, предусмотренные ФГОС по специальности 31.02.02Акушерское дело, ПМ.02Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах, МДК02.01 Соматические заболевания, отравления и беременность, направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

КОМПЛЕКТ ЗАДАНИЙ

для текущего контроля по разделу

ПМ.02.02 МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ И ДЕТЯМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ОТРАВЛЕНИЯХ И ТРАВМАХ

МДК 02.01 СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТРАВЛЕНИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Специальность 31.02.02Акушерское дело

Приложение 1

1. Приложение 1. Устный опрос
2. Приложение 2. Тестовые задания
3. Приложение.3. Ситуационные задачи
4. Приложение 4. Выполнение манипуляций по обследованию пациента
5. Приложение 5. СРС (таблица, презентация)

Контроль и оценка освоения междисциплинарного курса по темам (разделам)

Таблица 2

Элемент МДК	Формы и методы контроля			
	Текущий контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З
Раздел 1 Пропедевтика терапевтических заболеваний у беременных				
Теоретическое занятие. 1.Терапия и акушерство. Методы обследования. Субъективное и объективное обследование.	Фронтальный опрос в конце занятия	3 1, 32, 33, 34,35, 36. ОК 1, ОК 2	<i>Тестирование</i> <i>Проблемно-ситуационная задача</i> <i>Выполнение манипуляции</i>	У1, У2, У3, У4 3 1, 32, 33, 34, 35,36 ОК 3, ОК 7
2. Методы обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания, кровообращения.	<i>Устный опрос.</i> <i>Тестирование</i>	3 1, 32, 33, 34,35,36. ОК 1, ОК 2		
3.Методы обследования пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.	<i>Устный опрос.</i> <i>Тестирование</i>	3 1, 32, 33, 34,35,36. ОК 1, ОК 2		
4. Методы обследования пациентов с заболеваниями системы мочевыделения, системы крови, желез внутренней секреции	<i>Устный опрос.</i> <i>Тестирование</i>	3 1, 32, 33, 34,35,36. ОК 1, ОК 2		
5.Острые и хронические бронхиты и беременность, бронхиальная астма, пневмонии и беременность.	<i>Устный опрос.</i> <i>Тестирование</i>	3 1, 32, 33, 34,35,36.		
6.Острая ревматическая лихорадка, хроническая ревматическая болезнь сердца, пороки сердца и беременность.	<i>Устный опрос.</i> <i>Тестирование</i>	3 1, 32, 33, 34,35,36.		
7. Артериальная гипертония и беременность, миокардиты, нарушения ритма сердца и беременность.	<i>Устный опрос.</i> <i>Тестирование</i>	3 1, 32, 33, 34,35,36.		
8. Гастриты, язвенная болезнь, болезни желчевыводящей путей, хронический гепатит и беременность.	<i>Устный опрос.</i> <i>Тестирование</i>	3 1, 32, 33, 34,35,36.		
9.Гломерулонефрит и беременность. Пиелонефриты и беременность. Мочекаменная болезнь.	<i>Устный опрос.</i> <i>Тестирование</i>	3 1, 32, 33, 34,35,36.		
10.Болезни крови. Анемия и беременность, лейкозы, геморрагические диатезы.	<i>Устный опрос.</i> <i>Тестирование</i>	3 1, 32, 33, 34,35,36.		
11.Заболевания щитовидной железы: диффузный	<i>Устный опрос.</i>	3 1, 32, 33, 34,35,36.		

токсический зоб, гипотиреоз, эндемический зоб. Сахарный диабет и беременность.	<i>Тестирование</i>			
12.Острые аллергозы, ревматоидный артрит и беременность.	<i>Устный Тестирование</i>	<i>опрос.</i>	3 1, 32, 33, 34,35,36.	
Раздел 02.01.02. Уход и лечебно-диагностические мероприятия при экстрагенитальной патологии.				
1.Уход и лечебно-диагностические мероприятия при бронхитах, бронхиальной астме, пневмонии и беременности.	<i>Устный Тестирование</i>	<i>опрос.</i>	3 1, 32, 33, 34,35,36.	
2. Уход и лечебно-диагностические мероприятия при острой ревматической лихорадке, хронической ревматической болезни сердца, пороке сердца и беременности.	<i>Устный Тестирование</i>	<i>опрос.</i>	3 1, 32, 33, 34, 35,36.	
16.Уход и лечебно-диагностические мероприятия при АГ и беременности.	<i>Устный Тестирование</i>	<i>опрос.</i>	3 1, 32, 33, 34,35,36.	
17. Уход и лечебно-диагностические мероприятия при миокардите, при нарушениях ритма сердца и беременности.	<i>Устный Тестирование</i>	<i>опрос.</i>	3 1, 32, 33, 34,35,36.	
18. Уход и лечебно-диагностические мероприятия при гастритах, язвенной болезни у беременных.	<i>Устный Тестирование</i>	<i>опрос.</i>	3 1, 32, 33, 34,35,36.	
19. Уход и лечебно-диагностические мероприятия при болезнях мочевыделительной системы: гломерулонефрите, пиелонефрите, мочекаменной болезни у беременных.	<i>Устный Тестирование</i>	<i>опрос.</i>	3 1, 32, 33, 34,35,36.	
20.Осуществление сестринского ухода и лечебно-диагностические мероприятия при болезнях крови у беременных	<i>Устный Тестирование</i>	<i>опрос.</i>	3 1, 32, 33, 34,35,36.	
21. Уход и лечебно-диагностические мероприятия при заболеваниях щитовидной железы у беременных.	<i>Устный Тестирование</i>	<i>опрос.</i>	3 1, 32, 33, 34,35,36.	
22. Уход и лечебно-диагностические мероприятия при сахарном диабете у беременных.	<i>Устный Тестирование</i>	<i>опрос.</i>	3 1, 32, 33, 34,35,36.	
22. Уход и лечебно-диагностические мероприятия при системных заболеваниях (ревматоидном артрите, системной красной волчанке) у	<i>Устный Тестирование</i>	<i>опрос.</i>	3 1, 32, 33, 34,35,36.	

беременных.			
24. Уход и лечебно-диагностические мероприятия при острых аллергозах, анафилактическом шоке у беременных.	<i>Устный опрос.</i> <i>Тестирование</i>	<i>3 1, 32, 33, 34,35,36.</i>	
Практические занятия Тема1.1.Субъективный и объективный методы обследования. Осмотр пациента. Пальпация. Перкуссия. Аускультация. Методы обследования пациентов с нарушениями функций органов дыхания	<i>Устный опрос.</i> <i>Тестирование. Решение проблемно-ситуационной задачи.</i> <i>Выполнение манипуляций по обследованию пациента.</i> <i>СРС (составление таблицы)</i>	<i>У1, У2, У3,У4,У5.</i> <i>3 1, 32, 33, 34,35,36</i> <i>ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 7</i>	
Тема1.2.Методы обследования пациентов с заболеваниями органов кровообращения	<i>Устный опрос.</i> <i>Тестирование.</i> <i>Решение проблемно-ситуационной задачи.</i> <i>Выполнение манипуляций по обследованию пациента.</i> <i>СРС (составление таблицы)</i>	<i>У1, У2, У3,У4,У5.</i> <i>3 1, 32, 33, 34,35,36</i> <i>ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 7</i>	
Тема1.3.Методы обследования пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, гепатобилиарной системы	<i>Устный опрос.</i> <i>Тестирование. Решение проблемно-ситуационной задачи.</i> <i>Выполнение манипуляций по обследованию пациента.</i> <i>СРС (составление таблицы)</i>	<i>У1, У2, У3,У4,У5.</i> <i>3 1, 32, 33, 34,35,36</i> <i>ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 7</i>	
Тема1.4.Методы обследования пациентов с заболеваниями системы мочевыделения, кроветворной системы	<i>Устный опрос.</i> <i>Тестирование. Решение проблемно-ситуационной задачи.</i> <i>Выполнение манипуляций по обследованию пациента.</i> <i>СРС (составление таблицы)</i>	<i>У1, У2, У3,У4,У5.</i> <i>3 1, 32, 33, 34,35,36</i> <i>ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 7</i>	

Тема1.5. Методы обследования пациентов с заболеваниями желез внутренней секреции, суставов. Электрокардиография	<i>Устный опрос. Тестирование. Решение проблемно-ситуационной задачи. Выполнение манипуляций по обследованию пациента.Регистрация ЭКГ, чтение ЭКГ</i>	<i>У1, У2, У3,У4,У5. З 1, 32, 33, 34,35,36 ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 7</i>		
Тема1.6. Проведение субъективного и объективного обследования пациентов с хроническими бронхитами, бронхиальной астмой. Оценка результатов дополнительных исследований по историям болезни.	<i>Устный опрос. Тестирование. Решение проблемно-ситуационной задачи</i>	<i>У1, У2, У3,У4,У5. З 1, 32, 33, 34,35,36 ОК 3, ОК 7</i>		
Тема1.7. Проведение субъективного и объективного обследования пациентов с пневмониями, оценка результатов дополнительных исследований.	<i>Устный опрос. Тестирование. Курация пациента. СРС (составление таблицы)</i>	<i>У1, У2, У3,У4,У5. З 1, 32, 33, 34,35,36 ОК 3, ОК 7</i>		
Тема1.8. Проведение субъективного и объективного обследования пациентов с пороками сердца, оценка дополнительных исследований результатов.	<i>Устный опрос. Тестирование. Решение проблемно-ситуационной задачи. СРС (составление таблицы)</i>	<i>У1, У2, У3,У4,У5. З 1, 32, 33, 34,35,36 ОК 3, ОК 7</i>		
Тема1.9. Проведение субъективного и объективного обследования пациентов гипертонической болезни, оценка результатов дополнительных исследований.	<i>Устный опрос. Тестирование. Самостоятельная работа. Курация пациента.</i>	<i>У1, У2, У3,У4,У5. З 1, 32, 33, 34,35,36 ОК 3, ОК 7</i>		
Тема1.10.Проведение субъективного и объективного обследования пациентов с ИБС (стенокардией, инфарктом миокарда), сердечной недостаточностью, оценка результатов дополнительных исследований.	<i>Устный опрос. Тестирование. Курация пациента. СРС (составление таблицы).</i>	<i>У1, У2, У3,У4,У5. З 1, 32, 33, 34,35,36 ОК 3, ОК 7</i>		
Тема1.11.Проведение субъективного и объективного обследования пациентов с хроническими гастритами, язвенной болезнью.	<i>Устный опрос. Тестирование. СРС (составление</i>	<i>У1, У2, У3,У4,У5. З 1, 32, 33,34,35,36 ОК 3, ОК 7</i>		

Оценка результатов дополнительных исследований.	<i>таблицы).</i>		
Тема 1.12. Проведение субъективного и объективного обследования пациентов с панкреатитами, колитами, с заболеваниями печени, желчевыводящих путей, оценка результатов дополнительных исследований.	<i>Устный опрос. Тестирование. Курация пациента. СРС (составление таблицы)</i>	<i>У1, У2, У3, У4, У5. 3 1, 32, 33, 34, 35, 36 ОК 3, ОК 7</i>	
Тема 1.13. Проведение субъективного и объективного обследования пациентов с гломерулонефритом, хронической почечной недостаточности, пиелонефритом, мочекаменной болезнью, оценка результатов дополнительных исследований.	<i>Устный опрос. Тестирование. Курация пациента. СРС (составление таблицы)</i>	<i>У1, У2, У3, У4, У5. 3 1, 32, 33, 34, 35, 36 ОК 3, ОК 7</i>	
Тема 1.14. Проведение субъективного и объективного обследования пациентов с анемиями, лейкозами, геморрагическими диатезами, оценка результатов дополнительных исследований.	<i>Устный опрос. Тестирование. СРС (составление таблицы)</i>	<i>У1, У2, У3, У4, У5. 3 1, 32, 33, 34, 35, 36 ОК 3, ОК 7</i>	
Тема 1.15. Проведение субъективного и объективного обследования пациентов с сахарным диабетом.	<i>Устный опрос. Тестирование. Самостоятельная работа.</i>	<i>У1, У2, У3, У4, У5. 3 1, 32, 33, 34, 35, 36 ОК 3, ОК 7</i>	
Тема 1.16. Проведение субъективного и объективного обследования пациентов с заболеваниями щитовидной железы, оценка результатов дополнительных исследований	<i>Устный опрос. Тестирование. Решение проблемно-ситуационной задачи. Курация пациента.</i>	<i>У1, У2, У3, У4, У5. 3 1, 32, 33, 34, 35, 36 ОК 3, ОК 7</i>	
Тема 1.17. Проведение субъективного и объективного обследования пациентов с ревматоидным артритом, деформирующим артрозом, диффузных заболеваний соединительной ткани, оценка результатов дополнительных исследований.	<i>Устный опрос. Тестирование. Решение проблемно-ситуационной задачи. СРС (составление таблицы).</i>	<i>У1, У2, У3, У4, У5. 3 1, 32, 33, 34, 35, 36 ОК 3, ОК 7</i>	

3.2. Типовые задания для оценки освоения МДК 02.01. Соматические заболевания, отравления и беременность

3.2.1. Комплект контрольно-измерительных материалов для оценки усвоения МДК по разделу 1 Пропедевтика терапевтических заболеваний у беременных

Тема 1.1: Терапия и акушерство. Методы обследования. Субъективное и объективное обследование.

1. Перечень устных вопросов по теме;
2. Тест по теме;
3. Терминологический диктант;
4. Самостоятельная работа;
5. Образцы ситуационных задач;
6. Закрепление

Перечень устных вопросов по теме:

1. Особенности субъективного обследования, диагностическое значение.
2. Общий осмотр, осмотр грудной клетки, диагностическое значение.
3. Пальпация грудной клетки, диагностическое значение.
4. Перкуссия легких, диагностическое значение.
5. Аускультация легких, правила, методика, диагностическое значение.
6. Характеристика типов дыхания, диагностическое значение.
7. Дополнительные дыхательные шумы, диагностическое значение.

Вариант 1. Выберите правильный ответ

1. Метод объективного обследования:

1. Жалобы
2. История болезни
3. Осмотр
4. История жизни.

2. Возможные факторы риска выявляет:

1. Жалобы
2. История болезни
3. История жизни

3. Положение, уменьшающее страдание больному:

1. Пассивное
2. Вынужденное
3. Активное.

4. Цианоз кожи:

1. Бледная окраска кожи
2. Желтушная
3. Красная
4. Синюшная.

5. При критическом падении температуры кожные покровы:

1. Обычной влажности
2. Сухие
3. Повышенной влажности.

6. Желтушная кожа чаще всего наблюдается при заболеваниях:

1. Дыхательной системы
2. Сердечно-сосудистой системы

3. Печени
4. Почек.
7. При каком заболевании большое значение имеет место рождения?
 1. Бронхит
 2. Эндемический зоб
 3. Гастрит.
8. У гиперстеников грудная клетка:
 1. Узкая
 2. Широкая
 3. Обычная.
9. Сколиоз - это искривление позвоночника:
 1. Вперёд
 2. Назад
 3. В боковую сторону.
10. Нарушение сознания, при котором больной как бы впадает в сон, из которого можно вывести криком или тормошением:
 1. Оглушение (затемнение сознания)
 2. Ступор
 3. Сопор

ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ ДИКТАНТ

Дополните:

1. Оглушение, ответы на вопросы с запозданием – это оглушение
2. Положение, при котором больной не может самостоятельно изменить своё положение – это пассивное.
3. Толщина подкожно - жирового слоя у здоровых людей – 2 см.
4. Истощение мышцы – атрофия
5. Желтушная окраска кожи – иктеричная.
6. Синюшность губ, кончика носа, ушей, ногтей – цианоз
7. При сахарном диабете кожные покровы - сухие.
8. Отёк всего тела – анасарка.
9. Увеличение щитовидной железы – зоб
10. Форма пальцев и ногтей при гнойных заболеваниях лёгких барабанные пальцы и часовые стекла.

Ситуационная задача № 1.

К акушерке обратилась пациентка 32 лет, беременность 11 недель с жалобами на кожный зуд, волдыри по всему телу. Заболела после приёма рыбы. Больна 2 день.

Объективно: температура 37,1 кожа гиперемирована, по всей поверхности сыпь разного размера, возвышается над кожей, волдыри. Со стороны лёгких и сердца изменений нет. Пульс 72 в мин, АД 120\80 мм.рт.ст.

Вопросы:

1. Определите течение болезни.
2. Оцените состояние больной
3. На какой фактор при расспросе истории жизни следует обратить внимание?

Ситуационная задача № 2.

В здравпункт обратился пациент 47 лет. Жалобы на одышку, кашель с трудноотделяемой мокротой.

Объективно: пациент принимает вынужденное положение - сидит, опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. ЧДД 28 в мин.

Вопросы:

1. Проведите детализацию жалобы.

2. Определите вид положения.
3. О чём свидетельствует такая окраска кожи?

Ситуационная задача № 3.

При жалобе пациента на боль проведите детализацию этой жалобы.

Ситуационная задача № 4.

К Вам обратилась пациентка А., 22 года, беременность 10-12 недель с жалобами на боли в эпигастрии, возникающие через 30 мин после еды, изжогу, тошноту. Из истории болезни стало известно, что хроническим гастритом пациентка страдает в течение 5 лет.

Вопросы:

1. Какое исследование необходимо провести для выявления диагностического симптома?
2. Какие вопросы необходимо задать для выяснения дополнительных жалоб?
3. Будут ли осложнения во время беременности?

Самостоятельная работа

Методика обследования дыхательной системы согласно алгоритму

Осмотр грудной клетки.

Помните, что для определения формы грудной клетки необходимо обратить внимание:

- на соотношение переднезаднего и бокового размеров;
- на выраженность над и подключичных ямок;
- на ширину межреберных промежутков;
- на направление ребер в нижнебоковых отделах;
- на величину эпигастрального угла;
- на соотношение размеров грудного и брюшного отделов туловища.

Пальпация грудной клетки

Обратите внимание на цели и правила проведения пальпации.

Отработку техники пальпации Вы будете проводить на практических занятиях. Попытайтесь правильно понять, что собой представляет голосовое дрожание, как оно может изменяться в физиологических условиях и в зависимости от патологических процессов в легких.

Перкуссия легких

Помните, что сравнительная перкуссия проводится для выявления патологических изменений в легочной ткани и плевральных полостях, а топографическая перкуссия - для определения границ легких и подвижности их нижних краев.

По возможности перкуссию легких нужно проводить в вертикальном положении пациента.

- *Сравнительная перкуссия*
- *Топографическая перкуссия.*

Аускультация легких

Изучая основные и побочные дыхательные шумы, четко уясните условия и механизм их образования, характер, однородность, громкость звучания, отношение к фазам дыхания, распространенность, а также изменчивость шума после покашливания, при максимально глубоком дыхании и использовании приема «мнимого дыхания».

1. Закончив обследование дыхательной системы, сделайте запись в дневнике в определенной последовательности.
2. Составьте таблицы в дневниках:

Проведите дифференциальную диагностику дыхательных шумов, возникающих при патологии органов дыхания, заполнив *таблицы №№ 3.1, 3.2, 3.3.*

Утвердительный ответ отмечайте знаком «+», а отрицательный ответ - знаком «-».

Таблица №1. Дифференциальная диагностика побочных дыхательных шумов

№	Условия возникновения и выслушивания	Сухие хрипы	Влажные хрипы	Шум трения плевры	Крепитация
1	Бронхоспазм	+			
2	Скопление вязкой мокроты в просвете бронхов	+			
3	Набухание (воспаление) слизистой оболочки бронхов	+			
4	Скопление жидкого секрета в просвете бронхов и полостных образованиях		+		
5	Скопление небольшого количества экссудата в просвете альвеол		+		
6	Патологические процессы плевры			+	
7	Только при вдохе				+
8	Во время вдоха и выдоха			+	
9	Усиливаются, исчезают или меняют локализацию после кашля	+			+
10	Усиливаются при сильном надавливании стетоскопом на грудную клетку			+	

Таблица №2. Основные дыхательные шумы при патологии органов дыхания

№	Болезни органов дыхания	Везикулярное дыхание	Ослабленное Везикулярное дыхание	Жесткое дыхание	Бронхиальное дыхание
1	Воспаление бронхов (острый бронхит)			+	
2	Неоднородное уплотнение легочной ткани (очаговая пневмония)		+		
3	Накопление в альвеолах небольшого количества фибринозного экссудата (начальная стадия долевой пневмонии)			+	
4	Крупное однородное уплотнение легочной ткани (долевая пневмония, инфаркт легкого, инфильтративный туберкулез)				+
5	Бронхоспазм при приступе бронхиальной астмы (острая эмфизема легких)			+	
6	Фибринозное воспаление плевральных листков (сухой плеврит)		+		

Таблица № 3. Побочные дыхательные шумы при патологии органов дыхания

№	Болезни органов дыхания	Сухие хрипы	Влажные хрипы	Шум трения плевры	Крепитация
1	Воспаление бронхов (острый бронхит)	+			
2	Неоднородное уплотнение легочной ткани (очаговая пневмония)	+	+		
3	Накопление в альвеолах небольшого количества фибринозного экссудата (начальная стадия долевой пневмонии)				+
4	Бронхоспазм при приступе бронхиальной астмы	+			
5	Фибринозное воспаление плевральных листков (сухой плеврит)			+	

Таблица № 4. Объективные симптомы при различных синдромах

Синдромы	голосовое дрожание	перкуссия	аускультация
1. В норме	проводится	Легочный звук	Везикулярное дыхание
2. При эмфиземе	ослаблено	Коробочный звук	Ослабленное везикулярное дыхание
3. При уплотнении	усилено	Тупой звук	Бронхиальное дыхание
4. При наличии жидкости в плевральной полости	ослаблено	Тупой звук	Ослабленное везикулярное дыхание
5. При наличии воздуха в плевральной полости.	ослаблено	Тимпанический звук	Ослабленное везикулярное дыхание

Решение ситуационных задач

Задача №1.

У больной Л. 21 лет, беременность 12 недель, в области нижней доли правого лёгкого усилено голосовое дрожание, при перкуссии определяется тупой звук, при аускультации – бронхиальное дыхание, выслушивается бронхофония.

Ответьте на вопросы.

1. Какой патологический процесс имеется в нижней доле правого лёгкого?
2. Что такое бронхофония?
3. Нет ли противопоказаний для течения беременности?

Задача №2.

У пациента К. при осмотре грудная клетка расширена в передне-заднем размере, проводимость голосового звука ослаблена, при перкуссии определяется коробочный звук, выслушивается ослабленное везикулярное дыхание.

Ответьте на вопросы.

1. Для какого синдрома характерны такие изменения?

2. Будут ли смещаться границы легких?

Задача №3.

Запишите в дневнике в определённой последовательности нормальные объективные данные дыхательной системы.

Эталон ответов к задаче №1

1. Усиление голосового дрожания, тупой звук, бронхиальное дыхание. Определяются при уплотнении легочной ткани.
2. Бронхофония – это проведение голоса, определяется при аускультации на симметричных участках при произношении пациентом шепотом слов «чашка чая». При уплотнении бронхофония усиливается.
3. Противопоказаний нет для течения беременности

Эталон ответов к задаче №2.

1. Ослабленное голосовое дрожание, коробочный звук, ослабленное везикулярное дыхание наблюдаются при эмфиземе.
2. При эмфиземе смещены вниз нижние границы легких.

Эталон ответов к задаче №3.

Система органов дыхания.

Дыхание через нос свободное. ЧДД – 16 в минуту, дыхание ритмичное. Тип дыхания смешанный. Грудная клетка симметричная, в дыхании участвует симметрично. Грудная клетка эластичная, безболезненная, голосовое дрожание проводится симметрично. Перкуторный звук легочный. Ширина верхушек – 5 см. высота стояния верхушек спереди – 3 см, сзади на уровне 7 шейного позвонка. Экскурсия нижнего края слева и справа по лопаточным линиям – 6 см. Нижняя граница легкого справа по срединно-ключичной линии – 6 ребро, справа и слева по передней, средней, задней подмышечной линиям – 7, 8, 9 ребро, по лопаточным – 10 ребро, по околопозвоночным – 11 ребро. Дыхание в легких везикулярное.

Тема 1.2. Методы обследования пациентов с заболеваниями органов кровообращения и дыхания.

1. Перечень устных вопросов по теме;
2. Тест по теме;
3. Терминологический диктант;
4. Самостоятельная работа;
5. Образцы ситуационных задач;

Перечень устных вопросов по теме:

1. Особенности субъективного обследования, диагностическое значение.
2. Общий осмотр, осмотр сердечной области.
3. Пальпация области сердца, методика, диагностическое значение.
4. Определение пульса, его свойства, значение.
5. Аускультация, правила, методика.
6. Характеристика тонов сердца
7. Изменение тонов сердца, диагностическое значение.
8. Шумы сердца

Выберите правильный ответ

1. Скопление жидкости в брюшной полости — это:
 - а. гидроторакс
 - б. анасарка
 - в. гидроперикард
 - г. асцит
2. Точка выслушивания митрального клапана:
 - а. 2 межреберье справа
 - б. 2 межреберье слева
 - в. у основания мечевидного отростка
 - г. верхушка сердца
3. Точка выслушивания аортального клапана:
 - а. 2 межреберье справа
 - б. 2 межреберье слева
 - в. у основания мечевидного отростка
 - г. верхушка сердца
4. Точка выслушивания клапана легочной артерии:
 - а. 2 межреберье справа
 - б. 2 межреберье слева
 - в. у основания мечевидного отростка
 - г. верхушка сердца
5. Дефицит пульса - это:
 - а. преобладание пульсовых ударов над числом сердечных сокращений
 - б. преобладание числа сердечных сокращений над числом пульсовых ударов
 - в. отсутствие пульсовой волны
6. Экстрасистолия - это:
 - а. урежение ЧСС ниже 60
 - б. учащение сердечных сокращений свыше 80
 - в. внеочередное сокращение сердца
 - г. верного ответа нет.
7. Свойство пульса характеризующее уровень давления?

- а. частота
- б. ритм
- в. наполнение
- г. напряжение

8. Причина ослабления 1 тона:

- а. повышение скорости сокращения желудочков
- б. не полное закрытие атриовентрикулярных клапанов

9. При застое крови в малом круге кровообращения выслушивается:

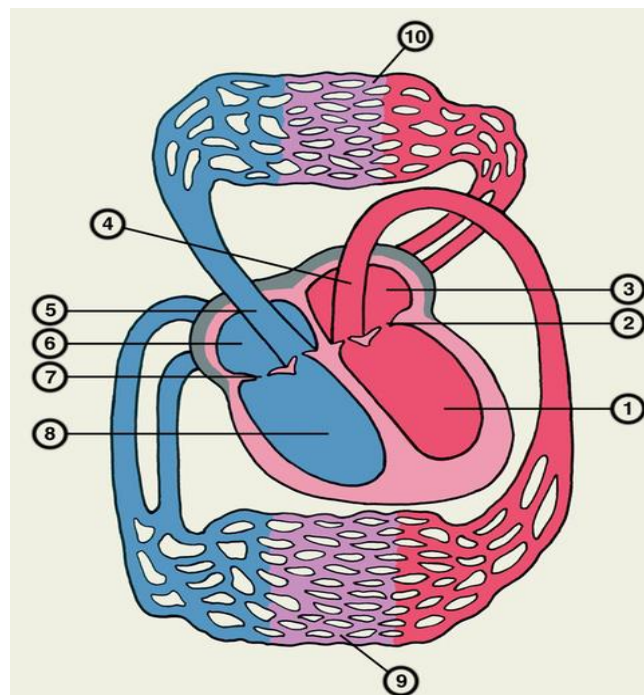
- а. акцент 2 тона над аортой
- б. акцент 2 тона над легочной артерией.

Выберите правильные ответы

10. Механизмы образования 1 тона:

- а. мышечный компонент
- б. колебание атриовентрикулярных клапанов
- в. колебание полулунных клапанов
- г. сосудистый компонент.

Рис.1. Схематическое изображение камер сердца в их связи с системой кровообращения в норме для фронтального опроса



Дополните:

Какие отделы сердца и сосуды указаны под номерами на рис.1?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.

Эталон ответов

Рис.2 Схематическое изображение камер сердца в их связи с системой кровообращения в норме:

- 1 — левый желудочек сердца; 2 — митральный клапан;
- 3 — левое предсердие; 4 — аорта;
- 5 — легочный ствол; 6 — правое предсердие;
- 7 — трикуспидальный клапан; 8 — правый желудочек;
- 9 — капилляры большого круга кровообращения;
- 10 — капилляры малого круга кровообращения;

Самостоятельная работа

Методика обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой Системы согласно алгоритму

1. Закончив обследование сердечно-сосудистой системы, сделайте запись в дневнике в определенной последовательности.
2. Составьте таблицы в дневниках:

А. «Границы сердца в норме»

Границы сердца в норме	Относительной тупости сердца	Абсолютной тупости сердца
Правая граница		
Левая граница		
Верхняя граница		

Б. «Отличия между I и II тонами сердца»

Характеристика	I тона	II тона
Возникает в систолу, диастолу		
Механизм возникновения		
Пауза между тонами		
Точка наилучшего выслушивания тона		

В. «Отличия между органическим и функциональным шумами сердца»

Характеристика	Органический шум	Функциональный шум
Связана с поражением клапана, с током крови		
Изменяются по громкости		
Мягкие или грубые		
Проводятся по току крови или не проводятся		
Возникают у здоровых детей или молодых людей, возникают пороках сердца		

Г. «Объективные симптомы при пороках сердца»

Симптомы	Митральная недостаточность	Митральный стеноз	Аортальная недостаточность	Аортальный стеноз
Цвет кожи				
Сердечный горб, дрожание грудной клетки, пульсация сонных артерий				
Пальпация верхушечного толчка, сердечного толчка				
Смещение границ сердца				
Изменение тонов сердца				
Шум сердца				

Эталон ответов

А. «Границы сердца в норме»

Границы сердца в норме	Относительной тупости сердца	Абсолютной тупости сердца
Правая граница	В 4 межреберье на 1 см кнаружи или у края грудины справа	Слева у края грудины от 4 до 6 ребра
Левая граница	В 5 межреберье на 1 – 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии	Кнутри от верхушечного толчка или совпадает с ним
Верхняя граница	На уровне 3 ребра около левого края грудины	На уровне 4 ребра около левого края грудины

Б. «Отличия между I и II тонами сердца»

Характеристика	I тона	II тона
Возникает в систолу, диастолу	Возникает в систолу	Возникает в диастолу
Механизм возникновения	1. Закрытие митрального, трехстворчатого клапанов. 2. Напряжение мышц в систолу 3. Колебание сосудистых стенок	Закрытие клапанов аорты и легочной артерии
Пауза между тонами	Выслушивается после II тона, после длительной паузы	Выслушивается после I тона, после короткой паузы
Точка наилучшего выслушивания тона	На верхушке сердца в I точке и у основания мечевидного отростка в 4 точке	Во 2 межреберье справа и слева - во 2 и 3 точках

В. «Отличия между органическим и функциональным шумами сердца»

Характеристика	Органический шум	Функциональный шум
Шум связан с поражением клапана, с током крови	Поражение клапана	Не дефекта клапана, возникает при ускорении тока крови
Продолжительность шума	Постоянный	Не постоянный
Мягкий или грубый	Грубый	Мягкий
Проводится по току крови или не проводится	Проводится по току крови	Не проводится по току крови

Г. «Объективные симптомы при пороках сердца»

Симптомы	Митральная недостаточность	Митральный стеноз	Аортальная недостаточность	Аортальный стеноз
Цвет кожи	Обычной окраски	Багровый румянец щек	Бледность	Бледность
Сердечный горб, дрожание грудной клетки, пульсация сонных артерий		Сердечный горб Диастолическое дрожание на верхушке сердца	Пульсация сонных артерий	Систолическое дрожание над аортой
Пальпация верхушечного толчка, сердечного толчка	Верхушечный толчок разлитой, сильный	Пальпируется сердечный толчок	Верхушечный толчок разлитой, высокий, резистентный	Верхушечный толчок разлитой
Смещение левой или правой границ относительной тупости сердца	Смещена левая граница сердца влево	Смещена правая граница сердца вправо	Смещена левая граница сердца влево	Смещена левая граница сердца влево
Изменение тонов сердца	Ослабленный I тон на верхушке сердца	«Хлопающий» I тон на верхушке сердца	Ослабленный II тон над аортой	Ослабленный II тон над аортой
Шум сердца	Систолический шум на верхушке сердца	Диастолический шум на верхушке сердца	Систолический шум над аортой	Диастолический шум над аортой

Ситуационные задачи.

Задача №1

Пациентка Н., 25 лет. Беременность 4-5 недель. На амбулаторном приеме.

Этап 1

Жалобы на одышку при обычной физической нагрузке, сердцебиение, перебои, пастозность на ногах к вечеру. Состоит на диспансерном учете у ревматолога.

Что необходимо уточнить по жалобам?

Нет ли противопоказаний для вынашивания беременности?

Этап 2

Болеет около 10 лет, первые признаки заболевания появились после перенесенной ангины: «опухали», болели суставы. Лечилась в стационаре, был поставлен диагноз ревматизм. В течение последних 6 лет чувствовала хорошо, принимала противорецидивное лечение. Ухудшение самочувствия отмечает в течение последних 4 лет, когда появились одышка, сердцебиение. Лечилась в стационаре.

Что необходимо уточнить из истории развития заболевания?

Этап 3

История жизни без особенностей.

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Акроцианоз. Лимфатические узлы не пальпируются. Костная система, мышечный аппарат без патологии.

Что необходимо уточнить при общем осмотре?

Этап 4

Органы дыхания без патологии, число дыханий 20 в минуту. При осмотре области сердца виден верхушечный толчок в 5 – 6 межреберье по срединно-ключичной линии.

Границы относительной тупости сердца:

Правая – на 1,5 см вправо от правого края грудины в 4 межреберье

Левая – на 1 см влево от левой срединно-ключичной линии

Верхняя – верхний край 3 ребра слева у края грудины.

Что еще необходимо уточнить при осмотре области сердца?

Этап 5

Тоны сердца ритмичные, хлопающий 1 тон на верхушке сердца, акцент и раздвоение 2 тона над легочной артерией. АД 110/70 мм рт.ст. Пульс – 90 ударов в мин.

Какой шум можно выслушать у пациентки?

Дайте оценку полученных данных.

Нет ли противопоказаний для вынашивания беременности?

Задача №2

Пациент 56 лет. Обратился к врачу с жалобой на боль в области сердца.

Проведите детализацию данной жалобы.

Задача №3

Пациент 73 лет жалуется на одышку в покое, сердцебиение, слабость. При осмотре области сердца верхушечный толчок не определяется.

Границы относительной тупости сердца:

правая - в 4 межреберье у края грудины справа,

левая – в 5 межреберье на 1 см снаружи от срединно-ключичной линии,

верхняя – на уровне 3 ребра слева у края грудины.

Тоны сердца аритмичные, приглушены, ЧСС 105 в минуту. Пульс 95 в минуту.

Оцените полученные объективные данные:

1. При общем осмотре, при осмотре сердечной области.
2. При пальпации сердца.
3. При перкуссии.

Задача №4

У пациента стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Какие объективные изменения могут быть выявлены при осмотре, пальпации, перкуссии, аускультации?

Эталон ответов к ситуационной задаче №1

Этап 1

Характер одышки

Этап 2

Динамику жалоб.

Этап 3

При общем осмотре необходимо оценить: телосложение, конституцию, питание, кожу и видимые слизистые оболочки (влажность, эластичность, чистоту), суставы (подвижность, припухлость).

Этап 4

При осмотре области сердца оценить: резистентность и ширину верхушечного толчка, наличие сердечного толчка, симптомы «кошачьего мурлыканья», состояние сосудов шеи.

Этап 5

Диастолический шум на верхушке сердца.

Порок сердца – митральный стеноз.

При данной патологии есть опасность угрозы беременности, необходимо полное обследование беременной и консультация ревматолога.

Эталон ответов к ситуационной задаче к задаче №2

При жалобе на боль в области сердца необходимо уточнить у пациента локализацию боли, характер, иррадиацию, продолжительность боли, причину появления, чем купируется боль.

Эталон ответов к ситуационной задаче к задаче №3

Смещена левая граница сердца влево из-за гипертрофии левого желудочка.

У пациента определяется дефицит пульса из-за снижения сократительной функции сердца
Разница между ЧСС и пульсом составляет 10.

Эталон ответов к ситуационной задаче к задаче №4

При митральном стенозе:

1. Общий осмотр: багровый румянец щек, местный осмотр при пороке сердца с детства – сердечный горб, пульсация сердечного толчка из-за гипертрофии правого желудочка (в нижней части грудины, слева от края грудины, эпигастральная пульсация).
2. Пальпация: диастолическое дрожание или симптом «кошачьего мурлыканья» на верхушке сердца
3. Перкуссия: правая граница относительной тупости сердца смещена вправо из-за гипертрофии правого желудочка, верхняя граница – вверх из-за гипертрофии левого предсердия.
4. Аускультация: на верхушке сердца хлопающий 1 тон, диастолический шум.

Тема 1.3. Методы обследования пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, гепатобилиарной системы.

1. Перечень устных вопросов по теме;
2. Тест по теме;
3. Терминологический диктант;
4. Самостоятельная работа;
5. Образцы ситуационных задач;

Перечень устных вопросов по теме:

1. Особенности расспроса, диагностическое значение.
2. Характеристика синдромов, диагностическое значение.
3. Общий осмотр, осмотр живота, диагностическое значение.
4. Топографические области живота.
5. Пальпация живота, цели, правила поверхностной пальпации живота.
6. Дополнительные методы исследования, диагностическое значение.

Выберите правильный ответ

1. Осмотр живота позволяет выявить
 - А. размеры внутренних органов
 - Б. положение внутренних органов
 - В. наличие асимметрии
 - Г. наличие боли
2. Поверхностную пальпацию живота проводят с целью определения
 - А. напряжения мышц передней брюшной стенки
 - Б. положения внутренних органов
 - В. размеров внутренних органов
 - Г. симптома «головой медузы»
3. Глубокая пальпация живота проводится для определения
 - А. наличия асимметрии живота
 - Б. напряжения мышц передней брюшной стенки
 - В. положения внутренних органов
 - Г. расхождения мышц передней брюшной стенки
4. Слепая кишка пальпируется в области в области:
 - А. левой подвздошной
 - Б. правой подвздошной
 - В. эпигастральной
 - Г. мезогастральной
5. Сигмовидная кишка пальпируется в области
 - А. левой подвздошной
 - Б. правой подвздошной
 - В. эпигастральной
 - Г. мезогастральной
6. В норме нижний край печени при пальпации
 - А. твердый, гладкий
 - Б. твердый, бугристый
 - В. мягкий, гладкий
 - Г. мягкий, бугристый
7. Над областью желудка в норме определяется перкуторный звук
 - А. коробочный
 - Б. тимпанический
 - В. тупой

- Г. ясный
8. Болезненность при поколачивании по правой реберной дуге – это положительный симптом
- А. Кера
Б. Ортнера
 В. Френикус
9. Верхняя граница абсолютной печеночной тупости по правой среднеключичной линии соответствует ребру
- А. 5
Б. 6
 В. 7
 Г. 8
10. Нижняя граница печени по правой среднеключичной линии определяется
- А. по краю реберной дуги
 Б. на 2 см выше реберной дуги
 В. на 2 см ниже реберной дуги
 Г. на 4 см ниже реберной дуги

Самостоятельная работа

Методика обследования пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, гепатобилиарной системы согласно алгоритму

1. Закончив обследование желудочно-кишечного тракта, гепатобилиарной системы, сделайте запись в дневнике в определенной последовательности.
2. После проведенного обследования выполните задания, составьте таблицы в дневниках:

Задание 1.

Дополните.

1. Топографические линии, образующие области живота
- 1) _____ передняя срединная
 - 2) _____ окологрудинная
 - 3) _____ срединноключичная
 - 4) _____ передняя подмышечная

Установите соответствие.

Таблица 1.

Топографическая область живота	Отдел
А - эпигастрий Б - мезагастрий В - гипогастрий	1. левая подвздошная область 2. левая подреберная область 3. левая боковая область 4. правая подреберная область 5. пупочная область 6. эпигастральная область 7. правая боковая область 8. правая подвздошная область 9. надлобковая область
Орган	Топографическая область живота
А) желудок Б) печень	1. левая подвздошная область 2. левая подреберная область

В) селезенка	3. левая боковая область
Г) тонкий кишечник	4. правая подреберная область
Д) слепая кишка	5. пупочная область
Е) восходящий отдел толстого кишечника	6. эпигастральная область
Ж) нисходящий отдел толстого кишечника	7. правая боковая область
З) сигмовидная кишка	8. правая подвздошная область
И) мочевого пузыря	9. надлобковая область

Задание 2

Заполните таблицу, отмечая знаком «+» положительные ответы в соответствующей графе
Таблица 2.

Цели проведения осмотра и поверхностной пальпации живота

№	Цели определения	Осмотр	Поверхностная ориентировочная пальпация
1	Форма	+	
2	Величина		+
3	Болезненность		+
4	Симметричность	+	
5	Состояние пупка	+	
6	Напряжение мышц		+
7	Расхождение мышц брюшного пресса		+
8	Участие в акте дыхания	+	
9	Зоны болезненности		+
10	Наличие рубцов	+	
11	Резко увеличенные органы		+
12	Грыжевые выпячивания	+	
13	Развитие венозной сети	+	

Задание 3

Больная И., 25 лет жалуется на боли в левой подвздошной области, урчание, запоры.

В левой подвздошной области пальпируется кишка в виде тяжа с бугристой поверхностью, плотная, неподвижная, болезненная при пальпации, урчит.

1. Назовите пальпируемый отдел толстого кишечника.
2. Оцените полученные результаты.
3. Ваш предварительный диагноз.

Задание 4

Установите соответствие.

1. Размеры печени по Курлову. Ориентиры по передней брюшной стенке:

- А) первый размер
- Б) второй размер
- В) третий размер
 - 1) передняя срединная линия
 - 2) левая реберная дуга
 - 3) правая срединно-ключичная линия

2. Размеры печени по Курлову в норме:

- А) первый размер
- Б) второй размер

В) третий размер

- 1) 7 - 9 см
- 2) 6 - 8 см
- 3) 9 - 11 см

Задание 5

Пациент предъявляет жалобы на тяжесть в эпигастральной области, отрыжку «тухлым яйцом», рвоту. В рвотных массах пища, съеденная накануне. Из анамнеза: 12 лет страдает язвенной болезнью желудка с частыми обострениями. При пальпации определяется «шум плеска», большая кривизна желудка на 2 см ниже пупка.

1. Каковы причины отрыжки?
2. Оцените границу большой кривизны желудка.
3. Каков предварительный диагноз?

Эталон ответов на задание 3

В данной ситуации у пациента:

1. пальпируется сигмовидная кишка.
2. в норме безболезненная, не урчит, подвижная, с гладкой поверхностью.
3. в данном случае не исключается опухоль сигмовидной кишки.

Эталон ответов на задание 4

Размеры печени по Курлову в норме:

- А) по срединно-ключичной линии - 9 - 11 см
- Б) по передней срединной линии - 7 - 9 см
- В) по левой реберной дуге - 6 - 8 см

Эталон ответов на задание 5

1. Причина отрыжки «тухлым яйцом» - длительная задержка и гниение пищи в желудке вследствие стеноза привратника или ахилии.
2. Граница большой кривизны желудка опущена.
3. Не исключаются стеноз привратника.

Тема 1.4. Методы обследования пациентов с заболеваниями системы мочевыделительной и кроветворной систем, желез внутренней секреции.

1. Перечень вопросов по теме;
2. Тест по теме;
3. Терминологический диктант;
4. Самостоятельная работа;
5. Образцы ситуационных задач;

Перечень вопросов по теме:

1. АФО почек, мочеточников, мочевого пузыря, селезенки.
2. Жалобы, предъявляемые пациентами при заболеваниях мочевыделительной и кроветворной систем.
3. Проведение общего и местного осмотра, диагностическое значение.
4. Проведение пальпации почек, лимфатических узлов, селезенки, диагностическое значение.
5. Перечислить методы дополнительного исследования.

Вариант 1

Выберите правильный ответ

1. Отеки почечного происхождения вначале появляются на
 - А. на ногах
 - Б. на лице
 - В. на руках
 - Г. на пояснице
2. Нормальное соотношение дневного и ночного диуреза
 - А. 1 : 1
 - Б. 1 : 2
 - В. 2 : 1
 - Г. 3 : 2
3. Относительная плотность мочи в общем анализе составляет в норме:
 - А. 1018 – 1025
 - Б. 1007 – 1010
 - В. 1004 – 1010
 - Г. 1030 – 1040
4. Количество эритроцитов в анализе мочи по Нечипоренко (в 1 мл)
 - А. до $1 * 10^3$
 - Б. до $3 * 10^3$
 - В. до $5 * 10^3$
 - Г. до $7 * 10^3$
5. Количество эритроцитов в общем анализе мочи (в поле зрения)
 - А. 4
 - Б. 3
 - В. 1
 - Г. 0
6. Функциональную способность почек отражает
 - А. общий анализ мочи
 - Б. проба Нечипоренко
 - В. проба Зимницкого
 - Г. бактериологический анализ мочи
7. Основным симптомом при заболевании почек
 - А. слабость
 - Б. отеки на лице
 - В. судороги
 - Г. головная боль
8. Частые позывы на мочеиспускание с выделением небольшого количества мочи
 - А. анурия
 - Б. поллакиурия
 - В. олигурия
 - Г. дизурия
9. Суточный диурез составляет 3 л.
 - А. анурия
 - Б. никтурия
 - В. олигурия
 - Г. полиурия
10. Белок в моче – это
 - А. протеинурия
 - Б. гематурия

- В. пиурия
- Г. никтурия

Вариант 2

Выберите правильный ответ

1. Гематурия - это:
 - а. наличие сахара в моче
 - б. наличие крови в моче
 - в. наличие гноя в моче
 - г. наличие белка в моче
2. Отеки почечного происхождения появляются:
 - а. утром на лице
 - б. утром на ногах
 - в. вечером на лице
 - г. вечером на ногах
3. Олигурия - это:
 - а. большое количество выделяемой мочи
 - б. малое количество выделяемой мочи
 - в. отсутствие мочи
 - г. болезненность при мочеиспускании
4. Дизурия - это:
 - а. снижение количества мочи
 - б. отсутствие мочи
 - в. расстройство мочеиспускания
 - г. суточный диурез
5. Полиурия - это:
 - а. выделение небольшого количества мочи
 - б. выделение большого количества мочи
 - в. отсутствие мочи
 - г. частое мочеиспускание
6. Анурия - это:
 - а. отсутствие мочи
 - б. выделение большого количества мочи
 - в. выделение небольшого количества мочи
 - г. частое и болезненное мочеиспускание
7. Анализ мочи по Зимницкому проводится с целью определения:
 - а. функции почек
 - б. наличия лейкоцитов в моче
 - в. наличия крови в моче
 - г. наличия белка в моче
8. Внутривенная урография - это метод определения:
 - а. функции работы почек
 - б. функции работы мочевого пузыря
 - в. функции работы мочеточника
 - г. все перечисленное
9. Для анализа мочи по Нечипоренко моча собирается:
 - а. вечером перед сном берется средняя порция мочи
 - б. утром после сна берется средняя порция мочи
 - в. время сбора мочи не имеет значения
 - г. берется любая порция мочи
10. Протеинурия - это:
 - а. наличие сахара в моче

- б. наличие лейкоцитов в моче
- в. наличие белка в моче
- г. наличие бактерий в моче

Перечислите основные признаки обследования больных с заболеваниями почек и мочевыделительных органов

- Жалобы больного:
- Анамнез болезни:
- Анамнез жизни:

Непосредственное обследование больных:

- Осмотр:
- Пальпация:
- Перкуссия:

Эталон ответов:

Жалобы больного:

1. Отеки лица.
2. Дизурические расстройства.
3. Боли в поясничной области.
4. Повышение температуры тела.
5. Головная боль.
6. Олигурия.
7. Нарушение зрения.
8. Тошнота.
9. Сухость кожи.

Анамнез болезни:

1. Факторы риска.
2. Очаги инфекции.
3. Причины.
4. Развитие.
5. Данные проводившегося исследования.
6. Проводившееся лечение.

Анамнез жизни.

1. Наследственность.
2. Нефропатия беременных.
3. Вредные привычки.
4. Профессия.
5. Характер питания.
6. Условия быта.

Непосредственное обследование больных.

Осмотр:

1. Бледность кожи.
2. Отеки.
3. Трофические нарушения.

Пальпация:

1. Почки.
2. По ходу кишечника.

Перкуссия:

1. Симптом Пастернацкого.
2. Определение наличия жидкости в полости.

Вариант 3

Выберите правильный ответ

1. Жалобы больных с заболеванием системы крови:

- А) кожный зуд, мелена
- Б) лихорадка, кашель
- В) жжение языка, похудание
- Г) головная боль, артериальная гипертензия.

2. Причиной заболевания крови может быть:

- А) ионизирующая радиация
- Б) бактерии
- В) переиздание
- Г) стресс.

3. Некротическая ангина наблюдается у больных:

- А) после кровотечения
- Б) при остром лейкозе
- В) при усиленном гемолизе
- Г) при дефиците железа в организме.

4. Лейкоцитоз – это количество лейкоцитов в 1 л:

- А) меньше $4 \cdot 10^9/\text{л}$
- Б) $4 - 8 \cdot 10^9/\text{л}$
- В) больше $9 \cdot 10^9/\text{л}$
- Г) больше $7 \cdot 10^9/\text{л}$.

5. При диагностике лейкозов проводится пункция:

- А) плевральная
- Б) абдоминальная
- В) стеральная
- Г) спинного мозга.

Дополните:

6. Увеличение селезенки – это ___ (*спленомегалия*)

7. Увеличение лимфатических узлов – это _ (*лимфоаденопатия*)

Самостоятельная работа по методике обследования пациентов с заболеваниями мочевыделительной и кровяной системы согласно алгоритму

1. Закончив обследование мочевыделительной и кровяной системы, сделайте запись в дневнике в определенной последовательности.
2. После проведенного обследования выполните задания.

Задание 1. Интерпретация анализов мочи для закрепления темы

Данные анализов	Данные анализов
Задача № 1 Общий анализ крови	Задача № 5 Общий анализ мочи
Эритроциты - $2,6 \cdot 10^{12}$ г/л Гемоглобин - 98 г/л Лейкоциты - $10,4 \cdot 10^9$ г/л СОЭ - 27 мм/час Лейкоцитарная формула: п/я - 9%, с/я - 63%, э - 3%, б - 1%, л - 17%, м - 7%	Цвет - темная, прозрачность - мутная Реакция - кислая Уд.вес – 1035 Белок - 0,66 г/л Сахар - 1% Лейкоциты - 10-15 в поле зрения Эпителий - 5-7 в поле зрения
Задача № 2 Общий анализ мочи	Задача № 6 Общий анализ крови

<p>Цвет «мясных помоев» Мутная Уд.вес - 1008 Белок - 0,45 г/л Микроскопия осадка: Эритроциты - сплошь Лейкоциты - 8-9 в поле зрения Эпителий - 3-4 в поле зрения</p>	<p>Эритроциты - $3,3 \times 10^{12}/л$ Гемоглобин - 65 г/л Лейкоциты - $4,5 \times 10^9/л$ СОЭ - 30 мм/час Лейкоцитарная формула: п/я - 9%. с/я - 64%. э - 1%. б - 2%. л - 23%. м - 1%</p>
<p>Задача № 3 Анализ мочи по Зимницкому</p> <p>1. 100,0 - 1006 2. 75,0 - 1005 3. 60,0 - 1006 4. 110,0 - 1004 5. 110,0 - 1005 6. 125,0 - 1006 7. 110,0 - 1005 8. 100,0 - 1004</p>	<p>Задача № 7 Анализ мочи по Зимницкому</p> <p>1.250,0- 1020 2.220,0- 1024 3.360,0- 1025 4.240,0-1020 5.230,0-1030 б 6.180,0- 1027 7.350,0- 1026 8.290,0 - 1027</p>
<p>Задача № 4 Общий анализ мочи</p> <p>Цвет - светло-желтый Прозрачность - прозрачная Реакция - кислая Уд.вес - 1018 Белок - нет Сахар - нет Лейкоциты - 3 - 4 в поле зрения Эритроциты - 3-4 в поле зрения Эпителий - 2-3 в поле зрения</p>	<p>Задача № 8 Анализ мочи по Нечипоренко</p> <p>Лейкоциты - 5800 Эритроциты - 750</p>

Эталон ответов по интерпретации анализов для закрепления темы

Ответы	
<p>Задача № 1 Общий анализ крови</p> <p>Анемия (снижение количества эритроцитов и гемоглобина) Лейкоцитоз (увеличение количества лейкоцитов) Сдвиг лейкоцитарной формулы влево (увеличение количества п/я) Ускорение СОЭ</p>	<p>Задача № 5 Общий анализ мочи</p> <p>Темная Мутная Гиперстенурия Протеинурия Глюкозурия Пиурия (лейкоцитурия)</p>
<p>Задача № 2 Общий анализ мочи</p> <p>Макрогематурия Мутная Гипостенурия Протеинурия Гематурия Лейкоцитурия</p>	<p>Задача № 6 Общий анализ крови</p> <p>Анемия (снижение количества эритроцитов и гемоглобина) Ускорение СОЭ Сдвиг лейкоцитарной формулы влево за счет увеличения п/я лейкоцитов.</p>
<p>Задача № 3 Анализ мочи по Зимницкому</p> <p>Суточный диурез - 790,0 мл-олигурия Дневной диурез - 345,0 мл Ночной диурез - 445,0 Преобладание ночного диуреза над дневным – никтурия. Гипоизостенурия - низкий и монотонный</p>	<p>Задача № 7 Анализ мочи по Зимницкому</p> <p>Суточный диурез - 2135 - полиурия Гиперстенурия - высокий удельный вес</p>

удельный вес.	
Задача № 4 Общий анализ мочи	Задача № 8 Анализ мочи по Нечипоренко
Гематурия	Лейкоцитурия (пиурия)

Задание 2. Лабораторно-инструментальные исследования больных с заболеваниями почек и органов мочевыделительной системы

Инструментальные методы:

1. Обзорная рентгенография почек
2. Урография.
3. Хромоцистография
4. Сканирование
5. Ультразвуковое исследование
6. Компьютерная томография
7. Пункционная биопсия
8. Электрография
9. Исследования глазного дна

Лабораторные методы исследования

1. Общий анализ крови
2. Биохимическое исследование крови (белковые фракции, электролиты, креатинин, мочеви́на, холестерин, клубочковая фильтрация).
3. Исследования мочи (общий анализ, по Нечипоренко, Зимницкому, посев мочи).

Проба Реберга

Исследование проводят утром натощак. В 7.00 пациенту дается водная нагрузка – 2 стакана воды, и сразу же он должен опорожнить мочевого пузыря (эту мочу не собирать). Далее моча собирается в течение 2 часов с момента водной нагрузки: до 8.00 часов – первая порция, с 8.00 до 9.00 – вторая порция. В 8.00 берется кровь из вены в количестве 3-5 мл, моча и кровь доставляются в лабораторию.

Задание 3. Решение ситуационных задач

КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ № 1

ЭТАП 1

Пациент П., 21 год. Вызов на дом.

ЖАЛОБЫ: на озноб, повышение - 38°, изменение мочи, головная боль, головокружение.

Какие жалобы необходимы уточнить?

ЭТАП 2

Болен около 8 лет, считает себя больным после перенесенной скарлатины. Ежегодно обследуется в стационаре. Находится на "Д" наблюдении. Последнее ухудшение состояния связывает с переохлаждением. Что необходимо уточнить из истории развития болезни?

ЭТАП 3

Студент 3 курса педагогического института. Аллергологический анамнез без особенностей. Туберкулез и вен.заболевания у себя и родственников отрицает. За границу не выезжал. Что необходимо уточнить из истории жизни?

ЭТАП 4

Состояние средней степени тяжести, t - 38ⁿ. Кожные покровы чистые, сухие, бледные. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД - 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, акцент 2 тона на легочной артерии. ЧСС=PS=100 ударов в мин. АД 210/140 мм.рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени по краю реберной дуги. Отеки на голенях. Симптом Пастернацкого (-) с обеих сторон. Оцените полученные данные. Отметьте патологию. Что еще необходимо уточнить?

ЭТАП 5

Для подтверждения диагноза больному назначили следующие анализы:

1. общий анализ мочи;
2. общий анализ крови;
3. УЗИ органов брюшной полости;
4. кровь на креатинин, мочевины;
5. какие дополнительные методы обследования следует еще добавить?

КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ № 2

Пациентка К., 36 лет. Беременность 16 недель. На амбулаторном приеме.

ЭТАП 1

ЖАЛОБЫ: на боль в поясничной области, частое мочеиспускание, повышение I до 37,4°, слабость, недомогание. Что необходимо уточнить по жалобам?

ЭТАП 2

Больна в течение 6 лет. Когда после перенесенной ангины, появились боли в поясничной области. Лечилась амбулаторно. Ухудшение самочувствия в течение 3 недель. Что необходимо уточнить?

ЭТАП 3

Общее состояние удовлетворительное. Лицо пастозное, отеки под глазами. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, границы относительной тупости сердца: левая - в 5 межреберье по среднеключичной линии; верхняя - 3 ребро на 1 см. от грудинной линии; правая - в 4 межреберье на 1 см. снаружи от края грудины. ЧСС = PS=80 в мин., АД 160/110 мм.рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Границы печени по Курлову 7-8-9 см. Симптом поколачивания по costo-verteбральным углам слева (+); Оцените полученные Данные. Отметьте патологию.

ЭТАП 4

При лабораторном обследовании получены следующие данные:

Общий анализ мочи:

цвет - с/ж, уд.вес 1020, прозрач., белок 0.066 г/л

L-10-8-12 в п.зр., сплошь эпителий.

Проба по Зимницкому: дневной диурез больше ночного, колебание удельного веса от 1008 до 1025.

Оцените полученные данные.

Эталон ответов на клиническую ситуацию № 1

1 этап: изменения в моче: розовая, мутная моча с резким неприятным запахом, количество суточной мочи; болезненность при мочеиспускании, боль в поясничной области.

2 этап: признаки начала и обострения заболевания, проведенное обследование и лечение.

3 этап: наследственность, вредные привычки, служба в армии, семейный анамнез, перенесенные заболевания.

4 этап: более подробное обследование сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем.

5 этап: скорость клубочковой фильтрации, кровь на холестерин, белок и белковые фракции, анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко, УЗИ почек, биопсия почек.

Эталон ответов на клиническую ситуацию №2

1 этап: изменения в моче: розовая, мутная моча с резким неприятным запахом, количество суточной мочи; болезненность при мочеиспускании, боль в поясничной области.

2 этап: признаки начала и обострения заболевания, проведенное обследование и лечение.

3 этап: учитывая боль в поясничной области, частое мочеиспускание, повышение T до $37,4^{\circ}$, пастозность лица, бледность кожи, смещение левой границы ОТС влево, гипертонию, болезненность при поколачивании в поясничной области можно предположить о хроническом пиелонефрите.

4 этап: лейкоцитурия, незначительная протеинурия в пользу пиелонефрита. Рекомендуется моча на микрофлору, по Нечипоренко, анализ крови, УЗИ органов мочевыделительной системы.

6. этап: необходима консультация специалиста по поводу диагностики и наблюдения за беременностью при хроническом пиелонефрите.

КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ № 3

ЭТАП 1

Пациент К., 30 лет. На амбулаторном приеме.

ЖАЛОБЫ: повышение t до 38° , озноб, резкая слабость, кровоточивость десен, носовые кровотечения, боль по ходу трубчатых костей, тяжесть в левом подреберье.

Для поражения какой системы характерны жалобы? Какие жалобы еще необходимо уточнить?

ЭТАП 2

Болен в течение месяца, когда впервые появились боли по ходу кости, повысилась температура, появилась кровоточивость. Что еще необходимо уточнить?

ЭТАП 3

В детстве в умственном и физическом развитии от сверстников не отставал. Перенес корь, скарлатину, частые простудные заболевания. Служил в армии 3 года в военно-морском флоте.

В настоящее время работает рентгентехником. Курит.

Что необходимо уточнить из истории жизни? Какие эпизоды жизни могли быть причиной данного заболевания?

ЭТАП 4

Общее состояние средней степени тяжести. $T - 39^{\circ}$. Кожные покровы с желтовато-зеленым опенком, влажные, тургор снижен. Определяются следы подкожных и внутрикожных кровоизлияний на бедрах, голених, грудной клетке. Положительный симптом "жгута", "щипка". Зев гиперемирован, язвенно-некротические изменения на миндалинах, десны рыхлые, гиперемированы, кровоточат. Пальпируются увеличенные лимфоузлы: подмышечные, паховые, подчелюстные размером от 0,5 см до 3 см. спаянные, неподвижные, безболезненны. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧВД-22 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС= P_5 =120 в минуту. А/Д 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в левом подреберье. Длина селезенки=14 см., поперечник =12 см., селезенка плотная болезненная при пальпации. Печень по Курлову 9-10-11 см. Отеков нет. Какие синдромы можно выделить по объективным данным?

Оцените объективные данные, отметьте патологию.

ЭТАП 5

Какие дополнительные и лабораторные методы обследования обязательны для данного больного.

ЭТАП 6

Общий анализ крови:

НЬ - 46 г/л, Эр - $2.5 \cdot 10^{12}$ /л,
Лейк $2,7 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты – $80 \cdot 10^9$ /л,
бласты - 5%
СОЭ - 57 мм.рт. ст.
Оцените полученные данные.

Эталон ответов НА КЛИНИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ № 3

Этап I. Системное поражение крови. Одышка, отеки.

Этап 2. С чем связывает появление первых симптомов. Обращался ли к врачу, обследовался ли?

Этап 3. Наследственность по патологии крови. Служба в армии и работа рентгентехником.

Этап 4.

- Лимфоаденопатия,
- Язвенно-некротическая ангина.
- Спленомегалия,
- Геморрагический синдром.

Этап 5.

- Анализ крови общий.
- Состояние свертывающей системы.
- Стернальная пункция.

Этап 6.

- Анемия,
- лейкопения.
- Резко ускоренная СОЭ.
- Появление молодых клеток - бласты.

Методы обследования пациентов с заболеваниями желез внутренней секреции, суставов. Электрокардиография.

1. Перечень вопросов по теме;
2. Тест по теме;
3. Терминологический диктант;
4. Самостоятельная работа
5. Образцы ситуационных задач;

Перечень вопросов по теме:

- 1) Особенности расспроса пациентов с заболеваниями эндокринной системы, диагностическое значение.
- 2) Общий осмотр, значение в диагностике эндокринных нарушений.
- 3) Пальпация щитовидной железы, цели, правила проведения пальпации.
- 4) Дополнительные методы исследования.

Выберите правильный ответ

1. Экзофтальм наблюдается при патологии:

- а) гипофиза
- б) надпочечников
- в) паращитовидных желез
- г) щитовидной железы

2. Изменение роста и пропорций тела признак поражения:

- а) гипофиза
- б) щитовидной железы

- в) поджелудочной железы
- г) надпочечников.

3. «Лунообразное» лицо характерно для:

- а) тиреотоксикоза
- б) гипотиреоза
- в) гиперфункции коры надпочечников
- г) сахарного диабета.

4. При дефиците йода в почве и воде развивается:

- а) диффузный токсический зоб
- б) акромегалия
- в) сахарный диабет
- г) эндемический зоб

5. Жалобы на снижение памяти, зябкость, увеличение массы тела наблюдаются при:

- а) гипотиреозе
- б) диффузном токсическом зобе
- в) сахарном диабете
- г) акромегалии

6. Жажда, полиурия, кожный зуд – признаки:

- а) диффузного токсического зоба
- б) акромегалии
- в) сахарного диабета
- г) эндемического зоба

7. Степень увеличения щитовидной железы, при котором определяется во время осмотра симптом «толстой шеи»:

- а) 0
- б) I
- в) II
- г) III

8. При диагностике щитовидной железы имеет важное значение:

- а) рентгенологическое исследование
- б) ультразвуковое исследование
- в) общий анализ крови
- г) общий анализ мочи

Дополните:

9. Повышение глюкозы в крови - гипергликемия

10. появление глюкозы в моче - глюкозурия.

Терминологический диктант

1. Отвращение к пище – анорексия
2. Повышение аппетита - булимия
3. Индекс массы тела в норме – 25 кг/м²
3. Снижение функции щитовидной железы – гипотиреоз
4. Увеличение щитовидной железы – зоб
5. Гормон поджелудочной железы – инсулин
6. Гормон коры надпочечников – альдостерон
7. Гормон мозгового слоя надпочечников – адреналин, норадреналин
8. Тусклый взгляд, отечность век, большой язык наблюдаются при – гипотиреозе
9. Выпячивание глазных яблок – экзофтальм
10. Увеличение размеров конечностей, большая голова с крупными чертами лица наблюдаются при - акромегалии

I. Самостоятельная работа по методике обследования эндокринной системы, согласно алгоритму

- 1. Закончив обследование эндокринной системы, сделайте запись в дневнике.**
- 2. После проведенного обследования выполните задания.**

Задание 1

КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ № 1

Больная К., 32 года. Беременность 3-4 недели. На амбулаторном приеме.

ЭТАП 1

ЖАЛОБЫ: на раздражительность, плаксивость, дрожание пальцев рук, снижение веса, изменение выражения лица. Детализируйте жалобы, что следует уточнить?

ЭТАП 2

Считает себя больной в течение 4 месяцев. За медицинской помощью не обращалась. Что необходимо уточнить?

ЭТАП 3

Общее состояние удовлетворительное I - 37,1°. Кожные покровы чистые, влажные. На передней поверхности шеи пальпируется увеличенная однородной консистенции, подвижная, безболезненная, щитовидная железа. Степень увеличения - 2-3. Тремор кистей рук. Экзофтальм. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в мин., тоны сердца ритмичные ЧСС=Р8-120 в мин., АД 130/80 мм.рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени по краю реберной дуги. Симптом Кера, Ортнера (-). Отеков нет. Оцените объективные данные. Выделите патологию.

ЭТАП 4. Не рекомендуется продолжать беременность вследствие заболеваемости щитовидной железой.

Какие из перечисленных дополнительных методов исследования следует назначить больной?

1. основной обмен;
2. рентгенография грудной клетки;
3. радиометрия щитовидной железы;
4. сканирование щитовидной железы;
5. ЭКГ;
6. кровь на холестерин;
7. кровь на сахар;
8. общий анализ крови.

ОТВЕТЫ НА КЛИНИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ № 1

Этап 1.

Сон, аппетит, объем потери веса, наличие сердцебиения, одышки.

Этап 2.

Провоцирующие моменты. Лечилась ли самостоятельно?

Этап 3.

Увеличенная щитовидная железа, тремор, тахикардия.

Этап 4.

1.основной обмен

3.радиометрия щитовидной железы;

4.сканирование щитовидной железы;

Задание 2.

Приведите в соответствие названия глазных симптомов и их проявления

Симптомы:

1.Симптом Грефе¹ - Б

2.Симптом Дальримпля²-В

3.Симптом Кохера3 – А

4.Симптом Мебиуса 4 – Д

5.Симптом Штельвага5 - Г

Проявление симптома:

- А) полоска склеры между верхним веком и радужкой при взгляде вверх;
- Б) полоска склеры между верхним веком и радужкой при взгляде вниз;
- В) расширение глазной щели, полоска склеры над радужкой;
- Г) редкое мигание, блеск глаз;
- Д) слабость конвергенции

II. Самостоятельная работа
Электрокардиография. Регистрация и расшифровка ЭКГ
согласно алгоритму

Электрокардиография (ЭКГ) – графическая регистрация электрических импульсов, возникающих и распространяющихся в сердце. ЭКГ регистрирует амплитуду, продолжительность и путь распространения импульсов в миокарде.

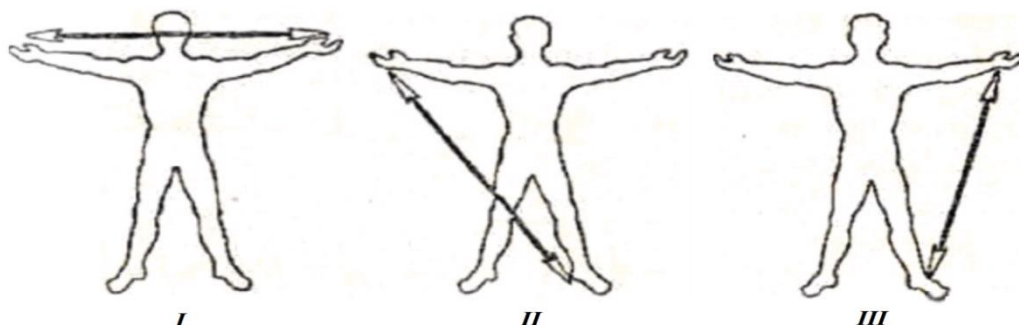
Показания

- 1) Выявление очаговых изменений миокарда, их локализация и распространенности, оценка динамики их развития и эффективности терапии.
- 2) Выявление нарушений ритма сердца и проводимости.
- 3) Оценка эффективности работы искусственного водителя ритма, антиаритмических и других ЛС, выявление их возможного токсического эффекта.
- 4) Диагностика увеличения камер сердца.
- 5) Выявление электролитных расстройств.

Электрические потенциалы сердца, проецируются в различных точках поверхности тела. **Наиболее удобны три точки поверхности тела: правая рука, левая рука, левая нога.** Между ними отмечается наибольшая разность потенциалов. ЭКГ записывается в 3-х стандартных, в 3-х усиленных и 6 грудных отведениях.

Стандартные отведения:

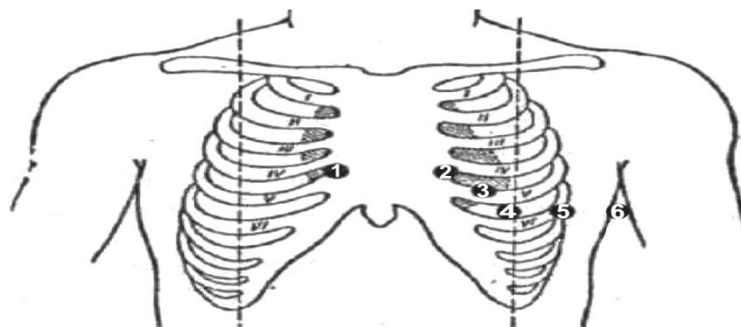
- Отведение от правой и левой руки определяется как **I отведение**.
- От правой руки и левой ноги — **II отведение**.
- От левой руки и левой ноги — **III отведение**.



Усиленные отведения

- от правой руки (aVR),
- от левой руки (aVL),
- от левой ноги (aVF)

Локализация грудного электрода в грудных отведениях:



- V1 - IVмежреберье у правого края грудины
- V2 - IVмежреберье у левого края грудины
- V3 - на середине линии, соединяющей V2 и V4
- V4 –Vмежреберье по левой срединно-ключичной линии (верхушка сердца)
- V5 - левая передняя подмышечная линия на уровне V4
- V6 - левая средняя подмышечная линия на уровне V4

Подготовка и регистрация ЭКГ

- Желательно снимать ЭКГ после 10 – 15 минутного отдыха, до приема пищи или через 2 часа после приема пищи.
- ЭКГ снимают в теплом помещении вдали от источников электрических помех.
- Больного раздевают до пояса, освобождают голени от брюк, колготок и т.д.
- Необходимо разъяснить пациенту суть процедуры. Попросить его лечь на спину, **расслабиться**, вытянуть ноги вдоль туловища, дышать спокойно. Предупредить, что во время регистрации ЭКГ **нельзя разговаривать, двигаться**. Мышечное напряжение, дрожь искажают запись.
- Пациент не должен касаться рукой или ногой окружающих металлических предметов.

1. Включают электрокардиограф,

2. Необходимо протереть места наложения спиртом, если нужно – побрить. На внутренние стороны предплечий и голени накладывают с помощью специальных пластмассовых зажимов 4 пластинчатых электрода, на грудь устанавливают 6 грудных электродов в виде груш-присосок.

3. К правой руке подключают штырь красного, к левой – желтого, к левой голени - зеленого и к правой голени – черного цвета. На шестиканальном ЭКГ-фе регистрируют ЭКГ одновременно в шести грудных отведениях. В V1 подключают провод с красным наконечником, в V2- с желтым, в V3- с зеленым, в V4- с коричневым, в V5- с черным, в V6- с синим или фиолетовым.

4. Нормальный калибровочный сигнал (1мВ) имеет прямоугольную форму и высоту (амплитуду), равную 10 мм.

5. Регистрируют стандартные и усиленные однополюсные отведения (I, II, III, aVR, aVL, aVF), грудные отведения (V).

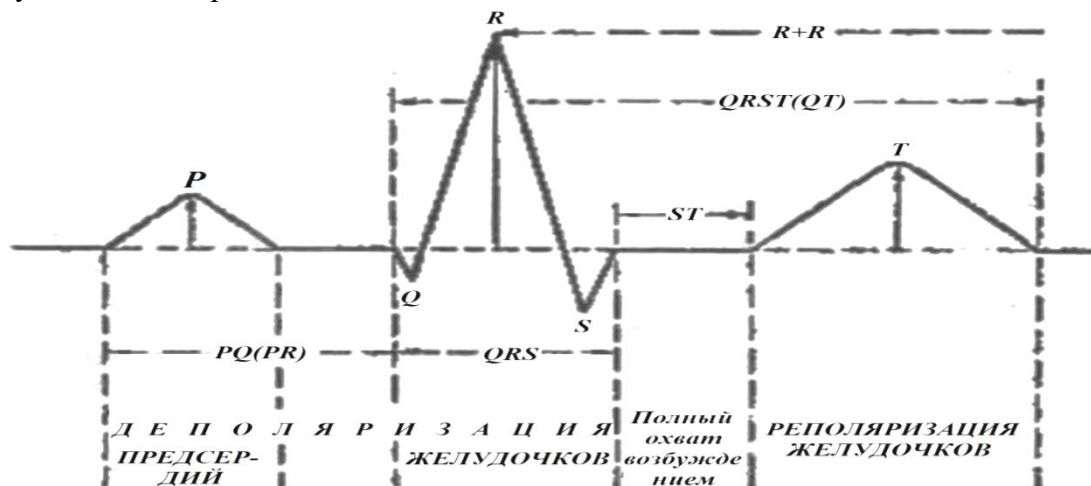
6. Продолжительность регистрации каждого отведения – 3-6 с или 3-4 сердечных комплекса при нормальной ЧСС. Скорость записи обычно составляет 50 мм\с.

Нормальная электрокардиограмма.

- ЭКГ регистрирует амплитуду (высоту), продолжительность и путь распространения импульсов в миокарде сердца.
- Высота зубцов (амплитуда) измеряется в мм., продолжительность в секундах.

- Для измерения продолжительности выбирают отведения, где более четко выражены начало и конец зубцов (чаще всего во II стандартном отведении).

Нормальная электрокардиограмма состоит из основной линии и (изолинии) и отклонений от нее, называемых зубцами и обозначаемых латинскими буквами P, Q, R, S, T, U. Отрезки кардиограммы между соседними зубцами – сегменты. Расстояния между различными зубцами – интервалы.



Зубец P соответствует возбуждению или деполяризации предсердий. Длительность зубца P равна времени прохождения электрического импульса от синусового узла до атриовентрикулярного узла (АВ-соединения). В норме у взрослых не превышает 0,1сек., амплитуда зубца P равна 0,5-2,5 мм, максимальная во II отведении.

Интервал P – Q (R)

Его определяют от начала зубца P до начала Q (или R, если Q отсутствует) Интервал равен времени прохождения импульса от синусового узла до желудочков. В норме у взрослых продолжительность интервала P –Q (R) – 0,12-0,20 с при нормальной ЧСС. При тахи- или брадикардии P –Q (R) меняется, его нормальные величины определяют по специальным таблицам.

Комплекс QRS

Равен времени деполяризации желудочков. Состоит из зубцов Q, R и S. Зубец Q – первое отклонение от изолинии книзу, зубец R – первое после зубца P отклонение от изолинии вверх. Зубец S – отклонение от изолинии книзу, следующее за зубцом R. Интервал QRS измеряют от начала зубца Q (или R, если Q отсутствует) до окончания зубца S. В норме у взрослых продолжительность QRS не превышает 0,10 с.

Сегмент ST.

Расстояние между точкой окончания комплекса QRS и началом зубца T. Равен времени, в течение которого желудочки остаются в состоянии возбуждения, отражает спад электрической активности желудочков. Для клинических целей важно положение ST по отношению к изолинии.

Зубец T.

Соответствует реполяризации (прекращению возбуждения) желудочков. Аномалии зубца могут встречаться у здоровых лиц (астеников, спортсменов) при гипервентиляции, тревоге, приеме холодной воды, лихорадке, подъеме на большую высоту над уровнем моря, а также при органических поражениях миокарда.

Зубец U.

Небольшое отклонение вверх от изолинии, регистрируемое у части людей вслед зубцом T, наиболее выраженное в отведениях V2 и V3. Природа зубца точно не известна. В норме максимальная его амплитуда не больше 2 мм или до 25% амплитуды предшествующего зубца T.

Интервал Q-T.

Представляет электрическую систолу желудочков. Равен времени деполяризации желудочков (возбуждению желудочков), варьирует в зависимости от возраста, пола и ЧСС. Измеряется от начала зубца Q до окончания зубца T. В норме у взрослых продолжительность Q-T колеблется от 0,35 до 0,44 с, однако его продолжительность очень сильно зависит от частоты сердечного ритма.

Электрокардиограмма в стандартных отведениях

Зубец P в отведениях I и II всегда положителен, в III отведении – может быть положительным, сглаженным, отрицательным (даже при синусовом ритме). Форма комплекса QRS в определенной степени зависит от положения электрической оси сердца. Сегмент ST располагается на изолинии, но может смещаться до 1 мм вверх и до 0,5 мм вниз. Зубец T в отведениях I и II всегда положительный, в III отведении – положительный, но может быть сглаженным.

Расшифровка ЭКГ

1. В начале анализа электрокардиограммы измеряют длительность интервалов P - QRS, Q - T, R - R в секундах по II отведению.
2. Оценивают характер ритма сердца, источник ритма. При наличии зубца P перед желудочковым комплексом – синусовый ритм.
3. Измеряют ЧСС по формуле $= 60 \text{ сек} : \text{расстояние между R - R} \times 0,02 \text{ сек}$. Затем изучают форму и величину зубцов ЭКГ во всех отведениях.

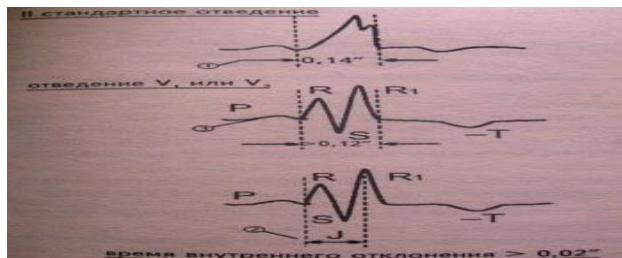
ЭКГ – признаки при нарушении проводимости

1. Полная блокада ножки пучка Гиса

При полных блокадах ножек пучка Гиса

1. желудочковый комплекс более 0,12 сек;
2. желудочковый комплекс QRS уширен и расщеплен (имеет 2 вершины).

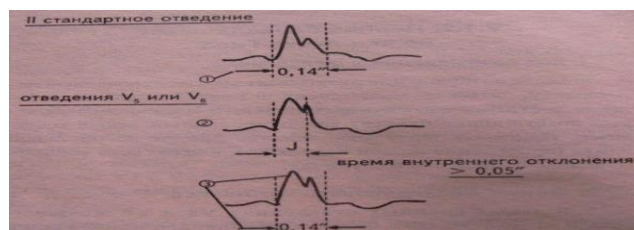
А) Блокада правой ножки пучка Гиса



Блокада правой ножки пучка Гиса

1. Комплекс QRS деформирован, расширен более 0,12 сек, расщеплен в виде буквы «M», в которой первая вершина R возбуждение межжелудочковой перегородки, вторая вершина R¹ возбуждение правого желудочка, зубец S отображает возбуждение левого желудочка
Записывают RSR¹, Rsr¹, rSr¹.
2. В правых грудных отведениях V1 и V2 зубец T отрицательный.

Б) Блокада левой ножки пучка Гиса

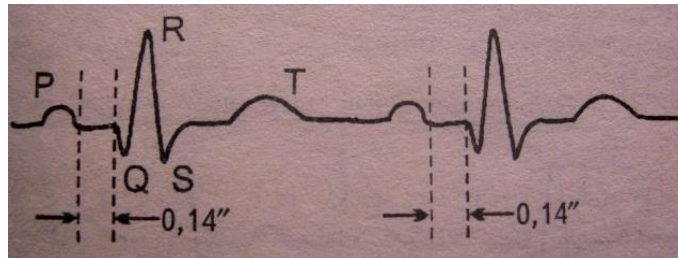


Блокада левой ножки пучка Гиса:

1. В левых грудных отведениях V5 и V6 комплекс QRS уширен более 0,12 сек, деформирован, чаще расщеплен (две вершины).
2. Дискордантность комплекса QRS (основного зубца R) и зубца T.

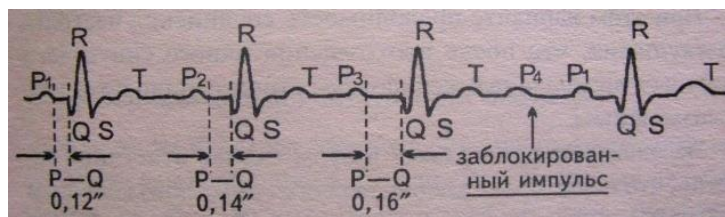
2. Нарушение атриовентрикулярной проводимости.

1. **Атриовентрикулярная блокада 1 степени** – замедление проведения импульса от предсердий к желудочкам. Импульс проходит атриовентрикулярное соединение более чем за 0,12 сек, например, 0,14 сек.



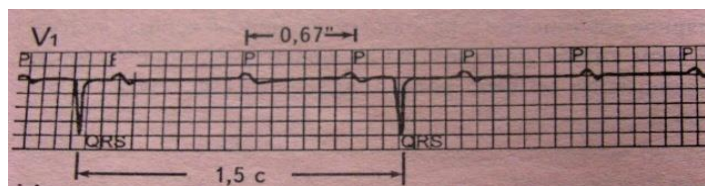
АВ-блокада 1 степени

2. **Атриовентрикулярная блокада 2 степени** – неполная.
 - Постепенное удлинение интервала PQ.
 - ЧСС уменьшена
 - Не все зубцы P связаны с комплексом QRS



АВ-блокада 2 степени

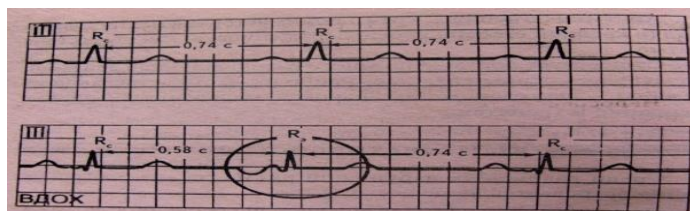
3. **Атриовентрикулярная блокада 3 степени** – полная поперечная блокада
 - Интервал P-P одинаков, отличный от интервала R-R
 - Нет никакой связи зубца P с комплексом QRS
 - Комплекс QRS обычной формы, ширина не более 0,12 сек.
 - Имеют место сливные комплексы



АВ – блокада 3 степени

ЭКГ – признаки при нарушении возбудимости

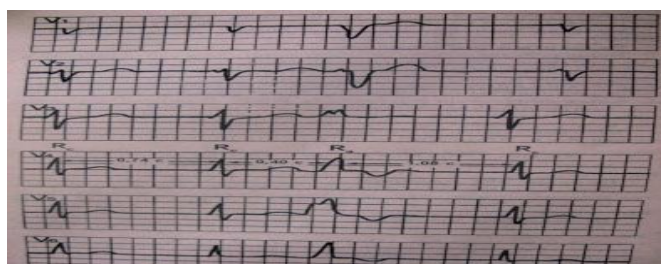
1. **Предсердная экстрасистола (э)**
 - Интервал R (с) – R(э) < интервала R(с)- R(с)
 - Зубец P(э) отличается от P(с)
 - Комплекс QRS (э) не отличается от QRS (с).
 - Неполная компенсаторная пауза.



Предсердная экстрасистола

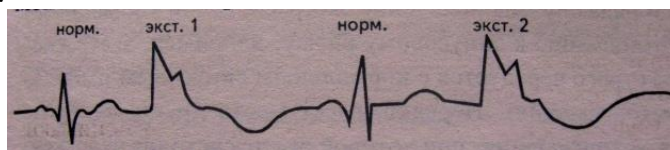
2. Желудочковая экстрасистола

- Интервал R (с) – R(э) < интервала R(с)- R(с)
- Зубец Р (э) отсутствует
- Комплекс QRS (э) деформирован, уширен более 0,12 сек
- Полная компенсаторная пауза – это значит, что сумма предэкстрасистолического и постэкстрасистолического интервалов равна двум нормальным синусовым интервалам R – R.



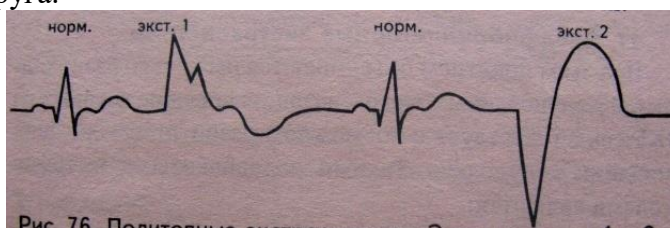
Желудочковая экстрасистола

А) Монотопные экстрасистолы выходят из одного эктопического очага – экстрасистолы похожи друг на друга.



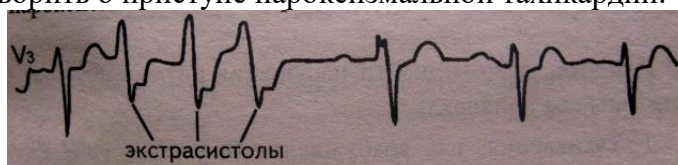
Монотопные экстрасистолы

Б) Политопные экстрасистолы исходят из разных эктопических очагов – экстрасистолы отличаются друг от друга.



Политопные экстрасистолы

В) Групповые (залповые) экстрасистолы следуют залпом друг за другом. Если их будет больше 7, принято говорить о приступе пароксизмальной тахикардии.



Групповые экстрасистолы

3. Пароксизмальная тахикардия

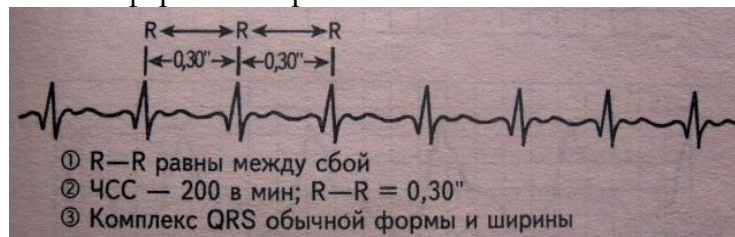
Для этого нарушения ритма сердца характерны два признака:

1. Тахикардия с ЧСС 130 – 250 в мин.
2. Пароксизм – внезапное начало, внезапное окончание приступа тахикардии

При пароксизмальной тахикардии в миокарде появляется мощный гетеротропный очаг, частота которого заглушает работу основного водителя ритма – синусового узла.

А) Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия:

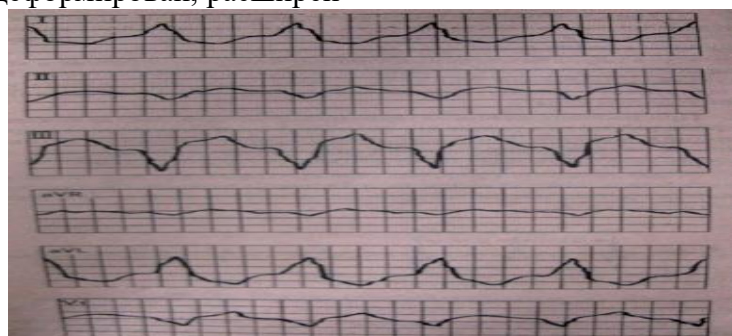
- R – R равны между собой
- Тахикардия более 130 в мин
- Комплекс QRS обычной формы и ширины.



Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия

Б) Желудочковая пароксизмальная тахикардия представлена на ЭКГ более 7 экстрасистолами.

- R – R равны между собой
- Тахикардия более 130 в мин
- Комплекс QRS деформирован, расширен



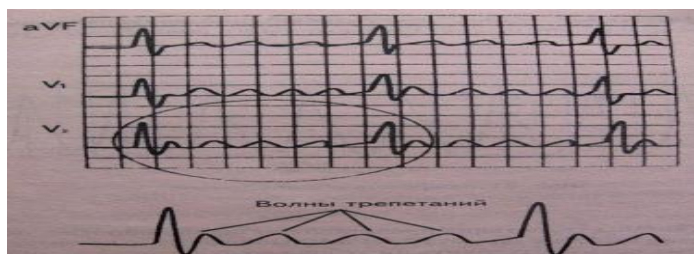
Желудочковая пароксизмальная тахикардия

4. Трепетание предсердий и желудочков

При трепетании в миокарде появляется мощный гетеротропный очаг, вырабатывающий импульсы с частотой более 250 – 370 в мин.

А) ЭКГ – признаки трепетания предсердий:

- Отсутствует зубец P, так как, мощный гетеротропный очаг заглушает синусовый узел.
- Вместо зубца P на ЭКГ регистрируются «волны трепетания» - равномерные, пилообразные, с постепенным подъемом и резким спадом, зубцы, обозначаемые буквой «f»
- Желудочковый комплекс QRS обычной формы.
-



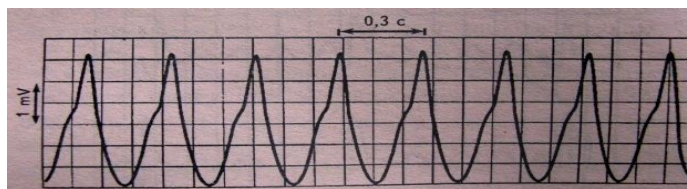
Трепетание предсердий

Б) Трепетание желудочков

Трепетание предсердий является критической ситуацией для больного, иногда это состояние клинической смерти, требует неотложной помощи.

ЭКГ – признаки трепетания желудочков:

- Отсутствие зубцов желудочкового комплекса QRS
- Появление широких одинаковой амплитуды и формы волн трепетания желудочков
- Отсутствие изолинии.



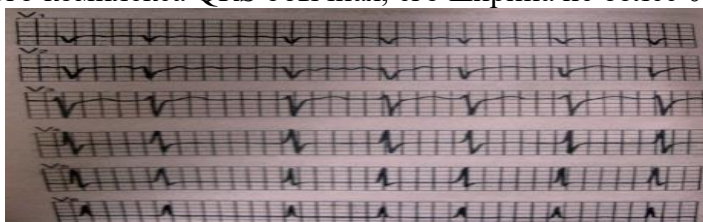
Трепетание желудочков

5. Мерцание предсердий и желудочков

При мерцании имеется множество гетеротопных очагов возбуждения, расположенные в разных участках миокарда. Частота мерцания 450 – 600 возбуждений в мин.

А) ЭКГ – признаки мерцания (фибрилляции) предсердий:

- Отсутствует зубец Р
- Вместо зубца Р регистрируются волны мерцания, обозначаемые буквой «f»
- Желудочковые комплексы регистрируются аритмично, интервалы R – R различны
- Форма желудочкового комплекса QRS обычная, его ширина не более 0,12 сек.

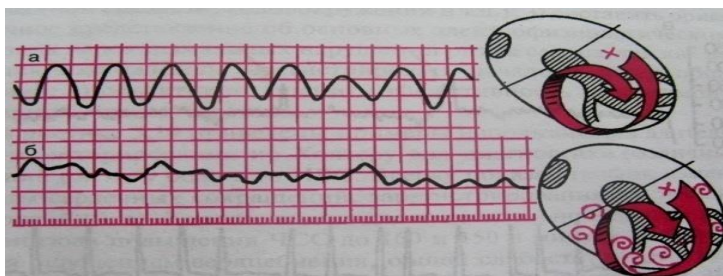


Мерцание предсердий

Б) Фибрилляция (мерцание) желудочков – это состояние клинической смерти пациента и требует немедленного проведения реанимационных мероприятий.

ЭКГ – признаки фибрилляции желудочков:

- Отсутствуют на ЭКГ типичная кривая с зубцами P, Q, R, S, T
- Вместо них регистрируются неодинаковой формы, различные по величине волны фибрилляции.
- Расстояния между пиками волн различны.
- Нет четкой изолинии.



Фибрилляция желудочков

Тема 1.5. Острые и хронические бронхиты, бронхиальная астма, пневмония и беременность

1. Перечень вопросов по теме:

- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у беременных;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
- осложнения при беременности

2. Тест по теме;

3. Образцы ситуационных задач;

4. СРС; Тема: 1. Бронхиты. БА у беременных; Реферат

Вариант 1.

Выберите правильный ответ

1. При приступе бронхиальной астмы наблюдается удушье:

- а) инспираторного характера
- б) экспираторного характера
- в) смешанного характера

2. При обострении хронического бронхита мокрота выделяется чаще:

- а) гнойная “полным ртом”
- б) кровянистая
- в) стекловидная трудноотделяемая
- г) слизисто-гнойная

3. При приступе бронхиальной астмы грудная клетка:

- а) эмфизематозная
- б) паралитическая
- в) рахитическая
- г) гиперстеническая

4. Осложнение бронхита:

- а) сосудистая недостаточность
- б) пневмония
- в) абсцесс легких
- г) плеврит

5. Изменение в общем анализе крови характерны при бронхиальной астме:

- а) лейкоцитоз
- б) лейкопения
- в) эозинофилия
- г) анемия

6. При хроническом бронхите дыхание чаще выслушивается:

- а) везикулярное
- б) бронхиальное
- в) жесткое
- г) амфорическое

7. При длительном течении хронического бронхита ЖЕЛ:

- а) увеличивается
- б) в норме
- в) снижается
- г) существенно не меняется

8. Отличительный признак астматического статуса:

- а) экспираторная одышка

- б) свистящие хрипы
- в) затянувшийся приступ удушья
- г) ослабленное везикулярное дыхание

9. При приступе бронхиальной астмы перкуторный звук над легкими:

- а) ясный легочный
- б) коробочный
- в) притупленный
- г) тупой

10. Основным методом диагностики хронического бронхита:

- а) рентгенография легких
- б) бронхография
- в) спирография
- г) бактериологический анализ мокроты

11. У беременных при хроническом бронхите, обострении показано:

- а) постельный режим
- б) отхаркивающие
- в) обильное питье
- г) антибиотики
- д) все перечисленное

Вариант 2

Выберите правильный ответ

Вопрос № 1. Ведущие симптомы бронхиальной астмы:

- 1. кашель с отхождением мокроты с примесью крови
- 2. резкое снижение АД
- 3. нарушение ритма и частоты дыхания
- 4. удушье с затрудненным выдохом, дистанционные сухие хрипы

Вопрос № 2. Основным методом исследования бронхов:

- 1. флюорография
- 2. спирография
- 3. бронхоскопия
- 4. исследование мокроты

Вопрос № 3. Спирали Куршмана и кристаллы Шарко - Лейдена в мокроте определяются при:

- 1. абсцессе легкого
- 2. бронхиальной астме
- 3. раке легкого
- 4. пневмония

Выберите правильные ответы:

Вопрос № 4. Показатели оценки пикфлоуметрии:

- 1. тяжесть течения заболевания
- 2. ранней диагностики бронхиальной астмы
- 3. эффективности лечения
- 4. степени снижения ЖЕЛ

Вопрос № 5 Признаки астматического статуса:

- 1. появление крепитации
- 2. увеличении ЧДД более 30 в 1 минуту
- 3. не выслушиваются на некоторых участках сухие хрипы
- 4. усиление диффузного цианоза

Вопрос № 6 К осложнениям бронхиальной астмы относится:

1. дыхательная недостаточность
2. астматический статус
3. эмфизема легких
4. инфаркт миокарда

Вопрос № 7. Критерии диагностики бронхиальной астмы:

1. аллергологический анамнез
2. наличие эозинофилов в крови больше нормы
3. наличие большого количества лимфоцитов в крови
4. наличие экспираторной одышки

Вопрос № 8 Причины развития хронического легочного сердца:

1. хронический обструктивный бронхит
2. пневмония
3. плеврит
4. эмфизема легких

Вопрос № 9 Установите соответствие:

1. Бронхиальная астма – а)
2. Хронический обструктивный бронхит – б)
 - а) необязательно постоянное наличие одышки, свистящего дыхания, кашля
 - б) наличие постоянной одышки, кашля, отхождения мокроты

Вопрос 10. Дополните: Прибор для определения скорости выдоха проводится пикфлоуметрией

Задача 1 Ситуационная задача

Пациентка Е., 26 лет, беременность 11-12 недель. Обратилась на ФАП. В течение 8 лет страдает бронхиальной астмой. Приступы возникают 1-2 раза в неделю при вдыхании сильных запахов, при контакте с домашними животными»-3 раза в месяц просыпалась от ночного удушья. Обострение заболевания отмечаются в осенне-весенний период во время цветения растений. Из анамнеза: бабушка по линии отца страдала бронхиальной астмой. Во время приступов больная пользуется сальбутамолом. Объективно: грудная клетка обычной формы, при аускультации дыхание жесткое, при пробе с форсированным выдохом выслушиваются единичные хрипы по передней поверхности грудной клетки.

Задания:

1. Ваше мнение о заболевании.
2. Укажите признаки заболевания
3. Расскажите особенности течения заболевания у беременных
4. Расскажите принципы лечения и профилактики обострений данного заболевания.

Задача №2

Ситуационная задача

В женскую консультацию обратилась женщина 20 лет для взятия на учёт по поводу беременности 9-10 недель. Во время приёма пожаловалась на кашель с отделением вязкой слизисто-гнойной мокротой. В детстве часто болела бронхитом. При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. В лёгких дыхание жёсткое, сухие хрипы. Частота дыхания 24 в минуту. При аускультации сердца тоны ясные, ритм правильный. Пульс – 86 в мин. АД -110/70 мм.рт.ст. ст.

Задания:

1. Ваше мнение о заболевании.
2. Укажите признаки заболевания
3. Расскажите особенности течения заболевания у беременных

4. Расскажите принципы лечения профилактики обострений данного заболевания.

Эталон ответов к ситуационной задаче №1

1. Аллергическая бронхиальная астма.

2. Признаки заболевания: история болезни – страдает БА 8 лет, приступы одышки возникают от резких запахов, при контакте с домашними животными, обостряется заболевание в весеннее время во время цветения растений, имеет наследственную предрасположенность, были ночные приступы одышки. Умеет применять ингалятор при одышке.

Объективно: В лёгких дыхание жёсткое, сухие хрипы. Частота дыхания 24 в минуту.

3. **Симптомы БА** могут впервые появиться во время беременности вследствие измененной реактивности организма и повышенной чувствительности к эндогенному простагландину F2 α . Приступы удушья, впервые возникшие в период беременности, могут исчезать после родов, однако могут трансформироваться в истинную БА.

4. Принципиальные подходы к фармакотерапии БА у беременных те же, что и у небеременных. Для базисной терапии БА легкого течения возможно использование монтелукаста) для среднетяжелого и тяжелого течения предпочтительно применение ингаляционных ГКС. Среди имеющихся сегодня ингаляционных ГКС только будесонид в конце 2000 г. отнесен к категории В. При необходимости применения системных ГКС (в крайних случаях) у беременных не рекомендуют назначать препараты триамцинолона, а также длительно действующие препараты ГКС (дексаметазон). Предпочтение отдается назначению преднизолона.

Из ингаляционных форм бронхолитиков предпочтительно использование фенотерола (группа В). При использовании β_2 -агонистов на поздних сроках следует учитывать, что аналогичные препараты (фенотерол, ротадрин) используются в акушерстве с целью профилактики преждевременных родов, и бесконтрольное использование β_2 -агонистов может вызвать удлинение продолжительности родов. Категорически исключено назначение депо-препаратов ГКС (триамцинолон и др.).

Основные мероприятия: оценка состояния – анамнез, обследование, ПСВ, сатурация кислорода, оценка состояния плода.

Стартовая терапия: β_2 -агонисты, предпочтительнее фенотерол, сальбутамол (2,5 мг через небулайзер) каждые 60–90 мин.

Кислород для поддержания сатурации на уровне 95%. Если при поступлении сатурация <90%, ОФВ1 – <1 л или ПСВ <100 л/мин, то:

– продолжить введение селективных β_2 -агонистов (фенотерол, сальбутамол) через небулайзер каждый час;

– при отсутствии эффекта – будесонид суспензия 1000 мкг через небулайзер;

– добавить через небулайзер ипратропия бромид – 10–15 капель, т. к. он имеет категорию В;

– при отсутствии эффекта – в/в преднизолон 60–90 мг (он имеет самый низкий коэффициент прохождения через плаценту);

– при неэффективности проводимой терапии и в том случае, если до обострения заболевания не применялись пролонгированные теофиллины, – ввести аминофиллин в/в в обычных терапевтических дозировках;

– вводить β_2 -агонисты и будесонид суспензию каждые 1–2 ч.

Родоразрешение беременных при контролируемом течении БА и отсутствии акушерских осложнений проводится в срок доношенной беременности. Следует отдавать предпочтение родоразрешению через естественные родовые пути. Кесарево сечение выполняется при

соответствующих акушерских показаниях. В родах женщина должна продолжать принимать стандартную базисную терапию. В случае необходимости стимуляции родовой деятельности предпочтение следует отдавать окситоцину и избегать применения простагландина F_{2α} (динопрост), который способен стимулировать бронхоконстрикцию.

Эталон ответов к ситуационной задаче №2

1. Хронический бронхит, обострение

2. Признаки: на кашель с отделением вязкой слизисто-гнойной мокроты. В детстве часто болела бронхитом. При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. В лёгких дыхание жёсткое, сухие хрипы. Частота дыхания 24 в минуту.

3. В период беременности происходят значительные функциональные и анатомические изменения различных органов и систем организма женщины, направленные на создание благоприятных условий для развития плода и связанные с приспособлением к увеличивающемуся размеру матки. Для эффективной профилактики и терапии заболеваний легких, а также акушерских осложнений в случае их развития на фоне легочной патологии необходимо иметь четкие представления об этих изменениях. В I триместре беременности появляется обусловленная влиянием эстрогенов отечность слизистой верхних дыхательных путей, особенно носа. Наряду с симптомами ринита, наблюдающимися у 30% беременных, эта особенность является причиной предрасположенности к носовым кровотечениям и повышенному риску травматизации слизистой

Во время беременности существенно повышаются газо- и энергообмен. Возрастающая потребность организма в кислороде обеспечивается компенсаторным увеличением частоты, глубины дыхания, минутной вентиляции и изменением легочных объемов. Это обусловлено анатомическими и функциональными особенностями, включающими изменение формы грудной клетки, которая несколько расширяется, а реберный угол увеличивается на 35–50%. Наблюдаются более высокие стояние диафрагмы и в связи с этим уменьшение объема легких, полностью не компенсирующееся увеличением диаметра грудной клетки. Это приводит к снижению остаточного объема легких (ООЛ), функциональной остаточной емкости (ФОЕ). Жизненная емкость легких не меняется. Наиболее ранние изменения внешнего дыхания – это увеличение дыхательного объема до 40% за счет уменьшения резервного объема выдоха и возрастание максимальной вентиляции легких на больших сроках на 40–50%, что в конечном итоге увеличивает альвеолярную вентиляцию в среднем на 70%. Вследствие этого оксигенация крови возрастает на 17–20%. Гипервентиляция создает условия для развития слабого компенсированного дыхательного алкалоза с рН в пределах 7,4–7,47, рСО₂ – 25–32 мм рт. ст. и бикарбоната – 18–21 мЭкв.

Вызванное увеличением дыхательного объема уменьшение резервного объема выдоха приводит к тому, что ООЛ будет приближаться у ФОЕ, создавая условия для коллапса мелких бронхов в нижележащих отделах во время нормального дыхания. Это способствует нарушению вентиляционно-перфузионного соотношения и развитию гипоксии. Показатели проходимости бронхов (объем форсированного выдоха в 1-ю с (ОФВ₁), пиковая скорость выдоха (ПСВ)) при беременности не меняются.

Таким образом, во время беременности включается ряд компенсаторных механизмов, способствующих оптимальному, более интенсивному режиму работы органов дыхания, что обеспечивает нормальное течение беременности и родов. При некоторых заболеваниях органов дыхания включение указанных компенсаторных механизмов становится затруднительным или невозможным, что приводит к различным осложнениям как во время беременности, так и в родах.

Нарушения функции внешнего дыхания с развитием гипоксии, изменением энергетического обмена, нарушениями иммунного статуса, а также наличием инфекционно-воспалительного очага, сопутствующие различным

4. Своевременное обращение к врачу при первых же симптомах бронхита – самый надежный способ устранения заболевания без последствий для плода и матери. При выявлении ранней стадии заболевания в первом триместре, как правило, назначается ингаляционная противовоспалительная терапия.

Популярный в таком случае препарат БИОПАРОКС обладает местным действием и эффективен только при неглубоком поражении органов, его достоинство в полной безопасности для плода. При необходимости применения антибиотиков чаще всего предпочтение отдается пенициллиновой группе препаратов.

На втором триместре разрешено применение цефалоспориновых антибиотиков, считающихся условно-безопасными для плода. Параллельно принимаются и препараты улучшающие отхаркивание и снимающие отек. Это могут быть бромгексин, мукалтин, амброксол или халиксол. Стоит отметить, что для каждого триместра разрешены конкретные группы средств, например халиксол нельзя принимать в первые месяцы беременности. Именно поэтому все предписания врача требуется выполнять с дословной точностью.

К третьему триместру уже можно выяснить степень угрозы инфицирования плода и скорректировать терапию с учетом этих данных. При обнаружении внутриутробной инфекции к уже назначенным препаратам может быть добавлен иммуноглобулин и интерфероны внутривенно. Профилактика и лечение угрозы выкидыша и преждевременных родов проводится в стационарных условиях с учетом индивидуальных характеристик течения болезни.

Роды при не острой форме заболевания не требуют дополнительных мер предосторожности. При обострении заболевания роженице вводятся обезболивающие препараты, так как потуги могут приводить к разрывам пораженных болезнью тканей.

Бронхит не является противопоказанием к естественному способу родоразрешения. Такое назначение может быть основано на показаниях инструментального обследования. При сокращении объема легких до 60% от первоначального объема возрастает сложность естественных родов. Также показаниями к кесареву сечению могут стать сердечная недостаточность и другие, не связанные с бронхитом патологии. Стабильное состояние никаких дополнительных мер не требует и роды будут назначены в запланированный срок и в стандартном режиме.

Задача 3

М. 23 лет, беременность 20 недель обратилась к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5⁰С, сухой кашель. Больна второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 вмин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 вмин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания при данной беременности.

Эталоны ответов к задаче 3

1. Острый бронхит.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации (общая слабость, недомогание, головная боль, повышение температуры тела), симптом поражения бронхов (сухой кашель);
 - острое начало заболевания;
 - связь заболевания с переохлаждением
- 2) объективные данные: субфебрильная температура.
- при аускультации - дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы с обеих сторон.
2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, микроскопическое исследование мокроты, бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам.
3. Очаговая пневмония, переход в хроническую форму. У беременных те же самые осложнения.

Пневмонии у беременных

1. Перечень вопросов по теме;

- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у беременных;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования

2. Тест по теме;

3 Образцы ситуационных задач;

4.СРС:Тема Клиническая картина атипичной пневмонии у беременной. Конспект. Составление таблицы диагностики заболеваний легких.

Вариант 1

Дополните:

Вопрос № 1 Рентгенологический признак пневмонии - инфильтрация (затенение)

Вопрос № 2 Дополнительный шум, при долеой пневмонии это крепитация

Вопрос № 3 Увеличение числа дыхательных движений - одышка

Вопрос № 4 Исследование функции внешнего дыхания - спирография

Выберите правильные ответы

Вопрос № 5 Крепитация при долеой пневмонии выслушивается:

1. в I стадии
2. во II стадии
3. в III стадии
4. в IV стадии

Вопрос № 6 Внезапное острое начало характерно для:

1. бронхоэктатической болезни
2. абсцесса легкого
3. экссудативного плеврита
4. долеой пневмонии

Вопрос № 7 При долеой пневмонии в процесс вовлекается:

1. доля легкого
2. долька легкого
3. сегмент легкого
4. плевра

Вопрос № 8 При пневмонии в общем анализе крови отмечается:

1. ускоренная СОЭ
2. эозинофилия
3. лейкоцитоз

4. лимфоцитоз,

Выберите правильный ответ:

Вопрос № 9 Внебольничная пневмония чаще вызывается:

1. вирусом
2. кишечной палочкой
3. стрептококком
4. пневмококком

Вопрос № 10 При долевого пневмонии в стадии уплотнения выслушивается дыхание:

1. Везикулярное
2. Бронхиальное
3. Жесткое
4. Ослабленное везикулярное

Задача 1

Больная Е., 36 лет, беременность 12 недель доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура 39,4⁰С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения у беременной

Задача 2

Больная Г., 20 лет, беременность 18 недель, обратилась к фельдшеру с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гноющей мокротой, одышку. Заболела 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брала. Хуже стало вчера - вновь поднялась температура до 38,4⁰С.

Объективно: температура - 38,6⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения у беременной

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 1

1. Внебольничная нижнедолевая пневмония справа.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

синдром интоксикации, боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, одышка, кашель со “ржавой мокротой”;
острое начало заболевания;

- 2) объективные данные: лихорадка,
 при осмотре: гиперемия лица, герпетические высыпания на губах, отставание пораженной стороны грудной клетки при дыхании;
 при перкуссии: притупление звука над нижней долей правого легкого;
 при пальпации - усиление голосового дрожания;
 при аускультации - ослабленное везикулярное дыхание, крепитация.
2. Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ. Микроскопическое и бактериологическое исследования мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. Рентгенография органов грудной клетки: затенение соответствующей доли легкого.
3. Плеврит, острая дыхательная недостаточность, коллапс при критическом снижении температуры, миокардит, очаговый нефрит, менингит, сердечная недостаточность, абсцесс легкого.
4. У беременной возможно: угроза прерывания беременности, внутриутробная гипоксия плода, нарушение маточно-плацентарного кровообращения и др.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 2

1. Внебольничная правосторонняя пневмония в нижней доле.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:
 синдром интоксикации;
 одышка, кашель со слизисто-гнойной мокротой;
 постепенное начало (после ОРЗ);
- 2) объективные данные:
 при перкуссии - локальное притупление перкуторного звука;
 при аускультации - дыхание более жесткое, звучные влажные мелкопузырчатые хрипы.
2. Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ. Микроскопическое и бактериологическое исследования мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. Рентгенография органов грудной клетки: очаговое затенение в легких.
3. Абсцедирование, угроза прерывания беременности, внутриутробная гипоксия плода, нарушение маточно-плацентарного кровообращения и др.

Самостоятельная работа студентов

Составьте таблицу по диагностике заболеваний легких и бронхов

Критерии	Долевая пневмония	Очаговая пневмония	Острый бронхит	Хронический бронхит	Бронхиальная астма
Определение					
Этиология					
Патогенез					
Кашель					
Мокрота					
Боль в груди					
Кровохарканье					
Одышка					
Температура тела					
Общий осмотр					
Местный осмотр					
Пальпация					

Перкуторный звук					
Дыхание при аускультации					
Дополнительные шумы					
Анализ крови					
Анализ мокроты					
Основной метод диагностики					

Тема 1.6 Острая ревматическая лихорадка, хроническая ревматическая болезнь сердца, пороки сердца и беременность

1. Перечень вопросов по теме:

- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у беременных;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования

2. Тест по теме;

3. Образцы ситуационных задач;

4. СРС - Составление таблицы диагностики приобретенных пороков сердца.

Выберите правильный ответ

1. Этиология ревматизма.

- а) бета-гемолитический стрептококк группы А:
- б) золотистый стрептококк.
- в) кишечная палочка.
- г) пневмококк.

2. Ревматизмом чаще заболевают лица в возрасте:

- а) 1-2 года.
- б) 5-7 лет.
- в) 7-15 лет.
- г) 18-25 лет.

3. При ревматизме у беременных чаще поражается клапан:

- а) аортальный
- б) митральный
- в) пульмональный
- г) трехстворчатый

4. При малой хорее поражается система:

- а) нервная
- б) сердечно – сосудистая
- в) пищеварительная
- г) дыхательная.

5. Исход ревматического полиартрита:

- а) анкилоз
- б) стойкая деформация кисти.
- в) кровоизлияние в полость сустава.
- г) все явления проходят бесследно.

6. Поражения кожи при ревматизме.

- а) диффузный цианоз

- б) «сосудистые звездочки»
- в) кольцевидная эритема
- г) эритема по типу «бабочки»

7. Наиболее частый исход ревмокардита у беременных:

- а) атеросклероз
- б) гипертоническая болезнь
- в) порок сердца
- г) выздоровление.

8. При ревматизме в анализе крови наблюдается:

- а) уменьшение лейкоцитов
- б) уменьшение СОЭ
- в) снижение сиаловых кислот
- г) появление антистрептолизина О.

9. Жалобы пациента при компенсированной недостаточности митрального Клапана:

- а) головная боль
- б) одышка
- в) отеки
- г) жалоб нет

10. Цвет кожных покровов при митральном стенозе:

- а) бледные
- б) желтушные
- в) нормальной окраски
- г) цианотичные

11. Симптом «кошачьего мурлыканья» на верхушке сердца определяется при:

- а) митральном стенозе
- б) митральной недостаточности
- в) аортальной недостаточности
- г) аортальном стенозе

12. Появление шума на верхушке сердца свидетельствует о поражении клапана:

- а) аортального
- б) митрального
- в) пульмонального
- г) трехстворчатого

13. Данные аускультации при митральной недостаточности:

- а) диастолический шум на верхушке
- б) систолический шум на верхушке
- в) диастолический шум во 2-м межреберье справа у грудины
- г) систолический шум во 2-м межреберье справа у грудины

14. Пульсация сонных артерий «пляска каротид» наблюдается при:

- а) аортальной недостаточности
- б) аортальном стенозе
- в) митральной недостаточности
- г) митральном стенозе

15. Высокое пульсовое давление наблюдается при:

- а) митральной недостаточности
- б) аортальном стенозе
- в) аортальной недостаточности
- г) митральном стенозе

Задача № 1

Фельдшер вызван на дом к больной Н., 20 лет, состоящей на учете акушер- гинеколога по беременности. Жалобы на боли в коленных, голеностопных, плечевых суставах, высокую температуру. Заболела остро. Накануне вечером поднялась температура до 39⁰С, появились боли в коленных суставах, утром присоединились боли в плечевых и голеностопных суставах. Из анамнеза выяснилось, что 2 недели назад больная перенесла ангину.

Объективно: температура 39⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа влажная, отмечается припухлость, покраснение кожи над коленными суставами, резкая болезненность при движении. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные ЧСС 115 в мин. АД 115/60 мм рт.ст. Есть кариозные зубы. Миндалины увеличены. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 2

На ФАП обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, сухой кашель. Накануне было кровохарканье. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца. Два года назад болела ревматизмом.

Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки цианотичны. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. При пальпации в области верхушки сердца определяется симптом «кошачьего мурлыканья». Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется во втором межреберье. При аускультации на верхушке сердца 1-й тон хлопающий, диастолический шум, акцент 2-го тона на легочной артерии. ЧСС 110 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Пациентка планирует беременность, перечислите возможные осложнения при данной патологии.

Задача 3

К фельдшеру обратилась женщина 23 лет, беременность 5-6 недель с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при выполнении физической работы. Подобные симптомы возникли 2 месяца назад. В прошлом году лечилась в стационаре по поводу инфекционного эндокардита, была выписана в удовлетворительном состоянии.

Объективно: температура 36,8⁰С. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре отмечается ритмичное покачивание головы, пульсация сонных артерий, определяется капиллярный пульс. Кожа чистая. ЧДД 22 в мин. Дыхание везикулярное. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные. Определяется диастолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 88 в мин. АД 160/50 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения при беременности

Задача 4

Вы работаете на ФАПе. Обращается пациентка 42 лет с жалобами на одышку при небольшой физической работе, сердцебиение, головокружение, чувство тяжести в правом подреберье, в ногах. В анамнезе – частые ангины.

Объективно: бледен, губы несколько цианотичны. Т=36,6°. В легких дыхание ослаблено в нижних отделах, выслушиваются единичные сухие хрипы. ЧДД=24 в минуту. Перкуторно левая граница сердца смещена кнаружи на 1,5-2 см. При аускультации I тон на

верхушке ослаблен, здесь же выслушивается систолический шум. PS=90 в минуту, АД=100/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, чувствителен в правом подреберье. Печень выступает изпод реберной дуги на 1-1,5см, край ее ровный, плотноватый. Стул в норме. Отеки на стопах, голених.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Расскажите о возможных последствиях данного заболевания. Подготовьте все необходимое для подсчета водного баланса, объясните проведение данной манипуляции.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 1

1. Острая ревматическая лихорадка. Ревматический полиартрит.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

синдром интоксикации, боли в крупных суставах, летучесть боли;
молодой возраст;
наличие очагов хронической инфекции, частые ангины;
связь заболевания с предыдущей ангиной;

2) объективные данные:

при осмотре: лихорадка, припухлость и покраснение кожи над пораженными суставами, ограничение движения в них, гипертрофия миндалин, кариозные зубы;
при аускультации: приглушение сердечных тонов, тахикардия.

2. Общий анализ крови: увеличение СОЭ, нейтрофилез со сдвигом лейкоформулы влево, биохимический анализ крови: увеличение фибриногена, α_2 -глобулинов, возрастание титра антител к антигенам стрептококка (антистрептолизин О, антигиалуронидаза), ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография: возможны аритмии, изменения зубца Т.

3. При повторных ревматических атаках - формирование порока сердца, острая сердечная недостаточность. Для беременной с ОРЛ наслаиваются гестозы, преждевременные роды, пороки развития плода, гипоксия и асфиксия у плода

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 2

1. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия. НК II А.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

одышка, усиливающаяся при физической нагрузке, сухой кашель, кровохарканье;
перенесенный ревматизм;

2) объективные данные:

при осмотре: субфебрильная температура тела, цианоз, одышка;
при пальпации: симптом «кошачьего мурлыканья» в области верхушки сердца
при перкуссии: расширение границ сердца вверх;
при аускультации: на верхушке сердца - хлопающий 1-й тон и диастолический шум, акцент второго тона на аорте, влажные хрипы в нижних отделах легких.

2. Общий анализ крови: может быть лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимический анализ крови: увеличение фибриногена, α_2 -глобулинов, возрастание титра антител к антигенам стрептококка (антистрептолизин - О, антигиалуронидаза), ультразвуковое исследование сердца, рентгенологическое исследование сердца, электрокардиография.

3. Острая сердечная недостаточность, формирование комбинированных и сочетанных пороков сердца. У беременных гестозы, преждевременные роды, пороки развития плода, гипоксия и асфиксия у плода

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 3

1. Инфекционный эндокардит, недостаточность аортального клапана. НК II А.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

быстрая утомляемость, одышка и сердцебиение при физической нагрузке;
перенесенный бактериальный эндокардит;

2) объективные данные:

при осмотре: симптом Мюссе, “пляска каротид”, капиллярный пульс, одышка, повышение систолического АД и понижение диастолического АД;

при перкуссии: расширение границ сердца влево;

при аускультации: диастолический шум в точке аускультации аортального клапана.

2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимическое исследование крови: возможно увеличение фибриногена, посев крови на гемокультуру: выявление возбудителя, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография.

3. Острая сердечная недостаточность. Осложнения при беременности: гестозы, преждевременные роды, пороки развития плода, гипоксия и асфиксия у плода

Эталон ответов к задаче 4

1. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Недостаточность митрального клапана. ХСН II Б, ФК 3.

Диагноз поставлен на основании:

1. анамнеза (частые ангины);

2. данных субъективного обследования (одышка, сердцебиение, головокружение, чувство тяжести в правом подреберье), которые указывают на проявление хронической недостаточности кровообращения;

3. данных объективного обследования:

- бледность, наличие акроцианоза, данные аускультации легких, пальпации печени, наличие отеков – свидетельствуют о наличии недостаточности кровообращения;
- ослабление I тона на верхушке и наличие здесь систолического шума; смещение кнаружи левой границы сердца – подтверждают наличие порока сердца.

Основной клинический синдром – синдром нарушения клапанного аппарата сердца (недостаточность митрального клапана); при этом во время систолы желудочков кровь устремляется не только в аорту, но и в левое предсердие.

Декомпенсация у пациента возникла в связи с ослаблением работы левого желудочка, что клинически проявилось симптомами недостаточности кровообращения.

2. Дополнительные обследования, для подтверждения диагноза: УЗИ сердца, ФКГ, ЭКГ, общий анализ крови (исключить активность ревматизма).

3. Возможные последствия заболевания:

- прогрессирование сердечной недостаточности с возможными проявлениями отека легких;
- нарушения ритма и проводимости сердца;
- тромбоэмболии в различные органы (почки, легкие и т.д.).

Самостоятельная работа студентов

Составьте таблицу диагностики приобретенных пороков сердца

Критерии	Недостаточность митрального клапана	Митральный стеноз	Недостаточность аортального клапана	Аортальный стеноз
Анатомические изменения				

Нарушение гемодинамики				
Субъективные симптомы				
Общий осмотр				
Местный осмотр				
Пальпация				
Перкуссия определение границ сердца				
Аускультация сердца				

Тема 1.7. Артериальная гипертензия и беременность. Миокардит, нарушения ритма сердца и беременность.

1. Перечень вопросов по теме;

- определение заболеваний;
 - общие принципы классификации заболеваний;
 - этиологию заболеваний;
 - клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у беременных;
 - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
2. Тест по теме;
3. Образцы ситуационных задач;
4. Тема «Дифференциальная диагностика гипертонической болезни и симптоматической гипертонии.» Конспект

Вариант 1.

Выберите правильный ответ

№ 1. САД при 2 степени АГ:

1. 130-139
2. 140 - 159
3. 160 – 179
4. 180 - 190

№ 2. Стадия ГБ при АД больше 180 мм ртст, есть изменения на глазном дне, стенокардия:

1. 1
2. 2
3. 3

№ 3. Исход гипертонической болезни:

1. хроническая почечная недостаточность
2. гломерулонефрит
3. пиелонефрит
4. пиелонефрит.

№ 4. Симптоматические артериальные гипертензии выявляются преимущественно в возрасте:

1. после 60 лет
2. 50 лет
3. до 30 лет
4. 40 лет

№ 5. Степень риска при АД 140//90 – 150//95, в анамнезе сахарный диабет:

1. низкий риск
2. средний риск
3. высокий риск
4. очень высокий риск

№ 6. Устранимый фактор риска при гипертонической болезни:

1. мужской пол
2. наследственность
3. возраст
4. ожирение

№ 7. Неустраняемый фактор риска при гипертонической болезни:

1. наследственность
2. курение
3. употребление алкоголя
4. стрессы

№ 8. Риск развития осложнений при наличии 3 факторов риска, поражения органов мишеней, сосудистых заболеваний:

1. низкий
2. средний
3. высокий
4. очень высокий

№ 9 Осложнение АГ у беременной:

1. острая сосудистая недостаточность
2. преэклампсия и эклампсия
3. нарушение ритма
4. кардиогенный шок

№ 10. Объективный симптом при гипертоническом кризе:

1. ослабленный 1 тон на верхушке сердца
2. ослабленный 2 тон над аортой
3. акцент 2 тона над аортой
4. акцент 2 тона над легочной артерией

Вариант 2.

Выберите правильный ответ

№ 1. САД при 2 степени АГ

1. 130-139 мм ртг
2. 140 – 159 мм ртст
3. 160 – 179 мм ртст

№ 2. Стадия ГБ при АД больше 140 и 90 мм рт.ст, есть изменения на глазном дне, нефропатия, то это стадия ГБ

1. 1
2. 2
3. 3

№ 3. Осложнение АГ:

1. хроническая почечная недостаточность
2. сахарный диабет
3. нарушение ритма
4. сосудистая недостаточность

№ 4. Степень риска при АД 140/90 - 150/95, в анамнезе 2 фактора риска:

1. низкий риск
2. средний риск
3. высокий риск

4. очень высокий риск

№ 5. Устранимый фактор риска при гипертонической болезни:

1. мужской пол
2. наследственность
3. возраст
4. гиперлипидемия.

№ 6. Неустраняемый фактор риска при гипертонической болезни:

1. возраст
2. курение
3. употребление алкоголя
4. стрессы

№ 7. Риск развития осложнений при наличии 2 факторов риска, АД 140/90 мм рт ст., гипертрофии левого желудочка:

1. низкий
2. средний
3. высокий
4. очень высокий

№ 8. Объективный симптом при гипертонической болезни:

1. ослабленный 1 тон на верхушке сердца
2. ослабленный 2 тон над аортой
3. акцент 2 тона над аортой
4. акцент 2 тона над легочной артерией

Выберите несколько правильных ответов

№ 9. Органы мишени при гипертонической болезни

1. сердце
2. печень
3. почки
4. сосуды
5. мозг

Дополните:

№ 10. Повышение САД обусловлено повышенной секрецией гормона.....адреналина.

Задача 1

Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Одышка при физической нагрузке. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался. Перенес инфаркт миокарда 2 года назад.

Объективно: температура 36,4⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 1

1. Гипертоническая болезнь 3 стадия. АГ 3 ст. риск 4. Постинфарктный кардиосклероз (год). НК II А.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

головная боль в затылочной области, головокружение, мелькание мушек перед глазами, рвота;

многолетнее течение заболевания;

2) объективные данные:

при перкуссии: расширение границ сердца влево;

при пальпации: пульс твердый, напряженный;

при аускультации: тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте (признак повышения давления в большом кругу кровообращения).

2. Общий анализ мочи: могут быть следы белка, единичные эритроциты, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография. Исследование сосудов глазного дна: резкое сужение артерий сетчатки, возможны кровоизлияния.

3. Гипертонический криз, инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, почечная недостаточность, нарушение зрения.

Тема 1.8. Гастриты, язвенная болезнь, болезни желчевыводящих путей, хронические гепатиты и беременность.

1. Перечень вопросов по теме;

- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у беременных;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования

2. Тест по теме;

3. Образцы ситуационных задач;

4. СРС Тема Заболевания желудка. Составление таблицы дифференциальной диагностики

Вариант 1.

Выберите правильный ответ

1. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения:

1. хронический колит

2. хронический гепатит

3. цирроз печени

4. язвенная болезнь

2. Основным симптом язвенной болезни желудка:

1. неукротимая рвота

2. жидкий стул

3. боль в эпигастральной области

4. метеоризм

3. Основным симптом у беременных при гастритах и ЯБ:

1. рвота

2. Диарея

3. Изжога

4. Отрыжка

4. Наиболее информативный метод диагностики язвенной болезни:

1. желудочное зондирование

2. ирригоскопия
3. УЗИ органов брюшной полости
4. ФГДС с биопсией
5. Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь:
 1. исключить мясо, рыбу
 2. исключить углеводы, сахар
 3. исключить черный хлеб, капусту
 4. исключить жиры, жидкость
6. Рентгенологический симптом «ниша» наблюдается при:
 1. гастрите
 2. раке желудка
 3. холецистите
 4. язвенной болезни
7. 30 минут – 1 час
8. Поздние боли, натощак возникают при:
 1. хроническом атрофическом гастрите
 2. хроническом гастрите с повышенной секрецией желудка
 3. язвенной болезни желудка
 4. язвенной болезни 12-перстной кишки.

Выберите правильные ответы

9. Ведущие причины возникновения язвенной болезни:
 1. переохлаждение, переутомление
 2. хеликобактерпилори, стрессы
 3. физическая перегрузка, переохлаждение
 4. вирусная инфекция
 5. алиментарный фактор.
 6. вредные привычки.
10. Осложнения язвенной болезни у беременных:
 1. рвота беременных
 2. железодефицитная анемия
 3. желудочно-кишечное кровотечение

Вариант 2

Выберите правильный ответ

- Вопрос № 1. Рентгенологический симптом «ниша» наблюдается при:
1. гастрите
 2. раке желудка
 3. холецистите
 4. язвенной болезни желудка
- Вопрос № 2. Характерный симптом при желудочном кровотечении у беременных:
1. рвота цвета «кофейной гущи»
 2. рвота желчью
 3. дегтеобразный стул
 4. «кинжальная боль» в эпигастральной области
- Вопрос № 3. Рентгенологический симптом «дефект наполнения» наблюдается при:
1. гастрите
 2. раке желудка
 3. холецистите
 4. язвенной болезни желудка

Выберите правильные ответы

Вопрос № 4. Причины язвенной болезни желудка и 12-п кишки:

1. стрессы
2. переохлаждение
3. хеликобактерпилори
4. курение, алкоголь
5. вирусная инфекция
6. нарушение диеты

Вопрос № 5. Симптомы обострения язвенной болезни желудка у беременных:

1. боль в эпигастральной области после еды
2. тошнота
3. рвота
4. диарея

Вопрос № 6. Факторы агрессии, способствующие развитию язвенной болезни:

1. гиперсекреция соляной кислоты
2. регенерация эпителия
3. хеликобактерпилори
4. заброс желчи в желудок.

Вопрос № 7. Симптомы язвенной болезни 12-перстной кишки:

1. боль в эпигастрии
2. боль выше пупка на 3 см справа от средней линии живота
3. возникает через 1 час после еды
4. возникает через 3 часа после еды
5. возникает ночью, натощак.

Вопрос № 8. Установите соответствие.

Характерные симптомы:

1. при атрофическом гастрите: **а, б, д**
2. при не атрофическом гастрите: **в, а**
 - а. отрыжка тухлым
 - б. тяжесть в эпигастральной области
 - в. изжога
 - г. острая боль в эпигастрии
 - д. диарея

Вопрос № 9. Установите соответствие:

Появление боли:

1. «голодные» боли: **б**
2. через 1 час после еды: **а**
 - а. при язвенной болезни
 - б. при язвенной болезни 12-перстной кишки

Вопрос № 10. Установите соответствие:

Локализация боли:

1. справа на 3-4 см выше пупка справа от средней линии: **б**
2. в эпигастральной области: **а**
 - а. при язвенной болезни желудка;
 - б. при язвенной болезни 12-перстной кишки

Задача 1.

Большая И., 40 лет, беременность 4-5 недель из неблагополучной семьи, обратилась к фельдшеру с жалобами на чувство полноты и боли в эпигастральной области, возникающие

вскоре после еды, частую отрыжку тухлым, отмечает похудание. Считает себя больной в течение 5 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в диете (алкоголь). Вредные привычки: курит, употребляет алкоголь (со слов эпизодически).

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожа бледная, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации нерезкая болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения при течении беременности

Задача 2

Больной А., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 3

Больной О., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натошак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 1

1. Хронический гастрит с секреторной недостаточностью в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

чувство полноты и боли в эпигастральной области, возникающие после еды, отрыжка тухлым, похудание;

длительность заболевания;

связь обострения с погрешностями в диете;

вредные привычки: курение, употребление алкоголя;

2) объективные данные:

при осмотре: бледность кожи, недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки, обложенность языка

при пальпации: болезненность в эпигастральной области.

2. Общий анализ крови: может быть анемия, фракционное желудочное зондирование: снижение содержания соляной кислоты и пепсина, эндоскопическое исследование желудка: атрофия слизистой оболочки, рентгенологическое исследование: истончение складок слизистой оболочки.

3. Рак желудка, железодефицитная и В12-дефицитная анемии, гиповитаминозы. У беременных это полипоз, дистрофия и гипотрофия плода, нарушения маточно-плацентарного кровообращения, асфиксиф и др.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 2

1. Язвенная болезнь желудка в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

интенсивные “ранние” боли в животе, связь с приемом пищи, изжога, отрыжка кислым, иногда тошнота и рвота, приносящие облегчение;

самостоятельное вызывание рвоты на высоте боли;

аппетит сохранен;

сезонность обострений;

связь обострений с психоэмоциональными перегрузками;

вредные привычки - курение;

2) объективные данные:

при осмотре: бледность кожи и слизистых, недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки;

при пальпации: болезненность в эпигастральной области;

2. Общий анализ крови: может быть анемия, фракционное желудочное зондирование: кислотность нормальная или пониженная, анализ кала на скрытую кровь, рентгенологическое исследование желудка с применением контрастного вещества: симптом «ниши», эндоскопическое исследование желудка с прицельной биопсией.

3. Кровотечение, перфорация, пенетрация, пилоростеноз, малигнизация.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 3

1. Язвенная болезнь 12-перстной кишки в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

боли в животе “поздние”, “голодные”, “ночные”, проходят после приема молока;

склонность к запорам;

похудание на фоне сохраненного аппетита;

вредные привычки: курение, злоупотребление алкоголем;

2) объективные данные:

при осмотре: бледность кожи, обложенность языка;

при пальпации: резкая болезненность живота в проекции двенадцатиперстной кишки.

2. Общий анализ крови: может быть анемия, фракционное желудочное зондирование: повышенная кислотность, анализ кала на скрытую кровь, рентгенологическое исследование: симптом «ниши», эндоскопическое исследование.

3. Кровотечение, перфорация, пенетрация, малигнизация.

Самостоятельная работа студентов Составьте таблицу по диагностике заболеваний желудка

Критерии	Атрофический	Гастрит от НР	ЯБЖ	ЯБ
-----------------	---------------------	----------------------	------------	-----------

	гастрит	- инфекции		12кишки
Определение				
Этиология				
Патогенез				
Характер боли, локализация				
Связь с приемом пищи				
Рвота				
Диспепсия (отрыжка, тошнота)				
Стул				
Потеря веса				
Другие жалобы				
Осмотр				
Пальпация				
Осложнения				
Анализ крови				
ФГДС				
Рентгенография желудка				
Другие лабораторно-инструментальные исследования				

Заболевания печени, желчевыводящих путей, оценка результатов дополнительных исследований

Вариант 1

Выберите правильный ответ

Вопрос № 1. Печень увеличена, обычной консистенции при:

1. гепатите
2. циррозе печени
3. хроническом холецистите
4. язвенной болезни желудка

Вопрос № 2. Признак хронического гепатита:

1. желтушность кожных покровов
2. «голова медузы» на передней брюшной стенке
3. кинжальная боль в эпигастрии
4. боль в левом подреберье.

Вопрос № 3. Асцит развивается при:

1. холецистите
2. гепатите
3. циррозе печени
4. желчнокаменной болезни

Вопрос №4. Хронический вирусный гепатит развивается в результате:

1. злоупотребления алкоголем

2. вирусной инфекции
3. действия медикаментов
4. действия токсических веществ

Вопрос № 5. Портальная гипертензия наблюдается при:

1. холецистите
2. Гепатите
3. циррозе печени
4. желчнокаменной болезни

Вопрос № 6. Пищеводное кровотечение наблюдается при:

1. хроническом гепатите
2. циррозе печени
3. хроническом холецистите
4. желчнокаменной болезни

Вариант 2

Выберите правильный ответ

Вопрос № 1. Основной путь инфицирования вирусами В, С, Д:

1. парентеральный
2. водный
3. алиментарный
4. трансмиссивный

Вопрос № 2. Установите соответствие:

1. хронический гепатит: **а**
2. хронический холецистит: **б**

Ответы: а. желтушность кожи, б. (+) симптом Ортнера

Вопрос № 3. Установите соответствие:

1. хронический гепатит: **б**
2. желчнокаменная болезнь: **а**

Ответы: а. болезненность в проекции желчного пузыря; б. желтушность кожи;

Вопрос № 4. Установите соответствие: Причины развития:

1. хронический гепатит: **а**
2. желчнокаменной болезни: **б**

Ответы: а. вирусы В,С; б. нарушение липидного комплекса в желчи

Вопрос № 5. Установить соответствие:

1. симптомы хронического гепатита: **а**
2. симптомы хронического холецистита: **б**

Ответы: а. боль постоянная, тошнота, рвота, гиперемия ладоней, телеангиоэктазии;
б. тошнота, рвота, повышение температуры, боль при обострении, (+) симптом Ортнера

Вариант 3

Выберите правильный ответ

Вопрос № 1. Болезненность при пальпации в левом подреберье характерна для симптома:

1. Мендаля
2. Ортнера
3. Мейо-Робсона
4. Мюсси

Вопрос № 2. Капли жира в каловых массах

1. диарея
2. амилорея
3. креаторея
4. стеаторея

Вопрос № 3. Непереваренные мышечные волокна в кале:

1. диарея
2. амилорея
3. креаторея
4. стеаторея

Вопрос № 4. Установите соответствие

1. хронический панкреатит б
2. язвенная болезнь желудка:а

Ответы: а.. сезонность обострения, рвота приносит облегчение, запоры;
б. опоясывающая боль, многократная рвота без улучшения самочувствия, диарея

Вопрос № 5. Установите соответствие по локализации боли:

1. при поражении головки поджелудочной железы б
2. при поражении хвоста поджелудочной железы:а

Ответы:а. боль в точке Мейо-Робсонаб. боль в зоне Шоффара.

Вопрос № 6. Установите соответствие:

1. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы:а
2. Эндокринная недостаточность поджелудочной железы б

Ответы: а. полиурия, сухость во рту, гипергликемия.

б. креаторея, амилорея, стеаторея

Задача 1

К фельдшеру обратилась женщина, 27 лет, с жалобами на тупые, распирающие боли вокруг пупка, возникающие через 3-4 часа после еды, вздутие живота, сильное урчание в животе, обильный жидкий стул 2-3 раза в день, слабость, быструю утомляемость, похудание. Отмечается непереносимость молока. Эти симптомы беспокоят в течение 2-х лет, ухудшение состояния провоцируется приемом острой пищи.

Объективно: температура 36,9⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки чистые, бледные, сухие. В углах рта определяются “заеды”. Подкожно-жировой слой развит недостаточно. Со стороны легких и сердца патологии нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 2

Больная Г., 38 лет, беременность 22 недели обратилась к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. 10 лет назад перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение началось 2 недели назад.

Объективно: температура 37,3⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Склеры, мягкое небо чистые, с желтушным оттенком. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения для беременной.

Задача 3

Больная В., 35 лет, беременность 12 недель, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 4

К фельдшеру обратилась женщина, 43 лет, с жалобами на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим холециститом.

Объективно: температура 37,2⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования
3. Перечислите возможные осложнения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 1

1. Хронический энтерит в стадии обострения.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:

тупые, распирающие боли вокруг пупка, возникающие через 3-4 ч. после приема пищи, метеоризм, урчание в животе, понос 2-3 раза в день (стул обильный), слабость, утомляемость, похудание;

непереносимость молока;

обострения в связи с приемом острой пищи;

длительность заболевания;

- 2) объективные данные:

при осмотре: бледность и сухость кожи, “заеды” в углах рта, недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки;

при пальпации живота: умеренная болезненность в околопупочной области;

2. Общий анализ крови: возможна анемия, микроскопическое исследование кала: признаки недостаточного переваривания и ускоренной эвакуации из тонкого кишечника, исследование бактериальной микрофлоры кала: уменьшение количества бифидо- и лактобактерий, увеличение количества гемолитических и лактозонегативных эшерихий, рентгенологическое

исследование тонкого кишечника: нарушение моторики, изменение рельефа слизистой оболочки.

3. Дисбактериоз, значительная потеря массы тела, нарушение функции других отделов желудочно-кишечного тракта (желудка, печени, поджелудочной железы).

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 2

1. Хронический вирусный гепатит в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

общая слабость, недомогание, быстрая утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошнота;
перенесенный 10 лет назад острый вирусный гепатит;

2) объективные данные:

при осмотре: субфебрильная температура, склеры и мягкое небо с желтушным оттенком;
при пальпации: умеренная болезненность в правом подреберье, увеличение печени.

2. Общий анализ крови: может быть лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимическое исследование крови: изменение содержания билирубина, белка и его фракций, ферментов, радиоизотопное исследование печени и селезенки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, пункционная биопсия печени.

3. Цирроз печени, печеночная недостаточность. Для беременной дистрофия и гипотрофия плода, нарушения маточно-плацентарного кровообращения, асфиксия и др.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 3

1. Хронический холецистит в стадии обострения

Обоснование:

1) данные анамнеза:

тупые ноющие боли в правом подреберье;
связь с приемом обильной жирной пищи и жареных блюд;
ощущение горечи во рту, отрыжка, тошнота, метеоризм, неустойчивый стул;
длительность заболевания;

2) объективные данные:

субфебрильная температура;
при осмотре: избыточное развитие подкожно-жировой клетчатки, обложенность языка;
при пальпации: умеренная болезненность в правом подреберье.

2. Общий анализ крови: небольшой лейкоцитоз, увеличение СОЭ, дуоденальное зондирование: порция В желчи мутная, увеличение количества лейкоцитов, ультразвуковое исследование желчного пузыря, рентгенологическое исследование желчного пузыря и протоков.

3. Гепатит, панкреатит, образование камней в желчном пузыре. У беременной недостаточное развитие плода, дистрофия и гипотрофия плода, нарушение питания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 4

1. Хронический панкреатит в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

ноющие боли в животе опоясывающего характера, иррадирующие под левую лопатку;
связь боли с приемом жирной пищи;
снижение аппетита, тошнота, чувство тяжести после еды в эпигастральной области;
длительность заболевания;
сопутствующая патология желчного пузыря;

2) объективные данные:

субфебрильная температура;

при осмотре: избыточное развитие подкожно-жировой клетчатки, желтушный оттенок кожи;

при пальпации: болезненность в проекции поджелудочной железы.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, анализ мочи: повышение амилазы, копрограмма: стеаторея, креаторея, амилорея, биохимический анализ крови: увеличение амилазы, липазы, трипсина, ультразвуковое исследование поджелудочной железы

3. Сахарный диабет

Самостоятельная работа студентов Составьте таблицу по диагностике заболеваний

Критерии	Хронический энтерит	Хронический панкреатит	Хронический гепатит	Хронический холецистит
Определение				
Этиология				
Патогенез				
Характер боли, локализация				
Связь с приемом пищи				
Рвота				
Диспепсия (отрыжка, тошнота)				
Стул				
Потеря веса				
Другие жалобы				
Осмотр				
Пальпация				
Осложнения				
Анализ крови				
Анализ кала				
Биохимические показатели крови				
Рентгенография				
Другие лабораторно-инструментальные исследования				

Тема 1.9. Гломерулонефрит и беременность. Пиелонефрит, мочекаменная болезнь и беременность

1. Перечень вопросов по теме;

- определение заболеваний;
 - общие принципы классификации заболеваний;
 - этиологию заболеваний;
 - клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у беременных;
 - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
2. Тест по теме;
3. Образцы ситуационных задач;
4. СРС: Дифференциальная диагностика гломерулонефрита, пиелонефрита, мочекаменной болезни. Составить таблицу диагностики.

Вариант №1

Выберите один правильный ответ.

1. Этиология гломерулонефрита:

- а. стафилококк
- б. стрептококк
- в. Вирусы
- г. переохлаждение

2. Выберите нарушение функции при гломерулонефрите

- а. фильтрация
- б. реабсорбция
- в. секреция

3. Симптомы нефротической формы хронического гломерулонефрита:

- а. гипертония, гипергликемия, глюкозурия
- б. отеки, выраженная протенурия, гематурия
- в. отеки, гипертония, лейкоцитурия
- г. отеки, бактериурия, гипостенурия

4. Основным признаком эклампсии при остромгломерулонефрите является:

- а. АД 150/120 мм ртст
- б. протенурия
- в. судороги, потеря сознания
- г. Удушье

5. Для диагностики ХПН имеет значение определение в крови:

- А. холестерина
- Б. креатинина
- В. альбуминов
- Г. глобулинов

6. При ХПН наблюдается:

- а. деформация лоханки
- б. атрофия клубочков
- в. расширение чашечек.

7. Отеки на лице, протенурия, гематурия, гиперхолестеринемия, диспротеинемия – это симптомы:

- а. латентного варианта хронического гломерулонефрита
- б. нефротического варианта хронического гломерулонефрита
- в. смешанного варианта хронического гломерулонефрита
- г. гематурического варианта хронического гломерулонефрита

8. Установите соответствие:

- 1. Хронический гломерулонефрит **б, в**
- 2. Хронический пиелонефрита, **г**
 - А. бактериальное заболевание
 - Б. иммуновоспалительное заболевание
 - В. поражаются клубочки

Г. поражаются каналцы

9. Установите соответствие:

1. Хронический гломерулонефрита
 2. Хронический пиелонефритб
- А. олигурия, протеинурия, гематурия
Б. полиурия, бактериурия, лейкоцитурия

10. **Дополните:** Низкий монотонный удельный вес – это гипоизостенурия

Задача 1

Больная В., 26 лет, беременность 9-10 недель, обратилась к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенесла острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура: 37,2° С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения у беременных

Задача 2

Фельдшер срочно вызван на дом к больной К., 28 лет. Беременность 18 недель. 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. Вызывали “скорую помощь”, делали уколы и боли прошли, но после этого приступа была красная моча.

Объективно: температура 36,4°С. Общее состояние средней тяжести. Больная беспокойна, 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 и тактика медработника.

Задача 3

Фельдшер вызван на дом к больной Н., 42 лет. Жалобы на постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую резкую слабость. Впервые заболела 8 лет назад, получала стационарное лечение, лежала в больнице в связи с обострениями по поводу хронического гломерулонефрита. Во время обострения, со слов больной, были отеки на лице, на ногах, повышалось АД. Были изменения в моче. Усилились головные боли, появилась тошнота, рвота, понос, запах аммиака, на коже расчесы.

Объективно: температура 37,3°С. Общее состояние тяжелое, лицо одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. Дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин., ритмичный, напряженный. АД

170/100 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненность при пальпации в эпигастральной области.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 4

Вы – фельдшер ФАПа. Обращается пациентка У., 40 лет с жалобами на головную боль, отеки на лице, ногах, пояснице, тупые боли в поясничной области, уменьшение количества выделяемой мочи. Заболел неделю назад, после сильного переохлаждения.

Объективно: лицо бледное, отечное. Пульс – 80 в минуту, слегка напряжен. АД 160/100 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Выделите основные клинические синдромы.
2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Расскажите о возможных осложнениях при данной патологии.

Задача 5.

Больная Н., 32-х лет, беременность 14 недель, обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы.

Объективно: температура 38⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 1

1. Хронический гломерулонефрит смешанная форма в стадии обострения. ХПН 0. Хроническая болезнь почек I стадия.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

слабость, одышка, головная боль, тошнота, отеки на лице.
перенесенный острый гломерулонефрит;
сохранившиеся изменения в моче, головная боль, слабость;
связь ухудшения состояния с переохлаждением;

2) объективные данные:

при осмотре: бледность кожи, одутловатость лица, отеки на ногах;
при перкуссии: расширение границ сердца влево;
при аускультации: приглушение сердечных тонов, артериальная гипертензия.

2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: гематурия, протеинурия, цилиндрурия, биохимическое исследование крови, анализ мочи по Зимницкому. Радиоизотопное исследование почек.

3. Острая сердечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность. У беременных преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, гестоз, невынашивание и недонашивание беременности, синдром задержки роста плода

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 2

1. Мочекаменная болезнь, приступ почечной колики.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:
 - приступ резкой боли в пояснице справа и в правой половине живота, иррадирующей в паховую область и правое бедро, частое мочеиспускание;
 - наличие подобного приступа в анамнезе, макрогематурия после купирования приступа;
- 2) объективные данные:
 - при осмотре: беспокойство больного, поиск удобного положения для уменьшения боли;
 - при пальпации: болезненность живота в правой половине, резко положительный симптом Пастернацкого справа.
2. Общий анализ крови: при присоединении воспаления отмечается лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: кристаллы солей, ультразвуковое и рентгенологическое исследование почек.
3. Гидронефроз, пиелонефрит, почечная недостаточность. Тактика фельдшера и акушерки госпитализация в стационар.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 3

1. Хронический гломерулонефрит смешанная форма. Хроническая почечная недостаточность, терминальная стадия. Хроническая болезнь почек. 5 стадия.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:
 - постоянная головная боль, отсутствие аппетита, постоянная тошнота, периодическая рвота, общая резкая слабость, понос;
 - наличие хронического заболевания почек;
- 2) объективные данные: субфебрильная температура;
 - при осмотре: одутловатость лица, резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, расчесы; Запах аммиака в выдыхаемом воздухе;
 - при перкуссии: расширение границ сердца влево;
 - при пальпации: напряженный пульс, болезненность живота в эпигастральной области;
 - при аускультации: глухость сердечных тонов, артериальная гипертензия.
2. Общий анализ крови: возможна анемия, общий анализ мочи: снижение относительной плотности, биохимическое исследование крови: повышение содержания азотистых шлаков в крови, анализ мочи по Зимницкому: гипоизостенурия, радиоизотопное исследование почек.
3. Острая сердечная недостаточность, уремическая кома.

Эталон ответа к задаче 4

1. Предположительный диагноз: острый диффузный гломерулонефрит.

Однако быстрое (в течение недели после переохлаждения) развитие заболевания позволяет думать и об обострении хронического гломерулонефрита.

Диагноз поставлен на основании:

- данных анамнеза - развитие заболевания после сильного переохлаждения;
- жалоб: головная боль, как результат гипертензии; отеки, как результат нарушения фильтрационной способности почек, олигурия, тупые боли в пояснице;
- данных объективного обследования: при осмотре отечное и бледное лицо; гипертензия, тахикардия, тоны сердца приглушены.

Основной клинический синдром:

- а) синдром почечной гипертензии, как результат избыточного выделения ренина, увеличения ОЦК, задержки натрия в организме;
- б) отечный синдром, как результат снижения фильтрационной способности почек.

2. Дополнительные обследования для подтверждения диагноза:
- общий анализ мочи (характерны протеинурия, гематурия, цилиндрурия);
 - проба Зимницкого (с целью изучения функциональной способности почек);
 - проба Реберга (с целью изучения функциональной способности почек);
3. Возможные осложнения:
- развитие отека легких на фоне гипертензии;
- Развитие почечной эклампсии; острая почечная недостаточность;
- При остром течении возможен переход в хронический гломерулонефрит с исходом в ХПН и развитием уремии.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 5

1. Острый пиелонефрит.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

синдром интоксикации, ноющая боль в пояснице справа, дизурические явления; связь заболевания с переохлаждением; частые циститы как предрасполагающий фактор заболевания;

2) объективные данные:

при осмотре: гипертермия;

при пальпации: болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки, положительный симптом Пастернацкого справа.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: лейкоцитурия, бактериурия, анализ мочи по Нечипоренко: увеличение количества лейкоцитов, бактериологическое исследование мочи: выявление возбудителя и определение чувствительности его к антибиотикам, ультразвуковое исследование почек.

3. Переход в хроническую форму, бактериемический шок. У беременной внутриутробная инфекция плода, гестоз, внутриутробная гипоксия плода, гибель плода, выкидыши.

Самостоятельная работа студентов

Составьте таблицу диагностики заболеваний мочевыделительной системы

Критерии	Острый гломерулонефрит	Хронический гломерулонефрит	Хронический пиелонефрит	Мочекаменная болезнь
Определение				
Этиология				
Патогенез				
Боль				
Отеки				
Дизурия				
Олигурия				
Полиурия				
Головная боль				
Повышение температуры				
Общий осмотр				
Пальпация				
Перкуссия				
Анализ крови				
Биохимия крови				

Анализ мочи				
Анализ мочи по Нечипоренко				
По Зимницкому				
Бактер.анализ мочи				
УЗИ почек				
Урография				
Другие лаборатор-инструмент. исследования				

Тема1.10. Болезни крови: анемия и беременность, лейкозы, геморрагические диатезы

1.Перечень вопросов по теме;

- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у беременных;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования

2. Тест по теме;

3.Образцы ситуационных задач;

4.СРС а) Сообщение по теме Диагностическое значение стеральной пункции.

б) Конспект по теме Диагностическое значение клинического анализа крови при анемиях, лейкозах.

Вариант 1

Выберите правильный ответ

1.При клиническом исследовании содержание гемоглобина в крови у молодого мужчины оказалось равным 120 г/л. Оцените полученный результат.

- а) содержание гемоглобина в норме
- б) содержание гемоглобина незначительно повышено
- в) содержание гемоглобина незначительно снижено
- г) тяжелая анемия

2. Значение цветового показателя является отражением:

- а) повышение уровня гемоглобина
- б) повышения содержания эритроцитов в крови
- в) снижения уровня гемоглобина в крови
- г) степени насыщения эритроцитов гемоглобином

3. Лабораторный симптом при железодефицитной анемии:

- а) снижение цветового показателя
- б) повышение цветового показателя
- в) увеличение размеров эритроцитов
- г) увеличение формы эритроцитов

4. Время циркуляции эритроцитов в крови:

- а) 6-10 часов
 - б) 70-80 часов
 - в) 18-20 дней
 - г) 100-120 дней
5. Лабораторный симптом при В12 дефицитной анемии:
- а) снижение цветового показателя
 - б) повышение цветового показателя
 - в) уменьшение формы эритроцитов
 - г) уменьшение размеров эритроцитов
6. Гипохромия, микроцитоз характерны для анемии
- а) железодефицитной
 - б) гемолитической
 - в) В12 – дефицитной
 - г) острой постгеморрагической
7. Поражение спинного мозга наблюдается при:
- а) постгеморрагической анемии
 - б) железодефицитной анемии
 - в) В12 – дефицитной анемии
 - г) гипопластической анемии
8. Кровотечение, глистная инвазия, беременность и лактация – причины анемии:
- а) железодефицитной
 - б) гемолитической
 - в) В12 – дефицитной
 - г) апластической
9. Гиперхромия, макроцитоз, мегалобластоз характерны для анемии:
- а) железодефицитной
 - б) гемолитической
 - в) В12 – дефицитной
 - г) острой постгеморрагической
10. Панцитопения, панмиелофтиз характерны для анемии:
- а) железодефицитной
 - б) гемолитической
 - в) В12 – дефицитной
 - г) апластической

Вариант 2

Выберите правильный ответ

1. Повышение цветового показателя, макроцитоз, тельца Жолли, кольца Кеботана наблюдаются при анемии
- а) В12-дефицитной
 - б) гемолитической
 - в) гипопластической
 - г) железодефицитной
2. Желтуха, гепатоспленомегалия, темный цвет мочи наблюдаются при анемии
- а) апластической
 - б) гемолитической
 - в) железодефицитной
 - г) острой постгеморрагической
3. Причина апластической анемии
- а) гемолиз эритроцитов
 - б) дефицит железа в питании
 - в) дефицит витамина В12

г) действие ионизирующей радиации

4. Фактор, способствующий развитию острого лейкоза

а) бактериальная инфекция

б) гиподинамия

в) стрессы

г) ионизирующее излучение

5. Стернальная пункция проводится при диагностике

а) миокардита

б) лейкоза

в) пневмонии

г) гепатита

6. При лейкозе наблюдаются синдромы

а) болевой, дизурический

б) гипертонический, нефротический

в) гиперпластический, геморрагический

г) болевой, диспептический

7. Лейкемический "провал" в анализе крови наблюдается при

а) гемофилии

б) остром лейкозе

в) хроническом лимфолейкозе

г) хроническом миелолейкозе

8. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение

а) печени, селезенки, сердца

б) печени, селезенки, лимфатических узлов

в) селезенки, сердца, почек

г) селезенки, сердца, щитовидной железы

9. Филадельфийская хромосома в клетках костного мозга определяется при:

а) хроническом миелолейкозе

б) остром лейкозе

в) хроническом лимфолейкозе

г) гемофилии

10. Некротическая ангина встречается при

а) хроническим миелолейкозе

б) анемии

в) гемофилии

г) остром лейкозе

Вариант 3

Выберите правильный ответ

1. Причина гемофилии

а) бактериальная инфекция

б) действие ионизирующей радиации

в) переохлаждение

г) хромосомное нарушение

2. Ретикулоциты - это

а) молодые эритроциты

б) зрелые нейтрофилы

в) незрелые тромбоциты

г) зрелые лимфоциты

3. Клинические симптомы, характерные для гемофилии

а) слабость, недомогание

б) одышка, тахикардия

в)кровоточивость, гемартрозы

г) тошнота, рвота

4. Повреждение стенки сосудов иммунными комплексами наблюдается при:

а)болезни Верльгофа

б)болезни Шенлейна-Геноха

в)гемофилии

г)гиповитаминозе С

5. Папулезно-геморрагическая сыпь на симметричных участках конечностей наблюдается при:

а)болезни Шенлейна-Геноха

б)гемофилии

в)железодефицитной анемии

г)ревматизме

6. Тромбоцитопения наблюдается при:

а) гемофилии

б) болезни Верльгофа

в) железодефицитной анемии

г)мононуклеозе

7. Петехиально-пятнистая сыпь на коже, возникающая спонтанно или после небольших травм("шкура леопарда"), наблюдается при

а)хроническом лимфолейкозе

б)гемофилии

в)болезни Верльгофа

г)железодефицитной анемии

8. При болезни Верльгофа наблюдается

а)уменьшение срока жизни тромбоцитов

б)увеличение срока жизни тромбоцитов

в)уменьшение срока жизни лейкоцитов

г)увеличение срока жизни лейкоцитов

9. При диагностике геморрагических диатезов важное значение имеет изучение

а) лейкограммы

б) протеинограммы

в) коагулограммы

г) определение цветового показателя

10. **Дополните:** Основной метод диагностики заболеваний крови является.....стерильная пункция

Задача 1

К фельдшеру обратилась больная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание "мушек" перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации.

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.

Задача 2

К фельдшеру обратился больной С., 46 лет, с жалобами на резкую слабость, головную боль, головокружение, онемение конечностей, чувство жжения в языке, одышку и сердцебиение при малейшей физической нагрузке. Из анамнеза выяснилось, что у больного удален желудок по поводу новообразования.

Объективно: температура: 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, желтушная, язык темно-малиновый, гладкий, блестящий. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, пульс слабого наполнения и напряжения, 96 в мин., АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования
3. Перечислите возможные осложнения

Задача 3

Фельдшер вызван на дом к больной С., 25 лет, которая жалуется на боль в горле, костях, резкую слабость, головную боль, повышение температуры до 40 градусов, носовое кровотечение. Заболела неделю назад.

Объективно: температура 39,5С. Общее состояние тяжелое. Кожа горячая при пальпации, на груди и конечностях имеются мелкоточечные кровоизлияния. Изо рта - гнилостный запах. Язык обложен темным налетом. Миндалины увеличены. Имеется гнойное наложение. Отмечается болезненность плоских костей при поколачивании. Дыхание везикулярное. Перкуторный звук легочный. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 120 в мин. АД - 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, слабоболезненный. Печень на 3 см ниже реберной дуги, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 4

Больной П., 56 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на появление припухлостей в области шеи, быструю утомляемость, недомогание, понижение аппетита. Болен в течение 1,5 лет.

Объективно: температура 37,5⁰С. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Пальпируются увеличенные подчелюстные, шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы. Они не спаяны между собой и с окружающими тканями. Дыхание везикулярное, перкуторный звук ясный, легочный. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,4 см снаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 78 в мин., ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. АД 135/80 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 5

К фельдшеру обратился больной В., 16 лет, с жалобами на частые носовые кровотечения, долго не останавливающиеся кровотечения при небольших порезах кожи, быстрое возникновение "синяков" даже при небольших ушибах. Подобные жалобы есть и у родного брата. При расспросе выяснилось, что дед по материнской линии умер от кровотечения после удаления зуба.

Объективно: температура 36,8⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки бледные. Видны подкожные кровоизлияния, в носовых ходах - темно-коричневые корочки. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 88 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 6

Больная З., 44 лет, обратилась к фельдшеру 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

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 1

1. Железодефицитная анемия

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:

общая слабость, головная боль, головокружение, одышка при ходьбе, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, извращение вкуса;
обильные и длительные менструации;

- 2) объективные данные:

при осмотре: кожа бледная сухая, ногти ломкие, имеется поперечная исчерченность, ЧДД 26 в мин.

при пальпации: пульс частый, мягкий;

при аускультации: приглушенность сердечных тонов, систолический шум на верхушке сердца, тахикардия, артериальная гипотензия;

2. Общий анализ крови: снижение количества гемоглобина, эритроцитов и цветового показателя, биохимическое исследование крови: снижение уровня железа сыворотки крови и повышение общей железосвязывающей способности плазмы, фракционное желудочное зондирование: снижение кислотности

3. Обморок.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 2

1. В12 - дефицитная анемия. Состояние после резекции желудка.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:

резкая слабость, головная боль, головокружение, чувство жжения в языке, одышка и сердцебиение при малейшей физической нагрузке, онемение конечностей;

проведенная ранее гастрэктомия;

- 2) объективные данные:

при осмотре: бледно-желтушная кожа, язык малиновый, с атрофированными сосочками;

при пальпации: увеличение печени;

- при аускультации: приглушение сердечных тонов, тахикардия, артериальная гипотензия.
2. Общий анализ крови: снижение количества эритроцитов, гемоглобина, увеличение цветового показателя, тельца Жолли и кольца Кебота, увеличение СОЭ, рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта, рентгенография органов грудной клетки.
 3. Анемическая кома.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 3

1. Острый лейкоз.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:
 - жалобы на выраженную слабость, гипертермию, боли в костях, чувство тяжести и ноющие боли в животе, боли в горле;
- 2) объективные данные:
 - повышение температуры;
 - при осмотре: гиперемия зева, геморрагическая сыпь;
 - при перкуссии: болезненность при поколачивании плоских костей;
 - при пальпации: болезненность живота в верхней половине, увеличение печени и селезенки
2. Общий анализ крови: анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз, наличие в периферической крови бластных клеток, отсутствие переходных форм, «лейкемический провал», пункция костного мозга..
3. Пневмония, сепсис, желудочно-кишечные кровотечения, кровоизлияние в мозг.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 4

1. Хронический лимфолейкоз.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:
 - быстрая утомляемость, недомогание, понижение аппетита, появление припухлостей в области шеи;
 - пожилой возраст;
 - мужской пол;
- 2) объективные данные:
 - субфебрильная температура;
 - при осмотре: бледность кожи, опухолевидные образования в области шеи;
 - при пальпации: увеличение подчелюстных, шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов, увеличение печени и селезенки;
2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, лимфоцитоз, анемия, тромбоцитопения, стерильная пункция, пункция лимфатических узлов.
3. Пневмония, сепсис, анемия.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 5

1. Гемофилия.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:
 - частые носовые кровотечения, упорные кровотечения после мелких порезов, быстрое возникновение кровоизлияний
 - наследственная предрасположенность (патология у мужчин по материнской линии)
- 2) объективные данные:
 - бледность кожи и слизистых, наличие подкожных кровоизлияний
2. Общий анализ крови: анемия, коагулограмма: удлинение времени свертывания крови, дефицит факторов свертывания.
3. Гемартрозы, ведущие к инвалидности, развитие анемии

Самостоятельная работа студентов: Диагностика анемий

Критерии	ЖДА	В – 12 ДА	Апластическая анемия	Гемолитическая анемия
Определение				
Этиология				
Патогенез				
Анемический синдром				
Специфические синдромы и симптомы				
Анализ крови				
Биохимия крови				
Стернальная пункция				

Тема 1.11. Заболевания щитовидной железы: диффузно-токсический зоб, гипотиреоз, эндемический зоб. Сахарный диабет и беременность.

1. Перечень вопросов по теме:

- определение заболеваний;
 - общие принципы классификации заболеваний;
 - этиологию заболеваний;
 - клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;
 - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
2. Тест по теме;
3. Образцы ситуационных задач;
4. СРС Тема Диагностика сахарного диабета 1 и 2 типа. Презентации

2. Тесты

Вариант 1.

Выберите правильный ответ.

1. Уровень гликированного гемоглобина в крови в норме:
 - а) 9-11%
 - б) 7-9%
 - в) 6-8%
 - г) 4-6%
2. При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах:
 - а) алкоголя
 - б) аммиака
 - в) ацетона
 - г) нет запаха
3. Клинические симптомы сахарного диабета:
 - а) жажда, полиурия

- б) увеличение массы тела
- в) отёки на лице по утрам
- г) частое мочеиспускание

4. Сахарный диабет возникает при недостатке:

- а) альдостерона
- б) адреналина
- в) инсулина
- г) антидиуретического гормона

5. Для кетоацидотической комы характерно:

- а) сухой язык, шумное дыхание, пульс слабого наполнения, запавшие глаза, запах ацетона
- б) влажный язык, нормальное АД, пульс хорошего наполнения
- в) влажная кожа, гипогликемия
- г) чувство голода, возбуждение, влажная кожа.

6. Чувство голода, возбуждение, влажная кожа:

- а) кетоацидозе
- б) гипогликемии
- в) уремии
- г) гиперлактацидотической коме

7. Факторы риска развития сахарного диабета типа 2:

- а) наследственность, вирусная инфекция
- б) наследственность, переохлаждение
- в) наследственность, ожирение
- г) стрессы, бактериальная инфекция

8. Уровень содержания сахара в капиллярной крови здорового человека, в ммоль/л:

- а) 2,8 - 4,5
- б) 3,3 - 6,3
- в) 3,3 - 5,5
- г) 3,5 - 6,7

Выберите правильные ответы

9. При сахарном диабете преимущественно нарушается обмен веществ:

- а) углеводный
- б) белковый
- в) жировой
- г) водный

10. Факторы риска развития сахарного диабета типа 1:

- а) наследственность
- б) переедание, ожирение
- в) стрессы
- г) вирусная инфекция

Вариант 2

Выберите правильный ответ

1. Симптомы гипогликемии:

- а) жажда, сухость кожи
- б) потливость, тошнота
- в) чувство голода, рвота
- г) дрожь, потливость, чувство голода

2. Дыхание пациентов при гипергликемической коме:

- а) поверхностное
- б) шумное (Куссмауля)
- в) отсутствует
- г) периодическое

3. В моче при гипергликемической коме обнаруживается:

- а) белок
- б) билирубин
- в) ацетон
- г) эритроциты

4. Особенности развития сахарного диабета типа 1:

- а) инсулинрезистентность, относительная инсулиновая недостаточность
- б) деструкция бета-клеток, абсолютная инсулиновая недостаточность
- в) начало постепенное
- г) начало быстрое

5. Инсулин вырабатывается в:

- а) печени
- б) поджелудочной железе
- в) желудке
- г) вилочковой железе

6. Осложнения сахарного диабета:

- а) гипотония
- б) ангиопатии
- в) геморрагии
- г) печеночная недостаточность

7. Сахарный диабет типа 1 развивается преимущественно у лиц:

- а) молодого возраста с наследственной предрасположенностью
- б) пожилого возраста без наследственной предрасположенности
- в) старческого возраста с онкологической предрасположенностью
- г) пожилых мужчин с вредными привычками.

8. Особенности развития сахарного диабета типа 2:

- а) инсулинрезистентность, относительная инсулиновая недостаточность
- б) начало острое
- в) склонность к кетоацидозу
- г) деструкция бета-клеток, абсолютная инсулиновая недостаточность

9. Тест на толерантность к глюкозе оценивается через:

- а) 1 час
- б) 2 часа
- в) через 3 часа
- г) сразу после приема.

10. Нарушена толерантность при содержании глюкозы в крови (мм/л):

- а) 11,1 и более
- б) 3,9 – 6,1
- в) 6,2 – 7,7
- г) 7,8 до 11

Задача 1

Больная К., 20 лет, беременность 8-9 недель обратилась к акушерке 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. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные исследования

3. Перечислите возможные осложнения

Задача 2

Больная Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,6⁰С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 1

1. Гестационный сахарный диабет.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:
 - полифагия, полидипсия, полиурия, похудание;
 - молодой возраст;
- 2) объективные данные:
 - сухость и шелушение кожи;
 - недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки
2. Общий анализ мочи: глюкозурия, высокая относительная плотность мочи, биохимическое исследование крови: гипергликемия, исследование гликемического и глюкозурического профиля. Осмотр глазного дна.
3. Ухудшение зрения, нарушение функции почек, поражение нервной системы, развитие гипергликемической комы. Самопроизвольный аборт, гестоз, многоводие, гипоксия и внутриутробная гибель плода, макросомия плода, пороки развития плода, высокая перинатальная смерть.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 2

1. Сахарный диабет типа 2. Ожирение.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:
 - жалобы на жажду, сухость во рту, кожный зуд, обильное выделение мочи;
 - пожилой возраст;
- 2) объективные данные:
 - сухость кожи, следы расчесов;
 - избыточное отложение подкожно-жировой клетчатки
2. Общий анализ мочи: глюкозурия, высокая относительная плотность, биохимический анализ крови: гипергликемия, гиперхолестеринемия.
3. Прогрессирование диабета, трофические изменения кожи, поражение нервной системы, снижение зрения, сердечная недостаточность.

Задача 3

Больная Б., 56 лет, предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, отечность лица по утрам, сухость во рту, жажду (выпивает за сутки до 3 литров жидкости), учащенное мочеиспускание (за ночь до 4-5 раз).

Считает себя больной в течение года, когда стала ощущать общую слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами после физических нагрузок, психоэмоционального перенапряжения. При обращении к врачу отмечались высокие цифры артериального давления (170-180\95-100 мм рт.ст.). Лечилась амбулаторно с диагнозом

«гипертоническая болезнь». Последнее ухудшение самочувствия - в течение 3 недель: более выраженными стали слабость и головокружение. Жажду и сухость во рту отмечает в течение многих лет, не придавала им значения., к врачу не обращалась.

Объективно: состояние ближе к удовлетворительному. Положение активное. Сознание ясное. Удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные, суховаты. Отечность лица. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. Ритм правильный. Пульс - 64 в минуту. АД - 190\115 мм рт.ст. Левая граница сердца - на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД - 16 в минуту. Перкуторно - ясный легочный звук. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень - по краю реберной дуги. Стул не нарушен. Мочевыделение свободное, безболезненное, учащено. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Дополнительное исследование:

- 1) Ан.крови общий: эритроциты - $3,5 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель - 0,9, лейкоциты - $6,8 \times 10^9$ /л, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 53%, лимфоциты - 24%, моноциты - 10%, СОЭ - 7 мм/час.
- 2) Ан. мочи общий: желтая, кислая, уд. вес - 1028, белок - 0,99 г/л, сахар (+), эр. - 0-1 в поле зрения, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, цилиндры - нет.
- 3) Суточный диурез - 3 литра.
- 4) Клубочковая фильтрация - 75 мл\час, канальцевая реабсорбция 93%.
- 5) Общий билирубин - 18 ммоль/л. Холестерин - 9,0 ммоль/л, АСТ - 26 ед (норма - 65 ед), АЛТ - 12 ед (норма - 45). Мочевина - 8,0 ммоль\л.
- 6) Сахар крови - 8,3 ммоль\л, через день - 9,4 ммоль\л.
- 7) ЭКГ: синусовый ритм, гипертрофия левого желудочка.
- 8) Осмотр окулиста: вены извиты, четкообразны, микроаневризмы, большое количество геморрагий, свежих и старых.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Оцените лабораторные показатели.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 3

1. Сахарный диабет II типа (инсулиннезависимый), впервые выявленный, в стадии субкомпенсации. ХБП 2 ст. Диабетическая нефропатия 2 ст.
2. Ренопаренхиматозная артериальная гипертензия.
3. Обследование:
 - 1) Анализ крови общий
 - 2) Анализ мочи общий
 - 3) Анализ крови на сахар, при необходимости - глюкозотолерантный тест, глюкозурический профиль.
 - 4) ЭКГ, ПКГ
 - 5) холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП, креатинин, мочевина, проба Реберга.
 - 6) электролиты крови: калий, натрий, хлор.
 - 7) УЗИ внутренних органов
 - 8) УЗИ сердца
 - 9) Консультация окулиста
 - 10) Консультация невропатолога.
4. В моче реакция кислая, гиперстенурия, глюкозурия, протенурия. Суточный диурез – полиурия. Снижение клубочковой фильтрации. Повышение уровня мочевины, холестерина в крови. Гипергликемия. Гипертрофия левого желудочка. Диабетическая ретинопатия.

Дифференциальная диагностика СД 1 типа и 2 типа

Признаки	1 тип диабета	2 тип диабета
-----------------	----------------------	----------------------

Возраст		
Возрастной пик		
Начало заболевания		
Патогенез		
Выраженность клинических симптомов		
Течение диабета		
Кетоацидоз		
Уровень кетоновых тел в крови		
Масса тела		
Пол		
Сезонность начала заболевания		
Антитела к островкам поджелудочной железы		
Частота диабета у родственников		
Распространенность		
Лечение		
Осложнения		

Эталон ответов
Дифференциальная диагностика СД 1 типа и 2 типа

Признаки	1 тип диабета	2 тип диабета
Возраст	Молодой, обычно до 30 лет	Старше 40 лет
Возрастной пик	10 – 14 лет	60 – 70 лет
Начало заболевания	Острое	Постепенное (месяцы, годы)
Патогенез	Возникает деструкция бета-клеток, развивается абсолютная инсулиновая недостаточность	Возникает резистентность рецепторов тканей к инсулину, развивается относительная инсулиновая недостаточность
Выраженность клинических симптомов	Резкая	Умеренная
Течение диабета	Лабильное	Стабильное
Кетоацидоз	Склонность к кетоацидозу	Не развивается
Уровень кетоновых тел в крови	Часто увеличен	Обычно в норме
Масса тела	Снижена	Ожирение у 80— 90 % больных
Пол	Одинаково часто, но с некоторым перевесом у мужчин	Чаще у женщин
Сезонность начала заболевания	Часто осенью и в зимний период	Отсутствие сезонности

Антитела к островкам поджелудочной железы	Выявляются в 80— 90% случаев в начальный период заболевания	Как правило, отсутствуют
Частота диабета у родственников	Менее чем у 10 %	Более чем у 20 %
Распространенность	Около 50 % населения	2—5 % населения
Лечение	Диета, инсулинотерапия	Диета, сахароснижающие пероральные препараты
Осложнения	Микроангиопатии	Макроангиопатии

Заболевания щитовидной железы, оценка результатов дополнительных исследований

1. Перечень вопросов по теме:

- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования

2. Тест по теме;

3 Образцы ситуационных задач;

4 СРС: Тема Дифференциальная диагностика диффузного токсического зоба, гипотиреоза, эндемического зоба. Составить таблицу.

2. Тестирование

Выбрать правильный ответ

1. Отставание верхнего века при движении глазного яблока вниз (симптом Грефе) наблюдается при:

- а) гигантизме
- б) гипотиреозе
- в) диффузном токсическом зобе
- г) сахарном диабете

2. Содержание в крови гормонов Т3, Т4, ТТГ определяется для диагностики

- а) акромегалии
- б) гипотиреоза
- в) гигантизма
- г) сахарного диабета

3. При гипотиреозе наблюдается

- а) раздражительность
- б) чувство жара
- в) бессонница
- г) сонливость

4. При гипотиреозе уровень гормонов щитовидной железы в крови:

- а) в норме
- б) снижается
- в) повышается

5. При диффузном токсическом зобе йодопоглотительная функция

- а) чаще всего повышена
- б) понижена
- в) повышается после приёма трийодтиронина
- г) понижается после приёма трийодтиронина

6. При типичном диффузном токсическом зобе секреция тиреотропного гормона

- а) нормальная
- б) подавлена
- в) повышена
- г) очень повышена

7. Для поражения сердца при диффузном токсическом зобе характерно

- а) наличие постоянной синусовой тахикардии
- б) частое развитие мерцания предсердий
- в) формирование недостаточности кровообращения

г) всё перечисленное верно

8. Наиболее показательный тест для диагностики первичного гипотиреоза

- а) определение концентрации Т4
- б) определение концентрации Т3
- в) определение концентрации ТТГ
- г) исследование поглощения радиоактивного йода

9. Установите соответствие:

- 1. Микседема б, в, д
- 2. Диффузный токсический зоб а, г, е

Ответы:

- а) влажность кожи
- б) сухая кожа
- в) брадикардия
- г) тахикардия
- д) сужение глазной щели
- е) расширенная глазная щель

10. Дополните: Причина эндемического зоба.....дефицит йода

Задача 1

Больная З., 44 лет, обратилась к фельдшеру 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.

Задача 2.

Вы работаете на ФАПе. К вам обращается женщина 32 лет, беременность 24 недели с жалобами на сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела несмотря на повышенный аппетит, чувство внутренней дрожи, раздражительность, бессонницу.

Объективно: больная возбуждена, плаксива. Питание понижено. Кожные покровы розовой окраски, на ощупь теплые, влажные, эластичные. Экзофтальм. Изменение формы шеи. Т=37,3°. Тоны сердца громкие, аритмичные. PS=92 в минуту, хороших свойств. АД = 140/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – частые поносы.

Задания

- 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
- 3. Расскажите о возможных осложнениях при данном заболевании, о подготовке к радиоизотопному исследованию щитовидной железы.
- 4.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 1

- 1. Диффузный токсический зоб.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

жалобы на повышенную нервную возбудимость, потливость, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание;
связь заболевания со стрессовой ситуацией;

2) объективные данные:

субфебрильная температура;

при осмотре: кожа влажная, тремор, экзофтальм, положительные глазные симптомы, симптом “толстой шеи”;

при пальпации: диффузное увеличение щитовидной железы;

при аускультации: тахикардия.

2. Общий анализ крови: возможны анемия, лейкопения, биохимический анализ крови: снижение холестерина и альбуминов, определение уровня гормонов Т₃, Т₄, ТТГ в крови, радиоизотопное и ультразвуковое исследование щитовидной железы.

3. Тиреотоксический криз, мерцательная аритмия, миокардиодистрофия, сердечная недостаточность, сдавление трахеи

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 2

1. Предположительный диагноз: диффузный токсический зоб – это болезнь, обусловленная избыточной секрецией тиреоидных гормонов (Т₃ и Т₄) диффузно увеличенной щитовидной железой.

Диагноз поставлен на основании:

- жалоб: сердцебиение, потливость, чувство жара, мышечную слабость, повышенный аппетит, похудание, симптомы поражения ЦНС – раздражительность, бессонница, чувство внутренней дрожи, плаксивость, поносы;
- данных общего осмотра: теплая, влажная, бархатистая кожа; увеличение щитовидной железы на глаз; наличие пучеглазия;
- симптомов поражения сердечно-сосудистой системы: тахикардия, повышение АД за счет систолического, громкие сердечные тоны, наличие аритмии сердца;
- субфебрилитет.

Все эти симптомы подтверждают наличие тиреотоксикоза. Чаще болеют женщины.

2. Дополнительные обследования, для подтверждения диагноза:

наличие глазных симптомов:

- симптом Грефе – отставание верхнего века при движении глазного яблока вниз;
- симптом Штельвага – редкое мигание;
- симптом Краузе – блеск глаз;
- симптом Мебиуса – нарушение конвергенции глазных яблок;

определение содержания Т₃ и Т₄ в сыворотке крови:

- радиоизотопное исследование щитовидной железы;
- ЭКГ.

3. Возможные осложнения заболевания:

- тиреотоксический криз, тиреотоксическая миокардиодистрофия;
- помутнение роговицы, атрофия глазных мышц;
- сдавление органов шеи и средостения увеличенной щитовидной железой (нарушение речи, глотания и т. д.).

Подготовка к радиоизотопному исследованию щитовидной железы.

За 30-50 дней до исследования отменяют все йод и бром-содержащие препараты, антитиреоидные, гормональные, седативные средства, смазывание кожи спиртовой настойкой йода, проведение рентгенконтрастных исследований с помощью йод-содержащих

контрастных веществ. Из рациона питания исключить морские продукты, хурму, орехи, минеральную воду.

Исследования проводят в два этапа: через 2 часа и 24 часа после введения радиоизотопов йода (J^{131}).

Тема 1.12. Острые аллергозы, ревматоидный артрит и беременность.

1. Перечень вопросов по теме;

- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования

2. Тест по теме;

3. Образцы ситуационных задач;

4. СРС Тема Подагра. Презентация

Задача 1

Больная Д., 50 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес.

Объективно: температура $37,2^{\circ}\text{C}$. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 1

1. Ревматоидный артрит.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

ноющие боли в мелких суставах, чувство скованности и тугоподвижности;
постепенное начало заболевания;

2) объективные данные: субфебрильная температура;

при осмотре: деформация мелких суставов кистей;

при пальпации: болезненность и ограничение движения в мелких суставах кистей;

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимический анализ крови: появление С-реактивного белка, ревматоидного фактора, рентгенография суставов: сужение суставной щели, разрежение костной ткани, появление узур и эрозий.

3. Стойкая деформация суставов, ведущая к инвалидности, поражение внутренних органов (почек, сердца, легких).

Задача 2

Больная М., 28 лет, беременность 4 недели, поступила в клинику с жалобами на боли и скованность в лучезапястных, пястно-фаланговых, локтевых суставах, отек и гиперемию суставов, повышение t до $37,5^{\circ}$, общую слабость, похудание. Больна в течение 3-х месяцев, когда после перенесенной ОРВИ появились боли в пястно-фаланговых суставах, скованность, отечность суставов. Принимала диклофенак 75 мг/сут, боли несколько уменьшились, но затем повысилась t тела до $37,5^{\circ}$, присоединились боли и скованность в лучезапястных и локтевых суставах. Госпитализирована для уточнения диагноза и лечения.

Пониженного питания. Отечность мелких суставов кистей, лучезапястных и локтевых суставов, гипотрофия мышц предплечья. В области локтевых суставов выявляются безболезненные образования до 0,5 см в диаметре. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Ps 96 в мин. АД 120/80. Живот мягкий, безболезненный.

1. Общий анализ крови: Eg - $3,2 \times 10^{12}/л$, Hb - 110 г/л, цв. показ. - 0,86, L - $5,6 \times 10^9/л$, СОЭ-52 мм/ч.

2. Б/х анализ крови: общий белок 65 г/л, СРБ +++.

3. Р-грамма кистей: сужение суставных щелей лучезапястных и пястно-фаланговых суставов, остеоороз, единичные узурации в области 2 и 3-го пястно-фаланговых суставов справа.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Опишите наиболее частые деформации кистей рук при данном заболевании.
3. Дайте интерпретацию лабораторно-инструментального исследования.
4. Осложнения у беременных.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 2

1. Ревматоидный полиартрит, суставная форма, степень активности III, R-стадия II (остеопороз, сужение суставных щелей, узурация); Н.Ф. II ст.

Диагностические критерии данного заболевания:

- 1) Утренняя скованность не менее 1 часа
- 2) Симметричность артрита
- 3) Подкожные узелки
- 4) Отечность мелких суставов кисти f
- 5) Присоединение в течение 3-х месяцев хотя бы одного мелкого сустава кистей
- 6) Ревматоидный фактор в сыворотке крови
- 7) R-логические изменения.

2. Наиболее частые деформации кистей рук:

- 1) Веретенообразная припухлость - синовит проксимальных межфаланговых суставов.
- 2) Деформация типа "бутоньерки" ("петлицы") - стойкое сгибание проксимального межфалангового сустава и разгибание дистального, вызванные слабостью центральных волокон сухожилия разгибателя.
- 3) "лебединая шея" - развившаяся за счет стойкого сокращения мышц-сгибателей пястно-фаланговых суставов, их контрактура, а также переразгибание в проксимальных межфаланговых и сгибание в дистальных межфаланговых суставах.
- 4) Ульнарная девиация пальцев с неполными вывихами в пястно-фаланговых суставах

3. В периферической крови нормохромная анемия, высокая СОЭ, резко положительный СРБ, на рентгенограмме сужение суставной щели из-за разрастания паннуса (утолщения синовиальной оболочки), остеопороз, узур (разрастания) в области суставов.

4. При активном РА беременность противопоказана (декомпенсация сердечной недостаточности).

Диагностические различия между остеоартрозом и ревматоидным артритом

Признак	Остеоартроз	Ревматоидный артрит
Возраст больных	Преимущественно старше 50 лет	Преимущественно до 50 лет
Начало заболевания	Постепенное	Часто острое, подострое
Температура тела	Нормальная	Чаще субфебрильная
Поражение суставов кистей	Чаще дистальные (узелки Гебердена)	Чаще проксимальные
Характер воспалительного процесса в дебюте	Преобладают пролиферативные изменения	Преобладают экссудативные изменения
Стойкость воспалительного процесса	Недлительная	Длительная
Утренняя скованность	Отсутствует или непродолжительная	Характерна. Продолжительная, не менее 1 ч
Подкожные ревматоидные узелки	Отсутствуют	Могут быть
Рентгенологические изменения	Имеются уже на ранней стадии	На ранних этапах отсутствуют, позже — остеопороз, костные эрозии, анкилозы мелких суставов
Повышение СОЭ	Отсутствует или незначительное во время синовита.	Стойкое и значительное
Ревматоидный фактор в сыворотке крови	Отсутствует	У 80 — 90% больных спустя 6 мес или год после начала заболевания
Сцинтиграфия суставов	Очаговое и незначительное накопление радиоиндикатора в пораженных суставах.	Диффузное повышенное накопление радиоиндикатора в пораженных суставах.

Диагностические различия между хроническим подагрическим артритом и остеоартрозом

Признаки	Подагра	Остеоартроз
Пол	Преимущественно (95%) у мужчин	Одинаково часто у мужчин и женщин
Начало болезни	Острое, подострое	Постепенное
Течение болезни	Рецидивирующее, с острыми приступами артрита	Медленно прогрессирующее

Локализация	Преимущественно суставы 1 пальца стопы, голеностопные	Коленные, тазобедренные суставы, межфаланговые суставы кистей
Узелки Гебердена	Отсутствуют	Часто
Тофусы	Часто	Отсутствуют
Рентгенологические изменения	Симптомы пробойника (крупные кисты круглой формы) в области пораженного сустава	Сужение суставной щели, краевые остеофиты
СОЭ	Может быть незначительное повышение	Повышение в период синовита
Содержание мочевой кислоты в сыворотке крови и моче	Значительное повышение содержания в крови и моче	Нормальное, но может быть незначительное повышение в крови (особенно у пожилых)

Контрольно-оценочные материалы к промежуточной аттестации по разделу
Пропедевтика терапевтических заболеваний у беременных
МДК02.01 Соматические заболевания, отравления и беременность
ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и
травмах

Выберите правильный ответ

Вопрос № 1

Прямой эпигастральный угол соответствует форме грудной клетки

1. астенической
2. гиперстенической

Правильный вариант: 3. нормостенической

Выберите правильный ответ

Вопрос № 2

Верхняя граница легких спереди определяется на

1. 1 - 2 см ниже ключицы
2. 1 - 2 см выше ключицы
3. 3 - 4 см ниже ключицы

Правильный вариант: 4. 3 - 4 см выше ключицы

Выберите правильный ответ

Вопрос № 3

Нижняя граница легких по передней подмышечной линии соответствует ребру

1. 5
2. 6

Правильный вариант: 3. 7

4. 8

Выберите правильный ответ

Вопрос № 4

Экспурия легких в норме по средней подмышечной линии составляет (см)

1. 2 - 3
2. 4 - 6

Правильный вариант: 3. 6 - 8

4. 8 - 10

Выберите правильный ответ

Вопрос № 5

При везикулярном дыхании определяется

Правильный вариант: 1. вдох и короткий выдох

2. вдох равный выдоху
3. только вдох
4. только выдох

Выберите правильный ответ

Вопрос № 6

Глубокое шумное редкое дыхание - это дыхание

1. Биота
2. Грокка

Правильный вариант: 3. Куссмауля

4. Чейна - Стокса

Выберите правильный ответ

Вопрос № 7

Постепенное нарастание глубины дыхательных движений с последующим уменьшением до полной остановки дыхания - это дыхание

1. Биота
2. Грокка
3. Куссмауля

Правильный вариант: 4. Чейна - Стокса

Выберите правильный ответ

Вопрос № 8

Сухие хрипы образуются при

1. расклеивании альвеол
2. склеивании альвеол

Правильный вариант: 3. сужении бронхов

4. трении листков плевры

Выберите правильный ответ

Вопрос № 9

Крепитация свидетельствует о поражении

Правильный вариант: 1. альвеол

2. бронхов
3. плевры
4. трахеи

Выберите правильный ответ

Вопрос № 10

Шум трения плевры выслушивается

Правильный вариант: 1. на вдохе и выдохе

2. только на вдохе
3. только на выдохе

Выберите правильные ответы

Вопрос № 11

При синдроме уплотнения легочной ткани над этим участком

Правильный вариант: 1. усилено голосовое дрожание

2. ослаблено голосовое дрожание
3. тимпанический звук

Правильный вариант: 4. тупой звук

Вопрос № 12

При синдроме образования полости в легком

Правильный вариант: 1. тимпанический звук

2. тупой звук
3. везикулярное дыхание

Правильный вариант: 4. бронхиальное дыхание

Выберите правильный ответ

Вопрос № 13

Над крупной полостью в легком, сообщающейся с бронхом, определяется дыхание

Правильный вариант: 1. амфорическое

2. бронхиальное
3. везикулярное
4. жесткое

Выберите правильные ответы

Вопрос № 14

При синдроме скопления жидкости в плевральной полости

Правильный вариант: 1. ослабленное везикулярное дыхание

2. тимпанический звук

Правильный вариант: 3. тупой звук

4. бронхиальное дыхание

Выберите правильные ответы

Вопрос № 15

При синдроме скопления воздуха в плевральной полости

Правильный вариант: 1. ослабленное везикулярное дыхание

Правильный вариант: 2. тимпанический перкуторный звук

3. тупой перкуторный звук

4. бронхиальное дыхание

Выберите правильный ответ

Вопрос № 17

Скопление жидкости в плевральной полости - это

1. ателектаз

Правильный вариант: 2. гидроторакс

3. пневмоторакс

4. эмфизема

Выберите правильный ответ

Вопрос № 18

Скопление воздуха в плевральной полости - это

1. гемоторакс

2. гидроторакс

Правильный вариант: 3. пневмоторакс

4. эмфизема

Выберите правильный ответ

Вопрос № 19

Число сердечных сокращений у взрослого в норме составляет в минуту

1. 40 - 50

Правильный вариант: 2. 60 - 80

3. 90 - 100

4. 100 - 110

Выберите правильный ответ

Вопрос № 20

Верхушечный толчок в норме расположен в 5 - м межреберье

1. по левой среднеключичной линии

Правильный вариант: 2. на 1 - 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии

3. на 1 - 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии

4. на 2 - 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии

Выберите правильный ответ

Вопрос № 21

Левая граница сердца образуется

1. верхушкой правого желудочка
2. верхушкой левого желудочка
3. левым предсердием

Правильный вариант: 4. левым желудочком

Выберите правильный ответ

Вопрос № 22

В норме площадь относительной сердечной тупости

1. равна площади абсолютной сердечной тупости
2. меньше площади абсолютной сердечной тупости

Правильный вариант: 3. больше площади абсолютной сердечной тупости

Выберите правильный ответ

Вопрос № 23

Правая граница относительной сердечной тупости находится

1. по правому краю грудины в 5 межреберье
2. на 1 - 1,5 см кнутри от правого края грудины в 4 межреберье

Правильный вариант: 3. до 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье

4. по левому краю грудины на уровне 4 межреберья

Выберите правильный ответ

Вопрос № 24

Верхняя граница абсолютной сердечной тупости находится на уровне ребра

1. 2
2. 3

Правильный вариант: 3. 4

4. 5

Выберите правильный ответ

Вопрос № 25

1 тон сердца образуется захлопыванием

1. аортального клапана
2. легочного клапана
3. аортального и легочного клапанов

Правильный вариант: 4. двухстворчатого и трехстворчатого клапанов

Выберите правильный ответ

Вопрос № 26

В области верхушечного толчка выслушиваются звуковые явления с клапана

1. аортального

Правильный вариант: 2. митрального

3. легочного
4. трехстворчатого

Выберите правильный ответ

Вопрос № 27

Во 2 - м межреберье справа у края грудины выслушиваются звуковые явления клапана

Правильный вариант: 1. аортального

2. митрального

3. пульмонального
4. трехстворчатого

Выберите правильный ответ

Вопрос № 28

Появление шума на верхушке сердца свидетельствует о поражении клапана

1. аортального

Правильный вариант: 2. митрального

3. пульмонального
4. трехстворчатого

Выберите правильный ответ

Вопрос № 29

При синдроме артериальной гипертензии гипертрофируется

1. правый желудочек

Правильный вариант: 2. левый желудочек

3. левое и правое предсердие
4. межжелудочковая перегородка

Выберите правильный ответ

Вопрос № 30

При повышении давления в малом круге кровообращения возникает

1. акцент 2 тона над аортой

Правильный вариант: 2. акцент 2 тона на легочной артерии

3. ослабление 2 тона на легочной артерии
4. усиления 1 тона на верхушке сердца

Выберите правильный ответ

Вопрос № 31

Сигмовидная кишка пальпируется в области

Правильный вариант: 1. левой подвздошной

2. правой подвздошной
3. эпигастральной
4. мезогастральной

Выберите правильный ответ

Вопрос № 32

Над областью желудка в норме определяется перкуторный звук

1. коробочный

Правильный вариант: 2. тимпанический

3. тупой
4. ясный

Выберите правильный ответ

Вопрос № 33

Болезненность при поколачивании по правой реберной дуге - это положительный симптом

1. Кера

Правильный вариант: 2. Орнера

3. Френикус
4. Пастернацкого

Выберите правильный ответ

Вопрос № 34

Верхняя граница абсолютной печеночной тупости по правой среднеключичной линии соответствует ребру

1. 5

Правильный вариант: 2. 6

3. 7

4. 8

Выберите правильный ответ

Вопрос № 35

Нижняя граница печени по правой среднеключичной линии определяется

Правильный вариант: 1. у края реберной дуги

2. на 2 см выше реберной дуги

3. на 2 см ниже реберной дуги

4. на 4 см ниже реберной дуги

Выберите правильный ответ

Вопрос № 36

Порция «В» желчи имеет цвет

1. белый

Правильный вариант: 2. оливковый

3. светло-желтый

4. темно-желтый

Выберите правильный ответ

Вопрос № 37

Желтуха развивается при

1. гипобилирубинемии

Правильный вариант: 2. гипербилирубинемии

3. гипопроотеинемии

4. гиперпротеинемии

Выберите правильный ответ

Вопрос № 38

Отеки почечного происхождения вначале появляются на

1. на ногах

2. на пояснице

3. на руках

Правильный вариант: 4. на лице

Выберите правильный ответ

Вопрос № 39

Относительная плотность мочи в общем анализе составляет

Правильный вариант: 1. 1018 - 1025

2. 1007 - 1010

3. 1012 - 1015

4. 1030 - 1040

Выберите правильный ответ

Вопрос № 40

Количество эритроцитов в анализе мочи по Нечипоренко (в 1 мл)

Правильный вариант: 1. до 1000

2. до 3000

3. до 5000
4. до 7000

Выберите правильный ответ

Вопрос № 41

Количество эритроцитов в общем анализе мочи (в поле зрения)

Правильный вариант: 1. 0

2. 3
3. 6
4. 9

Выберите правильный ответ

Вопрос № 42

Функциональную способность почек отражает

1. общий анализ мочи
2. проба Нечипоренко

Правильный вариант: 3. проба Зимницкого

4. проба Аддиса-Каковского

Выберите правильный ответ

Вопрос № 43

Частые позывы на мочеиспускание с выделением небольшого количества мочи - это

1. анурия
2. дизурия
3. олигурия

Правильный вариант: 4. поллакиурия

Выберите правильный ответ

Вопрос № 44

Лимфатические узлы в норме

1. видны при общем осмотре

Правильный вариант: 2. не видны и не пальпируются

3. не видны, но пальпируются подключичные
4. не видны, но пальпируются подколенные

Выберите правильный ответ

Вопрос № 45

Цветовой показатель отражает

1. количество гемоглобина
2. количество эритроцитов

Правильный вариант: 3. степень насыщения эритроцитов гемоглобином

4. степень насыщения лейкоцитов гемоглобином

Выберите правильный ответ

Вопрос № 46

Количество лейкоцитов в норме (в 1 л)

Правильный вариант: 1. $4 - 9 \cdot 10^9$ в 9-й степени

2. $4 - 9 \cdot 10^9$ в 12-й степени
3. $1 - 2 \cdot 10^9$ в 12-й степени
4. $9 - 12 \cdot 10^9$ в 9-й степени

Выберите правильный ответ

Вопрос № 47

Количество тромбоцитов в норме (в 1 л)

1. $60 - 80 \cdot 10^9$ в 9-й степени

2. $60 - 80 \cdot 10^{12}$ в 12-й степени

Правильный вариант: 3. $180 - 320 \cdot 10^9$ в 9-й степени

4. $180 - 320 \cdot 10^{12}$ в 12-й степени

Выберите правильный ответ

Вопрос № 48

Содержание сегментоядерных нейтрофилов в лейкограмме в норме (в %)

1. 20 - 40

Правильный вариант: 2. 47 - 72

3. 6 - 8

4. 0 - 1

Выберите правильный ответ

Вопрос № 49

Появление глюкозы в моче называется

1. гиперглюкозурия

Правильный вариант: 2. глюкозурия

3. гипергликемия

4. гиперпротеинемия

Выберите правильный ответ

Вопрос № 50

Содержание глюкозы в крови натощак в норме (м/моль)

1. 1,1 - 2,2

Правильный вариант: 2. 3,3 - 5,5

3. 6,6 - 8,8

4. 8,8 - 9,9

Выберите правильный ответ

Вопрос № 51

Повышение глюкозы в крови - это

Правильный вариант: 1. гипергликемия

2. глюкозурия

3. гипогликемия

4. гиперпротенемия

Вопрос № 52

Установите соответствие:

- Пневмония - бронхиальное дыхание
- экссудативный плеврит - ослабленное везикулярное дыхание

Вопрос № 53

Установите соответствие:

- Бронхиальная астма - необязательное постоянное наличие одышки, свистящего дыхания, кашля
- Хронический обструктивный бронхит - наличие постоянной одышки, кашля, отхождения мокроты

Выберите правильные ответы

Вопрос № 54

Причины развития хронического легочного сердца

Правильный вариант: 1. хронический обструктивный бронхит

2. пневмония

3. плеврит

Правильный вариант: 4. бронхиальная астма

Выберите правильные ответы

Вопрос № 55

Осложнения бронхиальной астмы

1. сосудистая недостаточность

Правильный вариант: 2. легочная недостаточность

3. абсцесс легкого

Правильный вариант: 4. астматический статус

Правильный вариант: 5. эмфизема легких

Выберите правильный ответ

Вопрос № 56

Спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена определяются при заболевании

1. хронический обструктивный бронхит

Правильный вариант: 2. бронхиальная астма

3. бронхоэктатическая болезнь

4. рак легкого

Выберите правильные ответы

Вопрос № 57

Осложнения долевой пневмонии

Правильный вариант: 1. сосудистая недостаточность

2. эмфизема легких

Правильный вариант: 3. экссудативный плеврит

4. хронический обструктивный бронхит

Вопрос № 58

Установите соответствие

- бронхоэктатическая болезнь - выделение гнойной мокроты чаще утром, влажные среднепузырчатые хрипы
- абсцесс легкого - гектическая температура, выделение гнойной мокроты "полным ртом" через несколько дней от начала заболевания.

Вопрос № 60

Установите соответствие

- пневмония - повышение температуры тела, боль в грудной клетке, бронхиальное дыхание, крепитация, влажные хрипы
- абсцесс легкого - повышение температуры тела, кашель, гнойная мокрота "полным ртом"

Вопрос № 61

Установите соответствие

- недостаточность митрального клапана - гипертрофия левого предсердия и левого желудочка, систолический шум на верхушке сердца
- митральный стеноз - гипертрофия левого предсердия и правого желудочка, диастолический шум на верхушке сердца

Вопрос № 62

Установите соответствие

- аортальная недостаточность - диастолический шум над аортой
- аортальный стеноз - систолический шум над аортой

Выберите правильный ответ

Вопрос № 63

Пульсация сонных артерий, высокое пульсовое давление, скорый пульс наблюдаются при пороке сердца:

1. митральная недостаточность
2. митральный стеноз

Правильный вариант: 3. аортальная недостаточность

4. аортальный стеноз

Выберите правильные ответы

Вопрос № 64

Органы - мишени при гипертонической болезни

Правильный вариант: 1. сердце

2. печень

Правильный вариант: 3. почки

Правильный вариант: 4. мозг

Правильный вариант: 5. сосуды

Выберите правильный ответ

Вопрос № 65

Риск развития осложнений при наличии сахарного диабета у пациента с гипертонической болезнью

1. низкий
2. средний

Правильный вариант: 3. высокий

4. очень высокий

Выберите правильные ответы

Вопрос № 66

Осложнения гипертонической болезни

Правильный вариант: 1. почечная недостаточность

2. печеночная недостаточность

Правильный вариант: 3. инсульт

Правильный вариант: 4. инфаркт миокарда

Правильный вариант: 5. сердечная недостаточность

Вопрос № 76

Установите соответствие

- хронический панкреатит - опоясывающая боль, рвота, диарея
- язвенная болезнь - режущая боль, изжога, запоры
- Хронический гастрит - ноющая боль, изжога, диарея или запоры

Выберите правильные ответы

Вопрос № 77

Осложнения язвенной болезни:

Правильный вариант: 1. пенетрация
Правильный вариант: 2. малигнизация
Правильный вариант: 3. кровотечение
Правильный вариант: 4. перфорация
Правильный вариант: 5. стеноз привратника
6. печеночная недостаточность

Выберите правильный ответ

Вопрос № 78

Заболевание, для которого характерна сезонность обострения

1. хронический колит
2. хронический гепатит

Правильный вариант: 3. язвенная болезнь

Вопрос № 79

Установите соответствие

- язвенная болезнь желудка - ранние боли,
- язвенная болезнь 12-перстной кишки - поздние, голодные боли

Вопрос № 80

Установите соответствие:

ЖКБ- желчная колика

- хронический гепатит - отсутствие асцита, печень увеличена, поверхность ее гладкая

Выберите правильные ответы

Вопрос № 81

Причины ЖКБ:

- Правильный вариант: 1. вирусная инфекция
- Правильный вариант: 2. алкоголизм
3. нарушение обмена веществ
4. стресс
5. нерациональное питание

Выберите правильные ответы

Вопрос № 82

Причины обострения хронического холецистита:

- Правильный вариант: 1. жирная пища
- Правильный вариант: 2. алкоголь
3. переохлаждение
4. растительная пища

Выберите правильные ответы

Вопрос № 83

Причины гломерулонефрита:

- Правильный вариант: 1. бета-гемолитический стрептококк
- Правильный вариант: 2. вакцины, сыворотки
- Правильный вариант: 3. токсические вещества
4. пневмококк

Вопрос № 84

Установите соответствие:

- При хроническом гломерулонефрите поражаются вначале - клубочки

- при хроническом пиелонефрите поражаются - каналы, чашечки, лоханка

Выберите правильные ответы

Вопрос № 85

Симптомы острогломерулонефрита:

Правильный вариант: 1. гематурия

2. лейкоцитурия

Правильный вариант: 3. отеки на лице

Правильный вариант: 4. гипертония

Вопрос № 86

Установите соответствие:

- Острый пиелонефрит - лихорадка, боль в пояснице, дизурия
- Острогломерулонефрит - отеки на лице, гипертония, олигурия

Выберите правильный ответ

Вопрос № 87

Наиболее тяжелая форма хронического гломерулонефрита

1. гипертоническая

2. нефротическая

3. латентная

Правильный вариант: 4. смешанная

Вопрос № 88

Установите соответствие:

- при гломерулонефрите - протеинурия, гематурия, олигурия
- при пиелонефрите - бактериурия, лейкоцитурия, поликиурия

Выберите правильные ответы

Вопрос № 89

Диагностика хронической почечной недостаточности:

Правильный вариант: 1. определение креатинина в сыворотке крови

2. определение билирубина

Правильный вариант: 3. проба Реберга

4. определение липидов

Вопрос № 90

Установите соответствие:

- В-12 дефицитная анемия - жжение в языке, парестезия
- железодефицитная анемия - извращение вкуса, обоняния
- гемолитическая анемия - желтуха, увеличение селезенки
- гипоплатическая анемия - панцитопения, геморрагии

Выберите правильные ответы

Вопрос № 91

Факторы развития острого лейкоза:

1. стрессы

Правильный вариант: 2. радиация

Правильный вариант: 3. вирусная инфекция

4. бактериальная инфекция

Выберите правильный ответ

Вопрос № 92

Основной метод диагностики лейкоза:

1. абдоминальная пункция
2. спинальная пункция

Правильный вариант: 3. стеральная пункция

4. плевральная пункция

Выберите правильные ответы

Вопрос № 93

Синдромы лейкоза:

1. болевой

Правильный вариант: 2. геморрагический

3. нефротический

Правильный вариант: 4. гиперпластический

Правильный вариант: 5. анемический

Вопрос № 94

Установите соответствие:

- железодефицитная анемия - гипохромная
- В12-дефицитная анемия - гиперхромная
- постгеморрагическая анемия - нормохромная

Выберите правильные ответы

Вопрос № 95

Симптомы диффузного токсического зоба

1. вялость

Правильный вариант: 2. экзофтальм

Правильный вариант: 3. возбуждение

Правильный вариант: 4. тремор

5. отечность лица

Выберите правильные ответы

Вопрос № 96

Симптомы гипотиреоза:

Правильный вариант: 1. вялость

2. экзофтальм

3. возбуждение

4. тремор

Правильный вариант: 5. отечность лица

Вопрос № 97

Установите соответствие:

- диффузный токсический зоб - гиперфункция щитовидной железы, гиперсекреция гормонов
- микседема - гипофункция щитовидной железы, снижение секреции гормонов

Выберите правильные ответы

Вопрос № 98

Симптомы сахарного диабета:

Правильный вариант: 1. жажда

2. влажная кожа

3. олигурия

Правильный вариант: 4. сухость кожи

Правильный вариант: 5. полиурия

Вопрос № 99

Установите соответствие:

- при сахарном диабете 1 типа - сухость, жажда, склонность к кетоацидозу
- при сахарном диабете 2 типа - кожный зуд, кариес, ожирение, снижение зрения, клиника ИБС

Выберите правильные ответы

Вопрос № 100

Основные симптомы ревматоидного артрита:

1. боль в суставах при спуске по лестнице
2. летучий характер боли

Правильный вариант: 3. утренняя скованность

Правильный вариант: 4. деформация суставов

Пакет преподавателя:

Критерии оценки:

Критерии оценки устного опроса

«5» - студент грамотно и логически излагает свой ответ. Дает правильные формулировки, точные определения. Отмечает глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором студент легко ориентируется, уверенно высказывает и обосновывает свои суждения. Правильно отвечает на дополнительные вопросы.

«4» - студент полно усвоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, грамотно и свободно излагает ответ, но допускает единичные ошибки, которые исправляет после замечания.

«3» - студент обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в формулировке, не умеет доказательно обосновать свои суждения.

«2» - студент имеет разрозненные, бессистемные знания, допускает ошибки в определении понятий, не знает материал урока или беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценки за тестирование

Количество правильных ответов	Процент выполнения	Оценка
9-10 из 10 тестов	90% и более	Отлично
8	80-89%	Хорошо
7	70-79%	Удовлетворительно
6 и менее	69% и менее	Неудовлетворительно

Критерии оценки за умения

«5» - студент полно проводит дифференциальную диагностику заболеваний, правильно интерпретирует полученные данные обследования, соблюдает этику и деонтологию, проводит диагностические манипуляции по обследованию пациента согласно алгоритму действий, дается правильная интерпретация дополнительных исследований.

«4» - студент проводит дифференциальную диагностику заболеваний в соответствии с алгоритмом, но не уверенно интерпретирует полученные данные обследования. Диагностические манипуляции проводятся с уточняющими вопросами.

«3» - дифференциальная диагностика проводится неполная, полученные данные обследования пациента интерпретируются частично, для обоснования необходимы наводящие и дополнительные вопросы. Студент затрудняется в интерпретации дополнительных исследований.

«2» - невозможность самостоятельно провести дифференциальную диагностику заболеваний, неправильно проводит обследование пациента и формулирует полученные данные, дает неверные ответы на дополнительные и наводящие вопросы. Самостоятельно не выполняет лечебно-диагностические манипуляции.

Критерии оценки решения ситуационных задач

«5» - комплексная оценка предложенной ситуации, знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики и действий, последовательные и уверенные ответы на поставленные вопросы в соответствии с алгоритмами действий в пределах профессиональной компетенции.

«4» - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей, правильный выбор тактики и действий в соответствии с алгоритмом в пределах профессиональной компетенции.

«3» - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, неполный ответ, неуверенный выбор тактики действий по оказанию неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий.

«2» - неверная оценка ситуации, неправильная выбранная тактика, приводящая к ухудшению ситуации, нарушение безопасности пациента.

Оценка сформированности компетенций:

умение студента использовать теоретические знания при выполнении практических заданий, расспроса, осмотра и обследования пациента по органам и системам, максимально приближенных к будущей профессиональной деятельности фельдшера.

Уровень подготовки студентов на комплексном экзамене МДК Пропедевтика клинических дисциплин Раздел МДК Пропедевтика в терапии, гериатрии определяется оценками 5 «отлично», 4 «хорошо», 3 «удовлетворительно»:

- **оценка 5 «отлично»** выставляется студенту, обнаружившему всестороннее систематическое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять практические задания по диагностике заболеваний, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях, освоившему основную литературу и ознакомившись с дополнительной литературой, рекомендованной программой, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала. Обоснованность, четкость, краткость изложения ответа.

- **оценка 4 «хорошо»** выставляется студенту, обнаружившему полное знание учебно-программного материала, успешно выполнившего практические задания по диагностике заболеваний, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных ситуациях, усвоившему основную рекомендованную литературу, способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности. Содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

- **оценка 3 «удовлетворительно»** выставляется студенту, обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой, обладающим необходимыми знаниями, но допустившим неточности в определении понятий, в применении знаний для решения профессиональных задач, при неумении обосновывать свои рассуждения.

- **оценка 2 «неудовлетворительно»** выставляется студенту, если он имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает неточности в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения профессиональных задач.

РЕЦЕНЗИЯ

**на фонд оценочных средств по профессиональному модулю
ПМ.02 МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ И ДЕТЯМ ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ОТРАВЛЕНИЯХ И ТРАВМАХ
по специальности 31.02.02 Акушерское дело**

Составители:

Хафизов Анзор Барасбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Керефов Заур Асланбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Моллаева Аминат Бужигитовна, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Маршенкулов Атмир Сараждинович, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»

Фонд оценочных средств модуля ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах по специальности 31.02.02 Акушерское дело, очной формы обучения, содержит:

1. Паспорт контрольно-оценочных средств по профессиональному модулю.
2. Фонд оценочных средств по ПМ.01 Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течение беременности, родов, послеродового периода, материалы экспертной оценки по производственной практике по профилю специальности, контрольно-измерительные материалы для проведения квалификационного экзамена (промежуточная аттестация).
3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и практического опыта, характеризующие этапы формирования компетенций.

В соответствии с ФГОС СПО контрольно-оценочные средства являются составной частью нормативно-методического обеспечения системы оценки качества освоения студентами ППССЗ СПО. Паспорт контрольно-оценочных средств имеет содержательные связи общих и профессиональных компетенций с их компонентами (знаниями, умениями, элементами практического опыта) в контексте требований к результатам подготовки по программе профессионального модуля ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах. В паспорте определены виды аттестации для оценки результатов подготовки по профессиональному модулю и формы контроля и оценивания элементов модуля. В паспорт включены: оценка освоения теоретического курса профессионального модуля и требования к дифференцированному зачету по

производственной практике. Контрольно-оценочные материалы для экзамена (квалификационного), представленные в КОС предназначены для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах.

Направленность ФОС соответствует целям ППССЗ СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело, будущей профессиональной деятельности студента. Объем ФОС соответствует учебному плану подготовки. По качеству оценочные средства и ФОС в целом обеспечивают объективность и достоверность результатов при проведении оценивания с различными целями, дают возможность определить соответствие студентов конкретной квалификационной характеристики.

Заключение: комплект контрольно-оценочных средств по профессиональному модулю ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах может быть использован для проверки готовности студентов к выполнению вида профессиональной деятельности **Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах** и составляющих его профессиональных и общих компетенций, формирующихся в процессе освоения ППССЗ в целом.

Рецензент:

Пшиготыжева Мадина Анатольевна, главная медицинская сестра ГБУЗ «Республиканская клиническая больница», медсестра высшей квалификационной категории



РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств по профессиональному модулю
ПМ.02 МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ И ДЕТЯМ ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ОТРАВЛЕНИЯХ И ТРАВМАХ
по специальности 31.02.02 Акушерское дело

Составители:

Хафизов Анзор Барасбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Керэфов Заур Асланбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Моллаева Аминат Бузжигитовна, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Маршенкулов Атмир Сараждинович, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»

Фонд оценочных средств ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах содержит:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;
- типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Содержание фонда оценочных средств ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах соответствует ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело, утвержденному Министерством образования и науки Российской Федерации от 11 августа 2014г. № 969, программе ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах, учебному плану по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

Представленные на рецензию оценочные средства содержат объективные процедуры и методы оценки; содержание материалов соответствует уровню обучения;

четко обозначены критерии оценивания. Критерии оценки связаны с планируемыми результатами.

Фонд оценочных средств является достаточно полным и адекватным отображением требований ФГОС СПО, обеспечивает решение оценочной задачи соответствия общекультурных и профессиональных компетенций обучающегося этим требованиям.

На основании проведенного рецензирования можно сделать заключение, что ФОС ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах по специальности 31.02.02 Акушерское дело соответствует требованиям образовательного стандарта, современным требованиям рынка труда, позволит квалифицированно выполнять должностные обязанности в сфере профессиональной деятельности.

Рецензент:

Шагаумов Казбек Юрьевич, кандидат медицинских наук, преподаватель КБГУ им. Х.М. Бербекова в г. Нальчике