

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ()
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»		1 стр. из 20

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Дисциплина:	«Пропедевтика внутренних болезней – 2»
Код дисциплины:	PVB 3302 – 2
Название ОП:	6B10101 «Общая медицина»
Объем учебных часов/кредитов:	150 ч. (5 кредитов)
Курс и семестр изучения:	3 курс, VI семестр
Практические (семинарские) занятия:	35 часов.

Шымкент, 2023 г.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ()
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»		2 стр. из 20

Методические указания для практических занятий разработаны в соответствии с рабочей программой дисциплины (силлабусом) «Пропедевтика внутренних болезней-2» и обсуждены на заседании кафедры

Зав. кафедрой, профессор д.м.н. Бекмурзаева Э.К.

Протокол № 14 от «29» 06. 2023г.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ()
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»		3 стр. из 20

1. Тема № 1. Ведущие клинические синдромы в неврологии. Диагностическое значение.

2. Цель: Ознакомить с ведущими клиническими синдромами патологии органов нервной системы, усвоить клинические признаки и научиться основам диагностики, ознакомить с лабораторными и инструментальными методами исследования, дать им диагностическую трактовку.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Механизмы развития ведущих клинических синдромов в неврологии.
2. Основные жалобы больных с менингеальным синдромом.
3. Причины развития геморраидального синдрома.

Студент должен уметь:

1. Провести расспрос больного с синдромами заболеваний нервной системы.
2. Провести осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для менингеального синдрома.

3. Провести физикальное обследование больных с геморраидальным синдромом.

4. Основные вопросы темы:

1. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию менингеального синдрома?
2. Какие жалобы предъявляют больные с геморраидальным синдромом?
3. Какие симптомы можно обнаружить при менингеальном синдроме?
4. Как определяется симптом Брудзинского?
5. Чем отличается симптом Брудзинского от Кернига?
6. Какие жалобы предъявляют больные с менингеальным синдромом?

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, Sbl

6. Методы/технологии оценивания (обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоения практических навыков):

- АКС/немая формула.

7. Литература (основная и дополнительная): указана в последней странице слайдбуса

8. Контроль: (вопросы, ситуационная задача)

Вопросы:

1. Какой симптом характерен для менингеального синдрома?
2. Какие знаете объективные особенности, характерные для геморраидального синдрома?
3. Какие изменения можно обнаружить при исследовании ликвора?
4. Какие изменения можно обнаружить при синдроме нарушения мозгового кровообращения?
5. Какие знаете методы лабораторно – инструментального исследования при патологиях нервной системы?

Ситуационная задача:

1. Больной М., 40 лет, считает себя больным с середины июня, после отдыха в воскресный день с друзьями в лесу. Через 5 дней после пикника внезапно поднялась температура тела до 39 С, был озноб, неоднократная рвота, сильная головная боль, боли в мышцах шеи, плечевого пояса, светобоязнь, не мог коснуться подбородком груди. Температура тела через 3 дня начала снижаться, но появилась слабость в мышцах шеи и рук, подергивания в шее и левом плече. Объективно: голова свисает, плечи опущены, движения в руках ограничены, мышечный тонус в руках снижен, атрофия мышц плеча, предплечья и кисти с двух сторон, сухожильные рефлексы с рук снижены. Во время осмотра наблюдались подергивания в мышцах шеи и левого плеча (миоклонические гиперкинезы).

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ()
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»		4 стр. из 20

2. Больная 67 лет, страдает стенокардией напряжения, II ф.кл, 3 года назад перенесла инфаркт миокарда. Во время разговора по телефону начал «заплетаться» язык, выронила трубку из правой руки. При осмотре врача специализированной неврологической бригады скорой помощи: АД -140/80 мм Hg, фибрилляция предсердий 120 ударов в минуту. Неврологически: сглажена правая носогубная складка, язык девирует вправо, парез правой руки до 3х баллов, глубокие рефлексy D>S, симптом Бабинского справа.

1. Тема № 2. Ведущие клинические синдромы (уплотнения легочной ткани, нарушения бронхиальной проходимости, повышения воздушности в легком) в пульмонологии. Диагностическое значение.

2. Цель: Ознакомить с ведущими клиническими синдромами патологии органов дыхания, усвоить клинические признаки и научиться основам диагностики, ознакомить с лабораторным исследованием мокроты, ознакомить с инструментальными методами исследования, дать им диагностическую трактовку.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Механизмы развития уплотнения легочной ткани.
2. Основные жалобы больных с синдромом нарушения бронхиальной проходимости.
3. Причины развития синдрома повышения воздушности в легком.

Студент должен уметь:

1. Провести расспрос больного с синдромом уплотнения легочной ткани.
2. Провести осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для синдрома нарушения бронхиальной проходимости.
3. Провести физикальное обследование больных с синдромом повышения воздушности в легком.

4. Основные вопросы темы:

1. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию синдрома нарушения бронхиальной проходимости?
2. Какие жалобы предъявляют больные с синдромом уплотнения легочной ткани?
3. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при синдроме уплотнения легочной ткани?
4. Какие перкуторные изменения можно обнаружить при синдроме повышения воздушности в легком?
5. Какие аускультативные изменения можно обнаружить при синдроме уплотнения легочной ткани?
6. Какие инструментальные методы исследования используются для диагностики синдрома нарушения бронхиальной проходимости?

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, Sbl

6. Методы/технологии оценивания (обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоения практических навыков):

- АКС/немая формула.

7. Литература (основная и дополнительная): указана в последней странице syllabus

8. Контроль: (вопросы, ситуационная задача)

Вопросы:

1. Какие знаете объективные особенности, характерные для синдрома уплотнения легочной ткани?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней» Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»	044 – 47 / 11 () 5 стр. из 20

2. Какие аускультативные изменения можно обнаружить при бронхообструктивном синдроме?
3. Какие аускультативные изменения можно обнаружить при синдроме повышения воздушности легкого?
4. Какие аускультативные изменения можно обнаружить при синдроме уплотнения легочной ткани?
5. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию синдрома уплотнения легочной ткани?

Ситуационная задача:

1. Больной Г., 20 лет, обратился с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гноющей мокротой, одышку. Заболел 5 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера - вновь поднялась температура до 39,4⁰С. Из анамнеза: 15 дней назад был контакт с больным COVID – 19. 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.

2. Больная В., 43 лет, обратилась с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека. Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин. Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1. Тема № 3. Ведущие клинические синдромы (наличия жидкости и полости в легком, дыхательная недостаточность). Диагностическое значение.

2. Цель: Ознакомить с ведущим клиническим синдромом наличия жидкости и полости в легком и дыхательная недостаточность, усвоить клинические признаки и научиться основам диагностики, ознакомить с инструментальными методами исследования, дать им диагностическую трактовку.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Механизмы развития синдрома дыхательной недостаточности.
2. Основные жалобы больных с синдромом наличия жидкости в легком.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ()
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»		6 стр. из 20

3. Причины развития синдрома наличия полости в легком.

Студент должен уметь:

1. Провести расспрос больных с синдромом дыхательной недостаточности.
2. Провести осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для Синдрома наличия жидкости в легком.
3. Провести физикальное обследование больных с синдромом наличия полости в легком.

4. Основные вопросы темы:

1. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию синдрома дыхательной недостаточности?
2. Какие жалобы предъявляют больные с синдромом наличия полости в легком?
3. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при синдроме наличия жидкости в легком?
4. Какие виды дыхательной недостаточности знаете?
5. Какие аускультативные изменения можно обнаружить при синдроме дыхательной недостаточности?
6. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования используются для диагностики?

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, Sbl

6. Методы/технологии оценивания (обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоения практических навыков):

- АКС/немая формула.

7. Литература (основная и дополнительная): указана в последней странице syllabus

8. Контроль: (вопросы, ситуационная задача)

Вопросы:

1. Какие знаете объективные особенности, характерные для синдрома дыхательной недостаточности?
2. Какие аускультативные изменения можно обнаружить при синдроме наличия жидкости в легком?
3. Какие аускультативные изменения можно обнаружить при синдроме наличия полости в легком?
4. Какие перкуторные изменения можно обнаружить при синдроме наличия жидкости в легком?
5. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию дыхательной недостаточности?

Ситуационная задача:

1. У больного внезапно возникли резкие боли в грудной клетке слева. У больного Р. при исследовании легких отмечается некоторое увеличение левой половины грудной клетки, она резко отстаёт при дыхании; перкуторно выявляется тимпанический звук слева, над остальной поверхностью легких ясный легочный звук.

- А. Ваш предварительный синдромальный диагноз?
- Б. Какие данные Вы должны получить при аускультации?
- В. Техника проведения аускультации легких.
- Г. Назовите причины и виды пневмоторокса.

2. Больной С. поступил с жалобами на выраженную одышку. Занимает вынужденное положение на левом боку. При рентгенологическом исследовании выявлена жидкость в левой плевральной полости до уровня 3 ребра.

- А. Ваш предварительный синдромальный диагноз?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ()
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»		7 стр. из 20

Б. Какие данные Вы ожидаете получить при физикальном исследовании грудной клетки (осмотре, пальпации, перкуссии, аускультации)?

В. Техника проведение пальпации грудной клетки.

Г. Причины скопление жидкости в плевре?

1. Тема № 4. Ведущие клинические синдромы (повышения артериального давления и ишемическая болезнь сердца) в кардиологии. Диагностическое значение.

2. Цель: Ознакомить с ведущим клиническим синдромом эссенциальной артериальной гипертензией, усвоить клинические признаки и научиться основам диагностики, ознакомить с инструментальными методами исследования, дать им диагностическую трактовку.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Механизмы развития синдрома эссенциальной артериальной гипертензией.
2. Основные жалобы больных с синдромом эссенциальной артериальной гипертензией.
3. Причины развития синдрома эссенциальной артериальной гипертензией.

Студент должен уметь:

1. Провести расспрос больных с синдромом эссенциальной артериальной гипертензией.
2. Провести осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для данного синдрома.
3. Провести физикальное обследование больных с синдромом ишемической болезни сердца.

4. Основные вопросы темы:

1. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию синдрома эссенциальной артериальной гипертензией?
2. Какие жалобы предъявляют больные с синдромом эссенциальной артериальной гипертензией?
3. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при синдроме эссенциальной артериальной гипертензией?
4. Каким методом определяется уровень АД?
5. Какие аускультативные изменения можно обнаружить при синдроме ишемической болезни сердца?
6. Какие инструментальные методы исследования используются для диагностики?

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, Sbl

6. Методы/технологии оценивания (обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоения практических навыков):

- АКС/немая формула.

7. Литература (основная и дополнительная): в силлабусе указана

8. Контроль: (вопросы, ситуационная задача)

Вопросы:

1. Какие знаете объективные особенности, характерные для синдрома эссенциальной артериальной гипертензией?
2. Какие аускультативные изменения можно обнаружить при гипертрофии левого желудочка?
3. Какие лабораторные методы исследования используются для диагностики ИБС?
4. Какие органы мишени знаете при эссенциальной артериальной гипертензией?
5. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию синдрома

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ()
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»		8 стр. из 20

эссенциальной артериальной гипертензией и ИБС?

Ситуационная задача:

1. Женщина 53 лет с жалобами на головные боли в висках, шум в голове; тошноту; сухость во рту по утрам; выраженную общую слабость. В анамнезе: АГ 10 лет, перенесла инсульт по ишемическому типу. При осмотре: повышенного питания, ИМТ -35. Тоны сердца глухие, мерцательная аритмия, ЧСС 112 уд/мин. АД 170/100 мм рт ст. В анализах: глюкоза – 6,7 ммоль/л, гликозилированный гемоглобин 9,6%. Укажите риск артериальной гипертензии у данной больной:

2. Женщина 72 лет с жалобами на одышку в покое, сердцебиение; кашель с мокротой розового цвета; чувство тревоги; выраженную слабость. Из анамнеза: АГ 25 лет, перенесла инфаркт миокарда. При осмотре: положение ортопноэ; тоны сердца глухие, ритм правильный, прерывается частыми желудочковыми экстрасистолами. АД 260/140 мм. рт. ст. Исследование сосудов глазного дна: отек дисков зрительных нервов. Анализ мочи: следовая протеинурия. Наиболее вероятное осложнение у больной развилось:

1. Тема № 5. Ведущие клинические синдромы (острая и хроническая коронарная недостаточность). Диагностическое значение.

2. Цель: Ознакомить с ведущим клиническим синдромом острой - хронической сердечной и сосудистой недостаточности, усвоить клинические признаки и научиться основам диагностики, ознакомить с инструментальными методами исследования, дать им диагностическую трактовку.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Механизмы развития синдрома сердечной недостаточности.
2. Основные жалобы больных с синдромом сердечной недостаточности.
3. Причины развития синдрома сердечной недостаточности.

Студент должен уметь:

1. Провести расспрос больных с синдромом хронической сердечной недостаточности.
2. Провести осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для данного синдрома.
3. Провести физикальное обследование больных с синдромом сердечной и сосудистой недостаточности.

4. Основные вопросы темы:

1. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию синдрома сердечной недостаточности?
2. Какие жалобы предъявляют больные с синдромом сердечной недостаточности?
3. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при синдроме хронической сердечной недостаточности?
4. Какие виды коронарной недостаточности знаете?
5. Какие аускультативные изменения можно обнаружить при синдроме сердечной недостаточности?
6. Какие инструментальные методы исследования используются для диагностики?

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, Sbl

6. Методы/технологии оценивания (обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоения практических навыков):

- АКС/немая формула.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ()
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»		9 стр. из 20

7. Литература (основная и дополнительная): указана в последней странице силлабуса

8. Контроль: (вопросы, ситуационная задача)

Вопросы:

1. Какие знаете объективные особенности, характерные для синдрома острой сердечной недостаточности?
2. Какие аускультативные изменения можно обнаружить при острой сердечной недостаточности?
3. Какие аускультативные изменения можно обнаружить при хронической сердечной недостаточности?
4. Какие перкуторные изменения можно обнаружить при хронической сердечной недостаточности?
5. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию сосудистой недостаточности?

Ситуационная задача:

1. У больного 70 лет появилась одышка при незначительной физической нагрузке, ночные приступы удушья, сердцебиение. В анамнезе – перенесенный инфаркт миокарда. Объективно: ортопноэ, цианоз губ. В легких - влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах обоих легких. Тоны сердца приглушены. ЧСС 100 в 1 минуту. АД 130/70 мм рт. ст. Печень увеличена. Массивные отеки на ногах. Уменьшение диуреза. Наиболее вероятная стадия сердечной недостаточности :

2. Девушка 19 лет жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке, иногда приступы удушья; тяжесть в правом подреберье, отеки. На ЭхоКГ выявлены дефект межжелудочковой перегородки и сужение выносящего тракта правого желудочка. Рентгенологически: тень сердца в области легочного ствола в виде деревянного башмачка. Укажите осложнение:

1. Тема № 6. Ведущие клинические синдромы (поражения клапанного аппарата). Диагностическое значение.

2. Цель: Ознакомить с ведущими клиническими синдромами поражения клапанного аппарата , усвоить клинические признаки и научиться основам диагностики, ознакомить с инструментальными методами исследования, дать им диагностическую трактовку.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Механизмы развития ведущих клинических синдромов при поражении клапанного аппарата.
2. Основные жалобы больных с синдромам недостаточности митрального клапана.
3. Причины развития синдрома стеноза аортального клапана.

Студент должен уметь:

1. Провести расспрос больных с синдромам поражения клапанного аппарата.
2. Провести осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для данного синдрома.
3. Провести физикальное обследование больных с синдромам поражения клапанного аппарата.

4. Основные вопросы темы:

1. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию синдрома стеноза митрального клапана?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ()
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»		10 стр. из 20

2. Какие жалобы предъявляют больные с синдромом недостаточности митрального клапана?
3. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при синдроме недостаточности аортального клапана?
4. Какие перкуторные изменения можно обнаружить при синдроме стеноза аортального клапана?
5. Какие аускультативные изменения можно обнаружить при синдроме недостаточности трехстворчатого клапана?
6. Какие инструментальные методы исследования используются для диагностики?

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, Sbl

6. Методы/технологии оценивания (обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоения практических навыков):

- АКС/немая формула.

7. Литература (основная и дополнительная): указана в последней странице силлабуса

8. Контроль: (вопросы, ситуационная задача)

Вопросы:

1. Какие знаете объективные особенности, характерные для синдрома стеноза митрального клапана?
2. Какие аускультативные изменения можно обнаружить при недостаточности аортального клапана?
3. Какие аускультативные изменения можно обнаружить при синдроме недостаточности митрального клапана?
4. Какие аускультативные изменения можно обнаружить при синдроме недостаточности легочной артерий?
5. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию синдрома недостаточности аортального клапана?

Ситуационная задача:

1. Больной 32 лет жалуется на кратковременные эпизоды головокружения и давящих болей в области сердца, возникающих при значительной физической нагрузке. При осмотре: тоны сердца ясные, ритм правильный, систолический шум на верхушке. АД 110/70 мм рт.ст. ЧСС- 72 уд/мин. ЭХОКГ: прогиб передней створки митрального клапана, регургитация 1-2 степени. Систолическая функция левого желудочка удовлетворительная. Наиболее вероятный синдром:

2. Мужчина 21 года жалуется на сердцебиение, перебои, головокружение. Об-но: тоны громкие, на верхушке выслушивается среднесистолический щелчок и систолический шум, который усиливается в вертикальном положении и уменьшается в положении лежа с поднятыми ногами. ЭхоКГ: прогиб передней створки митрального клапана. Аускультативная картина:

1. Тема № 7. Ведущие клинические синдромы (желудочная и кишечная диспепсия) в гастроэнтерологии. Диагностическое значение.

2. 2. Цель: Ознакомить с ведущими клиническими синдромами заболевания пищеварительной системы, усвоить клинические признаки и научиться основам диагностики, ознакомить с инструментальными методами исследования, дать им диагностическую трактовку.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней» Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»	044 – 47 / 11 () 11 стр. из 20

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Механизм развития ведущих синдромов заболеваний пищеварительной системы.
2. Основные жалобы больных с синдромом желудочной и кишечной диспепсии.
3. Причины развития синдрома дисфагии.

Студент должен уметь:

1. Провести расспрос больных с синдромом желудочной и кишечной диспепсии.
2. Провести осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для данного синдрома.
3. Провести физикальное обследование больных с желудочной и кишечной диспепсии.

4. Основные вопросы темы:

1. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию дисфагии?
2. Какие жалобы предъявляют больные с синдромом желудочной диспепсии?
3. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при синдроме кишечной диспепсии?
4. Что такое синдром мальабсорбции?
5. Какие знаете причины развития синдрома мальдигестии?
6. Какие лабораторно - инструментальные методы исследования используются для диагностики?

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, Sbl

6. Методы/технологии оценивания (обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоения практических навыков):

- АКС/немая формула.

7. Литература (основная и дополнительная):

8. Контроль: (вопросы, ситуационная задача)

Вопросы:

1. Какие знаете объективные особенности, характерные для синдрома желудочной диспепсии?
2. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при желудочной диспепсии?
3. Какие аускультативные изменения можно обнаружить при кишечной диспепсии?
4. Какие перкуторные изменения можно обнаружить при кишечной диспепсии?
5. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию желудочной и кишечной диспепсии?

Ситуационная задача:

1. Мужчина 34 лет жалуется на боли в эпигастрии, возникающие через 1,5-2 часа после еды, а также по ночам; склонность к запорам. Год назад течение язвенной болезни осложнилось перфорацией. Локализация язвы наиболее вероятна:

2. Мужчина 27 лет жалуется на боли в эпигастрии, возникающие через 1,5-2 часа после приема пищи, «ночные» боли; отрыжку кислым, тошноту. Объективно: пониженного питания, язык влажный, обложен белым налетом у корня, при пальпации - болезненность в эпигастрии. Укажите наиболее информативный метод исследования:

1. Тема № 8. Ведущие клинические синдромы (желтуха и печеночная недостаточность) в гепатологии. Диагностическое значение.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ()
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»		12 стр. из 20

2. Цель: Ознакомить с ведущими клиническими синдромами заболевания гепатобилиарной системы, усвоить клинические признаки и научиться основам диагностики, ознакомить с инструментальными методами исследования, дать им диагностическую трактовку.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Механизм развития ведущих синдромов заболеваний гепатобилиарной системы.
2. Основные жалобы больных с синдромами заболеваний гепатобилиарной системы.
3. Причины развития синдрома печеночной недостаточности.

Студент должен уметь:

1. Провести расспрос больных с синдромами заболеваний гепатобилиарной системы.
2. Провести осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для данного синдрома.
3. Провести физикальное обследование больных с желтухой.

4. Основные вопросы темы:

1. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию желтухи?
2. Какие жалобы предъявляют больные с синдромом портальной гипертензии?
3. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при синдроме печеночной недостаточности?
4. Что такое синдром желтухи?
5. Какие знаете причины развития первичного и вторичного повреждения печени?
6. Какие лабораторно - инструментальные методы исследования используются для диагностики?

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, Sbl

6. Методы/технологии оценивания (обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоения практических навыков):

- АКС/немая формула.

7. Литература (основная и дополнительная): указана в последней странице силлабуса

8. Контроль: (вопросы, ситуационная задача)

Вопросы:

1. Какие знаете объективные особенности, характерные для синдрома желтухи?
2. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при хроническом повреждении печени?
3. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при хроническом некалькулезном холецистите?
4. Что такое гепатолиенальный синдром?
5. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию печеночной недостаточности?

Ситуационная задача:

1. Мужчина 53 лет, злоупотребляющий алкоголем, поступил с кровотечением из варикозно - расширенных вен пищевода. Неделю назад появились боли в правом подреберье, развилась желтуха. Об-но: кожа и склеры желтушны, телеангиэктазии. Живот вздут. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, плотная, болезненная. Спленомегалия. В крови: анемия, тромбоцитопения, СОЭ-36 мм/ч. Общий билирубин 56 мкмоль/л, прямая фракция – 12,2 мкмоль/л. Наиболее вероятным диагнозом является:

2. Больной 52 лет обратился с жалобами на слабость, тошноту, бессонницу ночью и сонливость днем, увеличение живота, боли в правом подреберье. Боли усиливаются после приема жирной и острой пищи, сопровождаются жидким стулом. Край печени на 6 см

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ()
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»		13 стр. из 20

выступает из-под реберной дуги, плотный, болезненный при пальпации. Селезенка не пальпируется, размеры 10x12 см. Перкуторно - притупление в низу живота. Ваш предварительный диагноз:

1. Тема № 9. Ведущие клинические синдромы (дизурический, нефротический, нефритический, гипертензивный и почечной недостаточности) в нефрологии. Диагностическое значение.

2. Цель: Ознакомить с ведущими клиническими синдромами в нефрологии, усвоить клинические признаки и научиться основам диагностики, ознакомить с инструментальными методами исследования, дать им диагностическую трактовку.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Механизм развития ведущих синдромов заболеваний мочевыделительной системы.
2. Основные жалобы больных с синдромами заболеваний мочевыделительной системы.
3. Причины развития синдрома нефритического синдрома.

Студент должен уметь:

1. Провести расспрос больных с синдромам дизурического синдрома.
2. Провести осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для данного синдрома.
3. Провести физикальное обследование больных с дизурическим синдромам.

4. Основные вопросы темы:

1. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию дизурического синдрома?
2. Какие жалобы предъявляют больные с нефротическим синдромам?
3. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при дизурическом синдроме?
4. Что такое протеинурия?
5. Какие знаете причины развития синдрома хронической почечной недостаточности?
6. Какие лабораторно - инструментальные методы исследования используются для диагностики?

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, Sbl

6. Методы/технологии оценивания (обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоения практических навыков):

- АКС/немая формула.

7. Литература (основная и дополнительная): указана в последней странице syllabus

8. Контроль: (вопросы, ситуационная задача)

Вопросы:

1. Какие знаете объективные особенности, характерные для нефротического синдрома?
2. Какие перкуторные изменения можно обнаружить при нефритическом синдроме?
3. Какие виды нефротического синдрома знаете?
4. Что такое поли – олиго - анурия?
5. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию нефритического синдрома?

Ситуационная задача:

1. Пациент 36 лет находится в нефрологическом отделении. Предъявляет жалобы на резкую слабость, утомляемость, жажду и сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, снижение аппетита, плохой сон. Плохо переносит ограничение жидкости, часто не может

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ()
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»		14 стр. из 20

удержаться и пьет воду в палате из-под крана. Всё время спрашивает, почему ему не становится лучше. Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, небольшие отеки в области стоп и голеней. Рост 166 см, вес 58 кг. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, АД 150/90 мм рт. ст.

2. Пациентка 45 лет находится в стационаре. Предъявляет жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки, сниженный аппетит, плохой сон. Состояние тяжелое. Сидит в постели в подушках почти без движения. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 32 в минуту, Ps 92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД 70/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита.

1. Тема № 10. Ведущие клинические синдромы (гипо - гипертиреоз) в эндокринологии. Диагностическое значение.

2. Цель: Ознакомить с ведущими клиническими синдромами гипо - гипертиреоза, усвоить клинические признаки и научиться основам диагностики, ознакомить с инструментальными методами исследования, дать им диагностическую трактовку.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Механизм развития гипертиреоза.
2. Основные жалобы больных с гипотиреозом.
3. Причины развития гипотиреоза.

Студент должен уметь:

1. Провести расспрос больных с гипертиреозом.
2. Провести осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для данного синдрома.
3. Провести физикальное обследование больных с гипотиреозом.

4. Основные вопросы темы:

1. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию синдрома гипертиреоза?
2. Какие жалобы предъявляют больные с диффузным зобом?
3. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при гиперфункции щитовидной железы?
4. Какие осложнения диффузного зоба знаете?
5. Какие знаете объективные изменения при тиреотоксическом кризе?
6. Какие лабораторно - инструментальные методы исследования используются для диагностики?

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, Sbl

6. Методы/технологии оценивания (обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоения практических навыков):

- АКС/немая формула.

7. Литература (основная и дополнительная): указана в последней странице силлабуса

8. Контроль: (вопросы, ситуационная задача)

Вопросы:

1. Какие знаете синдромы поражения ССС при гипертиреозе?
2. Как проявляется гипотиреоидная кома?
3. Что такое микседема?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ()
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»		15 стр. из 20

4. Что такое тиреоидит Хашимото?

5. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию гипотиреоза?

Ситуационная задача:

1. Нейроэндокринное заболевание, вызванное хронической избыточной секрецией гормона роста, возникающее у детей и подростков с незаконченным физиологическим ростом, характеризующееся пропорциональным ростом костей скелета в длину, приводящее к значительному увеличению роста субъекта – это...

2. Пациент О. 45 лет жалуется на укрупнение черт лица, кистей и стоп, длительные головные боли, ночные апноэ. От момента появления первых симптомов заболевания прошел 5 лет. Объективно: укрупнение носа, губ, языка, утолщение кожи, увеличение надбровных дуг, увеличение верхней и нижней челюсти, расширение межзубных промежутков, увеличение конечностей. АД 160/90 мм.рт.ст. Вероятный диагноз:

1. Тема № 11. Ведущие клинические синдромы (гипо - гипергликемии) в эндокринологии. Диагностическое значение.

2. Цель: Ознакомить с ведущими клиническими синдромами гипо - гипергликемии, усвоить клинические признаки и научиться основам диагностики, ознакомить с инструментальными методами исследования, дать им диагностическую трактовку.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Механизм развития гипергликемии.
2. Основные жалобы больных с гипогликемией.
3. Причины развития гипогликемии.

Студент должен уметь:

1. Провести расспрос больных с гипергликемией.
2. Провести осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для данного синдрома.
3. Провести физикальное обследование больных с гипогликемией.

4. Основные вопросы темы:

1. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию синдрома гипергликемии?
2. Какие жалобы предъявляют больные с сахарным диабетом?
3. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при сахарном диабетом 2 – го типа?
4. Какие осложнения сахарного диабета знаете?
5. Какие знаете объективные изменения при макроангиопатии нижних конечностей знаете?
6. Какие лабораторно - инструментальные методы исследования используются для диагностики?

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, Sbl

6. Методы/технологии оценивания (обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоения практических навыков):

- АКС/немая формула.

7. Литература (основная и дополнительная): указана в последней странице syllabus

8. Контроль: (вопросы, ситуационная задача)

Вопросы:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ()
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»		16 стр. из 20

1. Какие знаете формы гипогликемии знаете?
2. Какие типы сахарного диабета знаете?
3. Что такое нарушение толерантности к глюкозе?
4. Что такое диабетическая нефропатия?
5. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию гипогликемии?

Ситуационная задача:

1. Пациент 48 лет поступает на стационарное лечение. Предъявляет жалобы на сухость во рту, жажду (выпивает до 5 литров в сутки), частое обильное мочеиспускание, слабость. Заболел недавно, но знает, что при диабете ни при каких обстоятельствах нельзя есть сладкое. Волнуется, что возможно придётся «жить на уколах». Сознание ясное. Рост 178 см, вес 75 кг. Кожные покровы бледные, сухие. На слизистой оболочке нижней губы трещина. Пульс 88 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения, АД 120/80 мм рт. ст., частота дыхания 18 в 1 минуту.

2. Пациентка 36 лет поступила в стационар. Предъявляет жалобы на повышенный аппетит, жажду, полиурию, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью. Знает принципы диетического питания при диабете, но часто нарушает диету, так как «не может удержаться». Поведение беспокойное, раздражительное из-за кожного зуда. Кожные покровы телесного цвета, сухие с многочисленными следами расчесов, ногти в неопрятном состоянии, отросшие. Пульс 78 ударов в 1 минуту, ритмичный, АД 120\80 мм рт. ст., частота дыхания 18 в 1 минуту, температура тела 36,8° С. Рост 168 см, масса тела 60 кг.

1. Тема № 12. Ведущие клинические синдромы (анемический) в гематологии. Диагностическое значение.

2 Цель: Ознакомить с ведущими клиническими синдромами анемии и геморрагии, усвоить клинические признаки и научиться основам диагностики, ознакомить с инструментальными методами исследования, дать им диагностическую трактовку.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Механизм развития анемического синдрома.
2. Основные жалобы больных с анемическим синдромом.
3. Причины развития аннемического синдрома.

Студент должен уметь:

1. Провести расспрос больных с анемическим синдромом.
2. Провести осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для данного синдрома.
3. Провести физикальное обследование больных с анемическим синдромом.

4. Основные вопросы темы:

1. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию анемического синдрома?
2. Какие жалобы предъявляют больные с анемическим синдромом?
3. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при анемическом синдроме?
4. Какие знаете причины развития анемического синдрома?
5. Какие лабораторно - инструментальные методы исследования используются для диагностики?

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, Sbl

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней» Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»	044 – 47 / 11 () 17 стр. из 20

6. Методы/технологии оценивания (обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоения практических навыков):

- АКС/немая формула.

7. Литература (основная и дополнительная): указана в последней странице силлабуса

8. Контроль: (вопросы, ситуационная задача)

Вопросы:

1. Какие знаете объективные особенности, характерные для анемического синдрома?
2. Какие формы анемий по степени регенерации костного мозга знаете?
3. Какие формы нарушения гемостаза знаете?
4. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию анемического синдрома?

Ситуационная задача:

1. Пациентка 52 лет поступила в стационар. Предъявляет жалобы на сильную слабость, головокружение, одышку при минимальной физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос. Аппетит снижен. Сон сохранён. Пациентка с трудом встаёт с постели даже для посещения туалета. Стесняется пользоваться судном в присутствии посторонних людей (в палате ещё четверо пациенток), поэтому старается «терпеть». Положение в постели активное. Рост 165 см, масса тела 86 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, ногти ломкие. Частота дыхания 20 в мин., пульс 76 в мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст.

2. Пациент 52 лет госпитализирован в стационар. Два года назад пациенту была сделана резекция желудка в связи с выраженной рубцовой деформацией. Около месяца назад у пациента постепенно развилась сильная слабость, начала кружиться голова, он обратился в поликлинику и был направлен на госпитализацию. В процессе лечения самочувствие значительно улучшилось, но пациент угнетен, боится выписываться, так как ему кажется, что дома без лечения состояние сразу же ухудшится. Состояние удовлетворительное, рост 172 см, вес 71 кг, температура тела 36,6° С, живот мягкий, безболезненный, пульс 76 в мин., АД 130/85 мм рт. ст.

1. Тема № 13. Ведущие клинические синдромы (геморрагический и тромбоцитопенический) в гематологии. Диагностическое значение.

2. Цель: Ознакомить с ведущими клиническими синдромами гематологии, усвоить клинические признаки и научиться основам диагностики, ознакомить с инструментальными методами исследования, дать им диагностическую трактовку.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

4. Механизм развития геморрагического синдрома.
5. Основные жалобы больных с тромбоцитопенической пурпурой.
6. Причины развития тромбоцитопении.

Студент должен уметь:

4. Провести расспрос больных с геморрагическим синдромом.
5. Провести осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для геморрагического синдрома.
6. Провести физикальное обследование больных с тромбоцитопенией.

4. Основные вопросы темы:

1. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию хронического лимфолейкоза?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней» Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»	044 – 47 / 11 () 18 стр. из 20

2. Какие жалобы предъявляют больные с острым лейкозам?
3. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при хроническом лимфолейкозе?
4. Что такое миелофиброз?
5. Какие знаете причины развития идиопатического тромбоцитоза?
6. Какие лабораторно - инструментальные методы исследования используются для диагностики?

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, Sbl

6. Методы/технологии оценивания (обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоения практических навыков):

- АКС/немая формула.

7. Литература (основная и дополнительная): указана в последней странице syllabus

8. Контроль: (вопросы, ситуационная задача)

Вопросы:

1. Какие знаете стадии развития острого лейкоза?
2. Какие формы анемий по степени регенерации костного мозга знаете?
3. Что такое миеломная болезнь?
4. Что такое лимфоидное истощение?
5. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию лимфомы?

Ситуационная задача:

1. В стационаре 2-е сутки находится пациентка М., 30 л. Жалобы на выраженную слабость (не может встать с кровати), ознобы, проливные поты, боли во рту и в горле при глотании. Объективно: кожа бледная, влажная, с обильной геморрагической сыпью. На слизистой полости рта и небных миндалинах – гнойно-некротические изменения. Т – 39,2⁰С, пульс – 98 в 1 минуту, АД 110/60, ЧДД – 22 в мин., в крови Нв 90 г/л, лейкоциты – 26 x 10⁹, СОЭ – 40 мм/час. У пациентки - подключичный катетер справа. Назначено проведение стерильной пункции. Ожидаемый результат?

2. Пациентка 21 год поступила в стационар. Предъявляет жалобы на быструю утомляемость, похудание, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, склонность к появлению подкожных кровоизлияний, сильные боли в полости рта и глотки. Из-за болей при глотании затруднен приём пищи и жидкости. Отмечает отсутствие вкуса у пищи, хотя аппетит сохранён. На конечностях множественные мелкие подкожные кровоизлияния. Слизистые полости рта и глотки гиперемированы, кровоточат при дотрагивании, на деснах изъязвления, язык обложен, гнойный налет на миндалинах. Температура 37,3° С. Пульс 88 уд. в мин. удовлетворительных качеств, АД 120/80 мм рт. ст. частота дыхания 18 в мин.

1. Тема № 14. Ведущие клинические синдромы в ревматологии. Диагностическое значение.

2. Цель: Ознакомить с ведущими клиническими синдромами заболеваний опорно – двигательного аппарата, усвоить клинические признаки и научиться основам диагностики, ознакомить с инструментальными методами исследования, дать им диагностическую трактовку.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Механизм развития артрита.
2. Основные жалобы больных с остеопорозом.
3. Причины развития артроза.

Студент должен уметь:

1. Провести расспрос больных с суставным синдромом.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ()
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»		19 стр. из 20

2. Провести осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для данного синдрома.

3. Провести физикальное обследование больных с суставным синдромом.

4. Основные вопросы темы:

1. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию артрита?
2. Какие жалобы предъявляют больные с ревматоидным артритом?
3. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при деформации крупных суставов?
4. Какие осложнения ревматоидного артрита знаете?
5. Какие знаете стадии ревматоидного артрита?
6. Какие лабораторно - инструментальные методы исследования используются для диагностики?

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, Sbl

6. Методы/технологии оценивания (обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоения практических навыков):

- АКС/немая формула.

7. Литература (основная и дополнительная): указана в последней странице силлабуса

8. Контроль: (вопросы, тесты)

Вопросы:

1. Какие знаете синдромы поражения ССС при ревматоидном артритом?
2. Как проявляется остеоартроз?
3. Что такое подагра?
4. Что такое остеопороз?
5. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию остеопороза?

Ситуационная задача:

1. 52-летняя больная жалуется на боли и ограничение движений в межфаланговых суставах кистей. При осмотре в области дистальных межфаланговых суставов выявлены плотные узелки размером до 0,5 см, умеренно болезненные при пальпации. Суставы незначительно деформированы, движения в них ограничены. При рентгенографии суставов кистей обнаружено сужение суставной щели, остеосклероз. Ваш предположительный синдром:

2. Больная 3. 65 лет. Жалобы на боли в правом коленном суставе, ограничение подвижности. На рентгенограммах правого коленного сустава определяется сужение рентгеновской суставной щели. Ваш предположительный диагноз:

1. **Тема № 15.** Особенности клинических синдромов (заболевании внутренних органов и эндокринной системы, добро – злокачественных новообразований и нарушения психики) у людей старческого и пожилого возраста. Диагностическое значение.

2. **Цель:** Ознакомить с ведущими клиническими синдромами заболевания внутренних органов и эндокринной системы, добро – злокачественных новообразований и нарушения психики у людей старческого и пожилого возраста

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней» Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»	044 – 47 / 11 () 20 стр. из 20

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

4. Механизм развития добро – злокачественных новообразований.
5. Основные жалобы больных с добро – злокачественными новообразованиями.
6. Причины нарушения психики.

Студент должен уметь:

4. Провести расспрос больных с добро – злокачественными новообразованиями.
5. Провести осмотр больного и выявить изменения в неврологическом статусе.
6. Провести физикальное обследование больных старческого возраста.

4. Основные вопросы темы:

1. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к добро – злокачественных новообразований?
2. Какие жалобы предъявляют больные с добро – злокачественными новообразованиями?
3. Какие знаете этапы старения?
4. Укажите противопоказания к лабораторно - инструментальными методами исследования больных в старческом возрасте?

5. Методы/технологии обучения и преподавания:

- Обсуждение темы занятия, Sbl

6. Методы/технологии оценивания (обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач, усвоения практических навыков):

- АКС/немая формула.

7. Литература (основная и дополнительная):

8. Контроль: (вопросы, ситуационная задача)

Вопросы:

1. Какие знаете особенности поражения ССС в старческом возрасте?
2. Как проявляется нарушения психики у людей пожилого возраста?
3. Что такое деменция?
4. Что такое болезнь Альцгеймера?
5. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию добро – злокачественных новообразований?

Ситуационная задача:

1. Мужчина 60 лет обратился с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной, возникающие в ночное время и ранние предутренние часы. Днем хорошо переносит физические нагрузки. При коронароангиографии выраженных атеросклеротических изменений не выявлено, проба с эргометрином положительна. Наиболее вероятный диагноз:

2. Женщина 62 лет, страдающая ИБС, периодически принимает нитраты, постоянно дезагреганты и β -блокаторы, жалуется на учащение и увеличение продолжительности приступов стенокардии при обычной нагрузке; появление приступов в покое. На ЭКГ выявлена депрессия ST V1-V3. Наиболее вероятный диагноз: