**ГБПОУ СК «Ставропольский базовый медицинский колледж»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ**

**ПО СОЗДАНИЮ МЕТОДИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

**г. Ставрополь 2024 г.**

Содержание

|  |  |
| --- | --- |
|  | Стр. |
| Общие положение | 3 |
| Структура пояснительной записки | 3 |
| Структурно-логическая схема занятия | 4 |
| Список используемых источников | 5 |
| Приложение 1 Образец титульного листа | 6 |
| Приложение 2 Образец содержания методической разработки | 7 |
| Приложение 3 Образец пояснительной записки | 8 |
| Приложение 4 Образец структурно-логической схемы занятия | 12 |
| Приложение 5 Образец списка литературы | 15 |
| Приложение 6 Образец контроля уровня знаний обучающихся | 16 |
| Приложение 7 Образец ситуационных задач с ответами | 35 |
| Приложение 8 Образец тестовых заданий | 37 |
| Приложение 9 Пример оформления Аnamnesis morbi при хроническом заболевании. | 41 |
| Приложение 10 Оценочный лист | 42 |

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Данное методическое пособие по созданию методической разработки практического занятия содержит требования к структуре, содержанию и оформлению учебно-методической документации по освоению дисциплины (модуля) в ГБСПОУ СК «Ставропольский базовый медицинский колледж».

Пособие разработано с целью сопровождения преподавателей колледжа в процессе создания ими методической разработки практического занятия.

Практическое занятие – одна из основных форм организации учебного процесса, заключающаяся в выполнении обучающимися под руководством преподавателя комплекса учебных заданий, направленных на усвоение теоретических основ учебного материала, приобретения навыков и опыта творческой деятельности, овладения современными методами практической работы с применением технических средств.

Тема методической разработки практического занятия должна соответствовать специальности и календарно-тематическому плану рабочей программы по дисциплине (модулю).

Методическая разработка состоит из:

- Титульного листа (Приложение 1);

- Содержания (структура методической разработки с указанием страниц) (Приложение 2);

- Пояснительной записки (Приложение 3);

- Структурно-логической схемы (Приложение 4);

- Списка использованных источников в алфавитном порядке (Приложение 5).

- Дидактического материала (Приложения 6-10).

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Пояснительная записка должна включать:

1. Тему практического занятия с указанием наименования ФГОС СПО и кода специальности, курса, название профессионального модуля и МДК, количество часов, отводимое на ее освоение.
2. Актуальность изучения темы (Обоснование значимости темы в формировании будущего специалиста).
3. Тип занятия
4. Цели занятия (Описать отдельно учебные, развивающие, воспитательные цели, в которых сформулировать создание условий для формирования знаний, умений и навыков, развития способностей, воспитания качеств личности).
5. Мотивацию темы.
6. Общие и профессиональные компетенции в соответствии с ФГОС СПО и специальности.
7. Требования к результатам освоения (необходимо прописать, что обучающийся должен знать, уметь, какие практические навыки должен отработать, какой иметь практический опыт).
8. Междисциплинарные и внутридисциплинарные связи (указать взаимосвязи внутри дисциплины (модуля, МДК) или с разделами других дисциплин (модулей, МДК).
9. Методы организации и осуществления учебной деятельности.
10. Место проведения занятия.
11. Материально-техническое оснащение (наглядные средства обучения, технические, медицинское или иное оборудование и т.д.).

СТРУКТУРНО-ЛОГИЧЕСКАЯ СХЕМА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

Оформляется в виде таблицы в книжной (альбомной) ориентации, включает в себя название этапа занятия, время на организацию этапа, действия преподавателя и действия студента.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Название этапа занятия** | **Время** | **Действия преподавателя** | **Действия обучающихся** |
| **Организационный момент**  Приветствие, проверка присутствующих, оценка внешнего вида. Сообщение темы, образовательных целей, плана занятия |  |  |  |
| **Контроль исходного уровня знаний**  Выявление имеющихся знаний, оценка степени подготовленности обучающегося к занятию, владение материалом **(у**стный опрос, проверочная работа, диктант, тестирование, взаимопроверка, самопроверка, игровые методы (викторина, кроссворд и др.). |  |  |  |
| **Приобретение новых умений**  Пояснение этапов самостоятельной работы, правила техники безопасности и др. |  |  |  |
| **Закрепление нового материала, контроль знаний, сформированности умений**  Закрепление теоретических знаний и отработка практических умений |  |  |  |
| **Подведение итогов занятия**  Подведение итогов занятия, формулирование выводов, рефлексия, оценивание деятельности обучающихся на занятии, информация для обучающихся о подготовке к следующему занятию |  |  |  |
| **Итого** |  |  |  |

Время всех этапов занятия должно суммарно составлять его продолжительность - 90 (180 минут). Для каждого этапа занятия необходимо определить время, подробно прописать действия преподавателя и действия обучающихся.

В дидактическом материале к методической разработке приложить перечень вопросов для фронтального или индивидуального опроса, задания для проверочной работы, перечень манипуляций с алгоритмами выполнения, тестовые задания и ситуационные задачи с эталонами ответов, перечень контрольных вопросов и др. Каждое задание должно содержать эталоны ответов и критерии оценивания. Тестовые задания должны быть всех четырех типов. При выборе правильного ответа содержать не менее четырех вариантов ответов.

При подведении итогов занятия следует предусмотреть для обучающихся проведение рефлексии, оценивание всех видов их деятельности в оценочном листе, рекомендации по подготовке домашнего задания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. ГОСТ 7.1-2003. Межгосударственный стандарт. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления» (введен в действие Постановлением Госстандарта России от 25.11.2003 N 332-ст).

2. ГОСТ 7.32-2017. Межгосударственный стандарт. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и правила оформления» (введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 24.10.2017 № 1494-ст).

3. Российская Федерация. Законы. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон № 273-ФЗ [принят Государственной Думой 21 декабря 2012 года : одобрен Советом Федерации 26 декабря 2012 года]. – Текст : электронный // ЭПС «Система ГАРАНТ»: Интернет-версия. – URL: http://internet.garant.ru (дата обращения: 11.01.2022).

*Приложение 1*

**ГБПОУ СК «Ставропольский базовый медицинский колледж»**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

**ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности**

**МДК 02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля**

Тема: «СУБЪЕКТИВНЫЕ, ОБЪЕКТИВНЫЕ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ»

для специальности 31.02.01 Лечебное дело

|  |  |
| --- | --- |
|  | Составитель:  (Ф.И.О. преподавателя) -  преподаватель ЦМК терапии с указанием категории, при наличии ученой степени  Утверждено на заседании  ЦМК (название ЦМК)  протокол № \_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_202\_\_ г.  Председатель ЦМК (название ЦМК)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. председателя) |

**Ставрополь, 202\_\_ г.**

*Приложение 2*

СОДЕРЖАНИЕ МЕТОДИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКИ

|  |  |
| --- | --- |
| Пояснительная записка | 8 |
| Структурно-логическая схема занятия | 12 |
| Список литературы | 14 |
| Приложение 6 Контроль уровня знаний обучающихся | 16 |
| Приложение 7. Ситуационные задачи с эталонами ответов | 35 |
| Приложение 8. Тестовые задания с эталонами ответов | 37 |
| Приложение 9. Пример оформления Аnamnesis morbi при хроническом заболевании. | 41 |
| Приложение 10. Оценочный лист. | 42 |
| Приложение 11. Рефлексия | 43 |

*Приложение 3.*

Образец

Пояснительная записка

Методическая разработка практического занятия по теме: «Субъективные, объективные и дополнительные методы исследования» разработана в соответствии с ФГОС СПО специальности 31.02.01 «Лечебное дело» и рассчитано на одно практическое занятие.

Данная тема входит в изучение ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности МДК 02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля.

Методическая разработка практического занятия рассчитана на 4 академических часа в соответствии с календарно-тематическим планом рабочей программы модуля.

*Актуальность темы:*

Пропедевтика внутренних болезней – это основы клинической диагностики внутренних болезней, первый предмет, вводящий студента в клинику. Термин «пропедевтика» происходит от греч. propaideyō (обучаю предварительно). Целью пропедевтики является формирование основы знаний по диагностике внутренних болезней. В рамках этой цели решаются следующие задачи:

1. овладение основными физическими методами исследования больного;
2. изучение основных симптомов и синдромов, встречающихся в клинике внутренних болезней;
3. изучение наиболее часто встречающихся болезней внутренних органов (классическое течение).

Распознать болезнь можно только по ее признакам (симптомам). Умение выделить, проанализировать и правильно оценить симптом дает возможность распознать синдром или симптомокомплекс, целенаправленно продвигаясь к нозологическому диагнозу.

Лабораторные и инструментальные исследования больных крайне разнообразны и их число в последние годы непрерывно увеличивается. Они базируются на достижениях современной физики, химии, биологии и смежных наук, требуют для проведения исследования специального оборудования (тонометры, электрокардиографы и т.д.) и подготовленного медицинского персонала. Широкое применение в клинической практике лабораторно-инструментальных методов исследования позволяет глубже изучать заболевания, осуществлять более раннюю диагностику.

*Тип учебного занятия:* практическое занятие

*Цели занятия:*

*1. Учебные:*

- изучить этапы расспроса пациента, правила и методику проведения осмотра пациента по областям;

- схему истории болезни;

- основные виды лабораторных и инструментальных методов исследования, их клиническое значение.

*2. Воспитательные:*

- способствовать воспитанию таких профессионально значимых качеств фельдшера как ответственность за здоровье пациента, за правильность своих действий;

- развитие интереса к теме, стремления к самообразованию;

- формирование положительного отношения и осознанный выбор здорового образа жизни;

- воспитание аккуратности, дисциплинированности в своей работе;

- формирование ответственности и добросовестного отношения к функциональным обязанностям, умения работать в команде.

*3. Развивающие:*

- развитие клинического и логического мышления, медицинской наблюдательности;

- способствовать развитию умения сравнивать и выделять сходства и различия.

*Мотивация темы*

Нередко в практической деятельности на догоспитальном этапе фельдшеру приходится основываться на синдромологическом диагнозе, который служит обоснованием выбора тактики ведения больного. Поэтому важно владеть принципами клинического мышления.

Методы клинического исследования основаны на восприятии различных органов чувств. Они всегда должны проводиться по определенному плану с использованием специальных методов и приемов. Очевидно, что исследовать больных и получать достоверную информацию о состоянии органов и систем можно только путем повторных, длительных, самостоятельных упражнений. Поэтому будущему медицинскому работнику важно в полной мере владеть навыками проведения субъективного и объективного обследования пациента.

*Обучающийся должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:*

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде

ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста

ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения

ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях

ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

Обучающийся должен обладать следующими профессиональными компетенциями, соответствующими видам деятельности:

ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений

ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений

ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента

После изучения данной темы обучающийся должен:

*знать:*

 клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;

 клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента;

 методику расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;

 клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;

 варианты и способы субъективного метода исследования;

 варианты и способы объективных методов исследования;

 варианты и способы дополнительных методов исследования;

 схему истории болезни.

*уметь:*

 осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);

 интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей);

 оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей;

 проводить физикальное обследование пациента, включая:

осмотр,

пальпацию,

перкуссию,

аускультацию

измерение роста,

измерение массы тела.

*иметь практический опыт:*

 сбора жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей);

 проведения осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента;

 интерпретации информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;

 техники пальпации;

 техники перкуссии;

 техники аускультации;

 измерения роста и веса пациента;

 проведения термометрии.

Обучающийся должен отработать практические навыки (манипуляции):

 сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей);

 измерение роста, веса;

 проведение термометрии;

 определение тургора и влажности кожных покровов;

 определение отеков.

*Междисциплинарные связи:*

ОП.01. Анатомия и физиология человека.

ОП.02. Основы патологии.

ОП.07. Здоровый человек и его окружение.

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации.

ПМ.04 Осуществление профилактической деятельности.

ПМ.05 Оказание СМП в экстренной и неотложной форме.

*Методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности:*

 словесные

 наглядные

 практические

 дедуктивные

 аналитико-синтетические

 проблемно-поисковые

*Место проведения занятия:* учебная аудитория ГБПОУ КК «Ставропольский базовый медицинский колледж».

*Материально-техническое оснащение занятия:*

 Компьютер;

 Проектор;

 Мультимедийное сопровождение (Презентация по теме).

 Конспект лекций;

 Методическая разработка занятия (План занятия).

 Алгоритмы выполнения манипуляций;

 Истории болезни пациентов (клинические примеры);

 Данные инструментальных и лабораторных методов обследования пациентов;

 Медицинское оборудование:

Фантомы, фонендоскопы, ростомер, весы, термометр, часы.

*Приложение 4*

Образец оформления

**Структурно-логическая схема практического занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Этап занятия** | **Время (мин.)** | **Действия преподавателя** | **Действия обучающегося** |
| **I. Организационный момент** | **10** |  | |
| Приветствие, соблюдение единых требований, готовности к занятию | 2 | Приветствует обучающихся, осуществляет контроль присутствия на занятии, готовности к занятию учебного кабинета и обучающихся, оценивает внешний вид обучающихся. | Занимают рабочие места, приветствуют преподавателя, слушают, отвечают. |
| Сообщение темы, ее обоснование | 3 | Сообщает тему, задает вопросы, побуждающие к обсуждению актуальности изучаемой темы. Организует обсуждение. | Записывают тему, участвуют в обсуждении. |
| Определение целей занятия, плана его проведения | 5 | Вовлекает обучающихся в постановку целей занятия: что должны знать, уметь; сообщает план работы на занятии. | Слушают, задают вопросы, участвуют в целеполагании. Записывают в тетрадях план занятия, требования к знаниям, умениям по теме. |
| **II. Контроль исходного уровня знаний** | **30** |  | |
| Актуализация опорных знаний. | 20 | Устный опрос по теме. Задает вопросы, организует дискуссию | Отвечают на вопросы преподавателя. Участвуют в дискуссии |
| Решение ситуационных задач | 10 | Проводит инструктаж, раздает задания (Приложение 7). Выслушивает ответы, проводит анализ ошибок  Подводит итоги II этапа занятия. | Решают устно задачи, отвечают, оценивают ответы одногруппников. |
| **III. Приобретение новых умений** | **65** |  | |
| Инструктаж по технике безопасности | 3 | Преподаватель организует проведение инструктажа по технике безопасности | Обучающиеся внимательно слушают |
| Самостоятельная работа студентов | 2 | Преподаватель распределяет студентов на группы, ставит конкретные цели и задачи самостоятельной работы | Обучающиеся делятся на группы, внимательно слушают, делаю записи в тетрадь. |
| Выполнение манипуляций:   сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей);   измерение роста, веса;   проведение термометрии;   определение тургора и влажности кожных покровов;   определение отеков. | 35 | Преподаватель обращает внимание на основные моменты при сборе анамнеза, выполнении манипуляций.  Демонстрирует новые практические манипуляции на фантоме согласно алгоритму (Приложение 6).  Координирует работу малых групп, оказывает помощь обучающимся на этапе отработки практических манипуляций в случае возникновения затруднений. | Обучающиеся распределяются в малые группы по 2 человека, отрабатывают умения согласно алгоритму.  Оказывают взаимопомощь членам малых групп на этапе отработки практических манипуляций в случае возникновения затруднений. |
| Работа в отделении стационара или в кабинете доклинической практики | 25 | Координирует работу малых групп. Обеспечивает контроль за выполнением обучающимися манипуляций.  Оказывает помощь обучающимся в случае возникновения затруднений. | Обучающиеся отрабатывают манипуляции, оказывают взаимопомощь. |
| **IV. Закрепление нового материала, контроль знаний, сформированности умений** | **65** |  | |
| Выполнение  манипуляций:   сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей);   измерение роста, веса;   проведение термометрии;   определение тургора и влажности кожных покровов;   определение отеков. | 30 | Преподаватель предлагает обучающимся выполнить манипуляции, собрать анамнез индивидуально, знакомит с критериями оценки, контролирует процесс выполнения манипуляций (Приложения 6,9) | Обучающиеся наблюдают за выполнением манипуляций товарищами, проводят взаимооценку, принимают активное участие в обсуждении. |
| Текущий срез знаний | 15 | Проводит инструктаж, раздает тестовые задания, проводит анализ ошибок.  Озвучивает критерии оценивания. Оценивает. (Приложение 8) | Выполняют тестовые задания.  Совместно с преподавателем проводят анализ ошибок |
| Заполнение дневников, манипуляционных тетрадей, учебных историй болезни. | 20 | Дает задание, предлагает заполнить учебную историю болезней. | Выполняют задание преподавателя, заполняют учебную документацию. |
| **V. Подведение итогов занятия** | **10** |  | |
| Обобщение, подведение итогов занятия, оценка работы.  Рефлексия. | 8 | Дает аргументированную оценку работы каждого обучающегося, подводит итоги занятия (Приложения 10, 11). | Осуществляют самооценку:  соотносят результаты своей деятельности с |
| Задание на дом | 2 | Задает домашнее задание с комментариями по его выполнению. | Слушают, записывают в тетрадь |
| **ИТОГ:** | **180** |  |  |

*Приложение 5.*

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Нечаев, В. М. Пропедевтика клинических дисциплин — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 808 с.
2. Заречнева, Т. Ю. Пропедевтика внутренних болезней. Курс лекций. СПб. Лань 2022. – 80 с.
3. Смолева Э.В. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи – Ростов-на-Дону: Феникс, 2020 – 652 с.
4. Абросимова, Л. Ф. Пропедевтика внутренних болезней. Практикум / Л. Ф. Абросимова, Т. Ю. Заречнева. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2023. — 104 с. — ISBN 978-5-507-46622-1. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/>
5. Заречнева, Т. Ю. Пропедевтика внутренних болезней. Курс лекций / Т. Ю. Заречнева. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2023. — 80 с. — ISBN 978-5-507-46627-6. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/314699>

*Приложение 6.*

**КОНТРОЛЬ УРОВНЯ ЗНАНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**ВОПРОСЫ:**

1. Понятие о пропедевтике внутренних болезней. Понятие о болезни. Признаки и причины болезни.

2. Субъективный метод (расспрос) Этапы расспроса: общие сведения о пациенте, жалобы (основные, общие, по системам), история настоящего заболевания, история жизни.

3. Общий осмотр пациента.

4. Методика осмотра пациента по областям (осмотр кожи и ее дериватов, подкожной клетчатки, осмотр лимфатических узлов, костно-мышечной системы, суставов, Определение отеков).

5. Объективные (физикальные) методы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Правила проведения.

6. Методы и способы дополнительного исследования.

7. Схема истории болезни. Алгоритм оформления медицинской документации по результатам расспроса и осмотра.

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ**

**ВОПРОС 1**.

**Пропедевтика** - (propaedeutica от греч. - подготовительные занятия), введение в науку. Задачи пропедевтики внутренних болезней - умение привести общее обследование больного, выявлять важнейшие симптомы болезни.

**Терапия** - (therapia от греч. - лечение) раздел медицинской науки, изучающий внутренние болезни. Термины терапия и внутренние болезни являются синонимами.

**Болезнь** - патологическое состояние, возникающее при воздействии различных внешних и внутренних факторов.

**Признаки и причины болезни.**

**Этиология** (причины болезней) выясняются при каждом заболевании.

Различают:

• механические причины - закрытые и открытые травмы, ранения переломы, сотрясения и т.п;

• физические - высокая и низкая температура, влажность. электрический ток, свет.радиация;

• химические - отравляющие вещества растительного, животного и синтетического происхождения, промышленные яды. пищевые отравления и др.;

• биологические - инфекционные возбудители - вирусы, микробы, грибки, насекомые - комары, мухи, клещ, переносчики возбудителей. глистные инвазии и др;

• психогенные - стрессовые ситуации, воздействующие на ЦНС;

• социальные - неудовлетворительные условия труда и жизни;

• генетические.

Все причины делятся на внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные).

Кроме того, выделяют факторы риска - факторы, способствующие возникновению и развитию заболевания (генетические, психогенные, переохлаждение, курение, алкоголизм, нарушение питания, сопутствующие заболевания, снижение иммунитета).

**Патогенез** - развитие заболевания от момента воздействия причины на организм до проявления первых признаков болезни.

**Симптом** - признак заболевания. Условно симптомы делятся на субъективные и объективные.

**Синдром** - совокупность (сочетание) различных симптомов, тесно связанных между собой.

**ВОПРОС 2.** Субъективные симптомы выявляются в беседе с пациентом и представляют собой ощущения больного, а объективные - при использовании физических и дополнительных методов исследования.

Расспрос складывается из следующих разделов:

1. общие сведения о больном;
2. жалобы;
3. история настоящего заболевания;
4. история жизни.

**Общие сведения о больном**

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Пол.
3. Дата рождения.
4. Национальность (если есть необходимость).
5. Образование.
6. Социальное положение.
7. Профессия.
8. Место работы.
9. Занимаемая должность.
10. Семейное положение.
11. Домашний адрес.
12. Дата обращения за медицинской помощью (госпитализации).
13. Порядок обращения за медицинской помощью (госпитализацией): плановая или экстренная.
14. Кем направлен больной.
15. Сведения о медицинском страховании.

**Жалобы**

Этот раздел расспроса – неотъемлемая часть диагностического процесса. Выявление характерных жалоб – узловой момент распознавания ряда заболеваний. Например, выявление стенокардии имеет решающее значение для диагноза ИБС, а информация о характерном для дуоденальной язвы абдоминальном болевом синдроме определяет ход последующего диагностического поиска.

Диагностическая ценность жалоб зависит от степени их детализации.

Жалобы складываются из:

* субъективных проявлений болезни, которые беспокоят больного на момент курации;
* проявлений болезни, которые на момент обследования отсутствуют, но «периодически возникают в течение дня, недели или месяца»;
* симптомов болезни, возникающих «в ответ на некоторые специфические внешние факторы».

Сбор жалоб рационально разделить на несколько **этапов**.

1. Изложение пациентом жалоб.
2. Детализация излагаемых жалоб.
3. Предварительная оценка детализированных жалоб (выделение основных и дополнительных жалоб, главных и второстепенных): предположительное заключение о пораженной системе, составление перечня синдромов, при которых возможны излагаемые жалобы.
4. Опрос пациента о жалобах, которые возможны при заболеваниях системы (или систем), поражение которой (которых) предполагается при включенных в перечень синдромах, и их детализация.
5. Опрос о возможных при поражениях других органов и систем жалобах и их детализация;
6. Оценка выявленных на всех этапах расспроса жалоб, заключение о том, поражение каких органов и систем вероятно и уточнение перечня синдромов, при которых возможно наличие выявленных жалоб и вывод о необходимости дополнительного уточнения жалоб или их детализации.
7. Дополнительное уточнение и детализация жалоб.
8. Резюме по жалобам:

* есть ли основание предположить наличие неотложных состояний, при которых время для оказания неотложной помощи жестко лимитировано;
* при поражении каких органов и систем возможны выявленные жалобы;
* поражение каких органов и систем, наличие каких синдромов наиболее вероятно;
* перечень синдромов, проявлением которых могут быть выявленные жалобы.

**История настоящего заболевания**

Этот раздел расспроса позволяет получить сведения, необходимые для предположительной оценки характера патологического процесса, и выявить связь заболевания с вероятными этиологическими факторами.

Последовательность выяснения истории настоящего заболевания зависит от представлений пациента о характере заболевания.

**Если** пациент достаточно конкретно определяет момент начала заболевания, то последовательность выяснения истории настоящего заболевания следующая:

1. уточнить при необходимости время начала заболевания;
2. выяснить, какие симптомы отмечались в начале заболевания (первые-вторые сутки);
3. изложить перечень проведенных диагностических мероприятий и их результаты;
4. проанализировать последовательность и эффективность лечебных мероприятий, динамику симптомов от их появления до момента расспроса;
5. вынести предположение о характере и локализации патологического процесса;
6. активно расспросить о наличии аналогичных жалоб в прошлом и возможных клинических проявлениях хронических заболеваний, наличие которых может объяснить выявленную у больного патологию.

**Если** пациент сообщает о том, что у него ранее диагностировано хроническое заболевание, при обострениях которого имели место аналогичные отмеченным в настоящее время симптомы, то выяснение анамнеза настоящего заболевания целесообразно проводить в следующей последовательности:

1. уточнить время появления признаков заболевания, их динамику;
2. выяснить проводимые диагностические манипуляции, результаты параклинических методов обследования;
3. собрать сведения о проводимом ранее лечении (амбулаторном, стационарном, санаторно-курортном), его эффективностью, переносимостью препаратов;
4. имеются ли признаки нарушения функции пораженного органа (системы), инвалидности по данному заболеванию, направлялся ли больной по этому поводу на освидетельствование, имеет ли группу инвалидности;
5. проследить динамику клинических симптомов заболевания и данных лабораторных и инструментальных методов в течение последнего года, особенно подробно в последние месяцы;
6. уточнить характер и время проведения лечебных мероприятий в течение последнего года и последнего месяца.

**Если** пациент затрудняется назвать время начала заболевания, то уточняют:

1. длительность существования выявленных симптомов;
2. их динамику в связи с изменением условий труда и жизни больного;
3. проведенные ранее диагностические мероприятия и их результаты;
4. эффективность проведенных ранее лечебных мероприятий.

**История жизни**

История жизни складывается из следующих разделов:

1. **Сведения общего характера** – выясняют:

* место рождения и проживания;
* психомоторное развитие в детском возрасте;
* образование;
* условия воспитания (в семье родителей, у родственников, опекунов, приемных родителей, в детском учреждении);
* условия жизни больного в прошлом и в настоящее время (жилищно-бытовые, особенности питания, уровень физической активности);
* длительность проживания в определенной местности;
* материально-бытовые условия в течение жизни;
* семейное положение.

1. **Сведения о перенесенных ранее заболеваниях.** Необходимо:

* выявить перенесенные заболевания в детском возрасте, во взрослом состоянии, их симптомы, течение;
* уточнить условия диагностики (диагноз установлен после клинического обследования, после проведения лабораторных и инструментальных методов обследования, консультации специалистов, хирургического вмешательства);
* при наличии хронического заболевания ознакомиться с его течением (особенно за последний год до обращения к врачу, проведенным ранее лечением (амбулаторным, стационарным, санаторно-курортным), его эффективностью. Выяснить частоту и общую продолжительность временной нетрудоспособности за последние 12 месяцев. Проводилась ли экспертиза для определения стойкой утраты трудоспособности, ее результаты. Если ранее была установлена стойкая утрата трудоспособности, то уточнить дату очередного переосвидетельствования);
* иметь сведения о лекарственных препаратах, назначенных врачом или принимаемых самостоятельно по поводу сопутствующих заболеваний, регулярности и частоте их приема;
* у каждого больного выяснять, болел ли он туберкулезом, вирусным гепатитом, венерическими заболеваниями.

1. **Сведения об операциях и травмах.** Необходимо узнать:

* названия перенесенных операций и даты их проведения;
* порядок выполнения операций (плановая, экстренная, срочная);
* показания для выполнения операции;
* характер анестезии;
* осложнения операции и анестезии;
* данные операционной диагностики, в том числе результаты морфологического исследования.

1. **Гемотрансфузионный анамнез** – сведения о переливаниях компонентов крови (проводилось ли переливание крови и кровезаменителей и реакция на эти манипуляции):

* дата,
* показания,
* состояние пациента в момент проведения трансфузии (нарушение сознания, наркоз),
* осложнения (симптомы, проведенные лечебные мероприятия).

1. **Наследственность** – выяснить заболевания кровных родственников.

Нужно расспросить больного о продолжительности жизни кровных родственников, (существенное значение имеет заболевание или смерть одного из родственников в молодом возрасте). Необходимо обратить внимание на наличие у близких:

* артериальной гипертензии;
* сахарного диабета;
* язвенной болезни;
* алкоголизма, туберкулеза;
* психических расстройств;
* злокачественных опухолей и других заболеваний.

1. **Эпидемиологический анамнез** – собрать сведения, имеющие значение для определения вероятности развития инфекционных заболеваний (контакт с больными инфекционными заболеваниями и лицами, у которых отмечены вероятные симптомы заразных болезней, соблюдение правил личной гигиены). Другие факторы, повышающие риск развития инфекционных заболеваний (например, посещение предприятий общественного питания).
2. **Профессионально-трудовой анамнез** – необходимо:

* собрать сведения о периоде учебы, характере последующей работы пациента;
* выяснить условия труда пациента (расспросить о фактической продолжительности рабочего дня, температурном режиме в рабочем помещении, контакте с промышленными пеллютантами, наличии шума, вибрации, лучевой нагрузки и других промышленных вредностях);
* получить информацию о соблюдении норм промышленной гигиены на предприятии (уточнить наличие мер коллективной и индивидуальной защиты, проведение профилактических мероприятий и периодических медицинских осмотров, их результаты);
* у мужчин необходимо собрать сведения о службе в армии (где служил, когда, род войск, как переносил службу); если больной не служил, уточнить причины.

1. **Вредные привычки и пристрастия** – уточнить особенности образа жизни больного, наличие вредных привычек: курения, употребления алкоголя, наркотиков, гиподинамии.

В настоящее время рассчитывают **индекс курящего человека** (количество выкуренных сигарет в день умножают на число месяцев в году), если индекс превышает 160, то курение представляет риск в отношении развития многих заболеваний, если более 200 – больного следует относить к категории «злостных курильщиков». Подсчитывают также **общее количество пачек/лет** (количество выкуриваемых сигарет в день умножают на число лет и делят на 20). Если данное значение превышает 25, то больной может быть отнесен к категории «злостный курильщик».

Чтобы определить **уровень потребления алкоголя**, подсчитывают среднее количество употребляемого алкоголя в неделю в «дринках» (1 дринк – 12,5 г чистого алкоголя):

* низкий уровень – менее 1 дринка в неделю;
* средний уровень – 1-5 дринков в неделю;
* высокий уровень – 6 и более дринков в неделю.

Для выявления **злоупотребления алкоголем** можно воспользоваться вопросником CAGE:

1. Возникало ли у Вас ощущение того, что следует сократить употребление спиртных напитков?
2. Возникало ли у Вас чувство раздражения, если кто-то из окружающих говорил Вам о необходимости сократить употребление спиртных напитков?
3. Испытывали ли Вы когда-нибудь чувство вины, связанное с употреблением спиртных напитков?
4. Возникало ли у Вас желание принять спиртное на следующее утро после эпизода употребления алкоголя?

Положительный ответ на 3 – 4 вопроса позволяет с высокой степенью вероятности заподозрить алкогольную зависимость.

Расспрос больного об употреблении **наркотиков** должен проводиться в доверительной форме, недопустимо какое-либо давление на больного, необходимо для этого выбрать соответствующие условия (отсутствие посторонних, предрасположенность больного, искреннее желание помочь больному).

К вредным привычкам, имеющим значение в развитии многих заболеваний, относится также злоупотребление чаем и кофе.

1. **Диетический анамнез.** Необходимо выяснить:

* режим питания и его характер, соблюдение диеты (вегетарианство, смешанное питание, употребление преимущественно молочных или мясных продуктов);
* особенности питания, имеющие характер факторов риска (употребление больших количеств водорастворимых углеводов, тугоплавких жиров, значительных количеств поваренной соли, злоупотребление крепким кофе).

1. **Семейно-половой** **анамнез** необходимо собирать с особой деликатностью (опрос проводится только при наличии необходимых условий, после согласования с преподавателем). Выясняется:

* время начала и окончания менархе у женщин;
* особенности менструального цикла у женщин;
* возраст начала половой жизни;
* соблюдение гигиены половой жизни;
* сведения о перенесенных ранее заболеваниях, передающихся половым путем;
* течение беременностей и родов;
* количество абортов;
* вес детей при рождении;
* мертворождение;
* способы контрацепции;
* возможные половые дисфункции у мужчин.

1. **Аллергологический анамнез.** Важно выяснить наличие аллергических реакциях любой этиологии и подробно уточнить их симптомы и связь с конкретными продуктами питания, лекарственными препаратами и другими аллергенами.

Целесообразно собирать историю жизни именно в рекомендованной последовательности, так как каждый раздел истории жизни позволяет получить информацию, необходимую для полного и наиболее быстрого осуществления последующих этапов сбора anamnesis vitae.

При сборе анамнеза необходимо создавать атмосферу доверия, уверенности больного в необходимости и важности проводимых диагностических и лечебных мероприятий. Больной должен видеть в студенте сочувствие и желание помочь ему в выздоровлении.

**ВОПРОС 3**. Общий осмотр пациента

Представление об **общем состоянии** больного (удовлетворительном, средней степени тяжести, тяжелом) складывается на протяжении всего обследования больного, хотя во многих случаях такая оценка может быть дана при первом же взгляде на пациента.

**Внешний вид** у здорового человека обычно соответствует паспортному возрасту. Больные могут выглядеть:

* старше своего возраста (страдающие длительными истощающими заболеваниями или перенесшие нервно-психические потрясения);
* моложе своего возраста (инфантилизм).

**Сознание** может быть:

1) ясное;

2) нарушенное:

* угнетенное: ступор, сопор, кома;
* возбужденное (ирритативные нарушения): галлюцинации, бред.

**Положение больного** (активное, пассивное, вынужденное).

* Активное положение: пациент может произвольно менять положение своего тела.
* Пассивное положение: пациент не может произвольно изменить положение своего тела.
* Вынужденное положение пациент занимает для уменьшения тягостных ощущений.

**Типичные вынужденные положения**:

1. ортопноэ у легочного больного;
2. ортопноэ у кардиологического больного;
3. лежа на больном боку (сухой плеврит, бронхоэктатическая болезнь, абсцесс легкого);
4. лежа на здоровом боку (перелом ребер);
5. лежа на спине (сильные боли в животе: острый аппендицит, прободная язва желудка или ДПК);
6. лежа на животе (опухоль поджелудочной железы, острый панкреатит, язва задней стенки желудка);
7. коленно-локтевое положение (опухоль поджелудочной железы, острый панкреатит, язва задней стенки желудка, экссудативный перикардит);
8. сидя с наклоном вперед (экссудативный перикардит);
9. стоя – прекращение физической нагрузки (приступ стенокардии, перемежающаяся хромота);
10. лежа с согнутой в тазобедренном и коленном суставах ногой на стороне поражения (паранефрит);
11. опистотонус: положение лежа на спине с опорой на затылок, таз и пятки (столбняк);
12. лежа на боку с запрокинутой головой и подтянутыми к животу согнутыми ногами (менингит).

**Осанка:**

1. правильная;
2. неправильная (сутулая, плоская, сколиотическая, кифосколиотическая).

**Походка:**

1. прямая, ровная (в норме);
2. хромота (поражение суставов, мышц, нервных стволов нижних конечностей);
3. перемежающаяся хромота:
4. атактическая: больной высоко поднимает колени и «припечатывает» стопы к полу (полиневрит, спинная сухотка);
5. спастическая: напряженные, медленные, ограниченные движения ног (инсульты, детский церебральный паралич);
6. паретическая: больной волочит, подтягивает пораженную ногу (инсульты, периферические невриты);
7. гемиплегическая: «нога косит, рука просит» (инсульты);
8. мозжечковая: шаткость при ходьбе, чаще в одну сторону (поражение мозжечка, вестибулярного аппарата);
9. «танцующая», «походка балерины»: больные передвигаются с трудом на носках с согнутыми конечностями (внутримышечные кровоизлияния, например, при цинге);
10. «с растопыренными ногами»: медленная щадящая осторожная (орхит);
11. «утиная» (поражения тазобедренных суставов, атрофия мышц тазового пояса).

Особенности **головы, шеи:**

1. гидроцефалия;
2. микроцефалия;
3. «башенный» череп;
4. рахитический череп;
5. кривошея;
6. непроизвольный тремор головы (паркинсонизм);
7. качание головы синхронно пульсу (симптом Мюссе) при недостаточности аортального клапана;
8. видимое увеличение щитовидной железы или лимфатических узлов.

**Выражение лица:**

1. спокойное, бодрое (при хорошем самочувствии);
2. безразличное (длительные истощающие заболевания, злокачественные опухоли);
3. страдальческое (наличие боли);
4. лихорадочное лицо (facies fenrilis) (пневмония, брюшной тиф, сыпной тиф, возвратный тиф, сепсис);
5. утомленное, «помятое» (неврастения);
6. одутловатое лицо (поражение почек, местный венозный или лимфатический застой; «воротник Стокса»);
7. лицо Корвизара (тяжелая сердечная недостаточность);
8. лицо Гиппократа (агонирующие больные с «острым животом»);
9. facies mitralis (митральные пороки сердца);
10. акромегалическое лицо;
11. лицо «восковой куклы» (В12- дефицитная анемия);
12. микседематозное лицо (гипотиреоз);
13. facies basedovica (гипертиреоз);
14. лунообразное лицо с явлениями гирсутизма (болезнь и синдром Иценко-Кушинга);
15. евнухоидное лицо: отсутствие усов и бороды, наличие мелких морщин;
16. «львиное лицо» (проказа);
17. «маска Паркинсона» (энцефалит);
18. risus sardonicus, сардоническая улыбка (столбняк);
19. асимметричное (перекошенное) лицо (неврит лицевого нерва или инсульт);
20. маскообразное лицо с «кисетным ртом» (системная склеродермия);
21. лицо при дерматомиозите: периорбитальный отек вначале бледный, затем кирпично-бурый (симптом «очков»);
22. «волчаночная бабочка» на лице (СКВ).

**Глаза:**

1. Ширина глазной щели:

* увеличена (двустороннее пучеглазие при тиреотоксикозе, одностороннее – при опухолях орбиты и глазного яблока);
* уменьшена (с двух сторон - поражение мышц век, западение глаз при обезвоживании, с одной стороны – парез шейной части симпатического нерва).

1. Зрачки:

* расширение (неврастения, глистная инвазия, агония, отравление атропином);
* сужение (двустороннее - уремия, опухоли и кровоизлияния внутри черепа, отравление морфием и никотином; одностороннее – у ювелиров, часовщиков)
* анизокория (не имеет диагностического значения или бывает при поражении ЦНС);
* реакция зрачков на свет (отсутствует или слабо выражена при отравлении морфием, атропином, заболеваниях зрительного нерва, комах);
* пульсация зрачков (аортальная недостаточность, дыхание Чейн-Стокса)
* аккомодация и нистагм.

1. Веки:

* отечность (заболевания почек, венозный и лимфатический застой);
* птоз односторонний (инсульт, опухоль мозга);
* гиперпигментация (тиреотоксикоз, аддисонова болезнь);
* ксантомы (атеросклероз).

1. Конъюнктивы (гиперемия).
2. Наличие катаракты, косоглазия.
3. Окраска склер (гиперемированы, желтушные, «старческая дуга» - arcus senilis).

**Нос:**

1. увеличенный (акромегалия, микседема);
2. заостренный (обезвоживание, истощение, системная склеродермия);
3. седловидный (перелом, сифилис);
4. ринофима.

**Ушные раковины:**

1. изменения цвета (цианоз, багрово-красный);
2. тофусы (подагра).

**Телосложение:**

* правильное (пропорциональное, симметричное),
* неправильное (непропорциональное, несимметричное).

**Конституциональный тип** (нормостеник, астеник, гиперстеник).

**Рост и вес. Индекс массы тела:** ИМТ = вес (кг) : рост2 (м).

**Температура тела**. В зависимости от степени ее повышения различают **лихорадку (febris):**

* субфебрильную (37 – 37,9 ° С);
* умеренную (38 – 38,9 ° С);
* высокую (39 – 39,9 ° С);
* чрезмерно высокую (40 – 40,9 ° С);
* гиперпиретическая (выше 41 ° С).

В зависимости от суточных колебаний температуры выделяют **типы** лихорадки:

1. постоянная (f. continua) – крупозная пневмония;
2. послабляющая (f. remittens) – туберкулез, очаговая пневмония, гнойные заболевания;
3. перемежающаяся (f. intermittens) – малярия;
4. гектическая, или истощающая (f. hectica)– сепсис, тяжелый туберкулез легких;
5. обратная (f. inversus) – сепсис, туберкулез, бруцеллез;
6. неправильная (f. irregularis) – сепсис, туберкулез, ревматическая лихорадка, инфекционный эндокардит).

По температурной кривой различают **формы** лихорадки:

1. возвратная (f. recurrens) – возвратный тиф, малярия;
2. волнообразная (f. undulans) – бруцеллез, лимфогранулематоз.

В зависимости от **продолжительности** лихорадка бывает:

1. эфемерная (1 – 2 дня) – легкие инфекции, перегревание на солнце;
2. острая (длится до 15 дней) – пневмония, инфекции, нагноительные процессы;
3. подострая (до 45 дней) – туберкулез, сепсис;
4. хроническая (длится более 45 дней) – паранеопластическая, малярия, тропические инфекции, коллагенозы, ВИЧ-инфекция.

**ВОПРОС 4.** Исследование кожи и видимых слизистых

**Цвет:**

* бледный (спазм сосудов, острая кровопотеря, анемия, коллапс);
* желтушный (гемолитическая анемия, поражение печени и желчевыводящих путей);
* цианоз (легочная и сердечная недостаточность);
* красный (лихорадка, гипертонический криз, эритремия);
* бронзовый (болезнь Аддисона);
* коричневый (тиреотоксикоз, болезнь Аддисона);
* землистый (онкологические заболевания);
* зеленоватый (хлороз);
* «кофе с молоком» (инфекционный эндокардит);
* пепельный (малярия).

**Тургор:**

1. сохранен;
2. снижен (истощение, обезвоживание, пожилой возраст).

**Влажность:**

1. повышена (лихорадка, вегетативный дисбаланс, туберкулез, гипертиреоз, гнойные процессы, малярия);
2. понижена (обезвоживание, гиповитаминоз, гипотиреоз).

**Высыпания:**

1. эритема (erythema) -рожа, скарлатина, солнечные ожоги, аллергические реакции:

* узловатая эритема (туберкулез, острая ревматическая лихорадка, аллергия);
* кольцевидная эритема (заболевания соединительной ткани);

1. пятно (macula):

а) воспалительное:

* розеола – округлый участок кожи размером не более горошины розовато-красного цвета, не возвышающийся над уровнем кожи (тифы, паратифы, сифилис);
* собственно пятно (ограниченное небольшое покраснение);

б) невоспалительное (невусы, телеангиоэктазии, геморрагические явления);

1. узелок (papula) - дерматиты, корь, красный плоский лишай, вторичный сифилис;
2. узел (nodus) – невоспалительный (липома, фиброма кожи, ретикулосаркома);
3. волдырь (urtica) – аллергическая сыпь (крапивница);
4. пузырек (vesicula) - герпес;
5. пузырь (bulla) – ожоги II – III степени;
6. гнойничок (pustula) – фолликулиты;
7. фурункул (furunculus);
8. карбункул (carbunculus);
9. гидраденит (hidradenitis);
10. эрозия (erosio);
11. ссадина (excoriacio);
12. язва (ulkus) – пролежни, трофические нарушения при поражении артерий и вен нижних конечностей.

**Ногти:**

* изменения цвета:

а) цианоз – дыхательная или сердечная недостаточность,

б) бледность – анемия,

в) пигментация – нарушения питания,

г) желтый цвет – нарушения лимфообращения,

д) зеленый, черный, бурый цвет – онихомикоз;

* симптом часовых стекол – хронические нагноительные заболевания, хроническая дыхательная недостаточность, билиарный цирроз печени;
* койлонихии – дефицит железа;
* онихгрифоз (когтевидный ноготь) – конституциональная особенность, поражения нервной системы, нарушения периферического кровообращения, hallus valgus;
* симптом «наперстка» – псориаз;
* точечные геморрагии под ногтевым ложем – васкулиты;
* ломкость, расслоение – недостаток витаминов и микроэлементов;
* исчерченность:

а) белые поперечные полосы – острая или хроническая почечная недостаточность,

б) пигментированные продольные полосы – первичная надпочечниковая недостаточность;

* бороздчатость:

а) продольная – возрастные изменения;

б) поперечная (бороздки Бо) – воспалительные процессы, повреждение ногтевого ложа при тяжелых заболеваниях, свяанных с нарушениями обмена веществ (заболеания печени, кишечника, алиментарные расстройства, подагра), отравления таллием, мышьяком;

* утолщение – нарушения кровообращения, обморожение, ожог, перелом фаланги пальца;
* утолщение, изменение цвета и разрушение («крошащиеся») – онихомикоз.

**Волосы:**

* тип оволосения: по женскому типу у мужчин (феминизация), по мужскому типу у женщин (вирилизм) – при эндокринных заболеваниях, связанных с нарушением соотношения или выработки половых гормонов;
* гипертрихоз (генетически обусловленный, при эндокринных заболеваниях, сопровождающихся гиперандрогенемией);
* гипотрихоз, облысение (генетически обусловленное, при нейроэндокринных нарушениях);
* поседение волос (ранняя седина – может быть обусловлена генетически, возникать после стрессов, часто является признаком раннего атеросклероза);
* выпадение бровей (микозы, микседема);
* гнездная плешивость (микозы);
* отсутствие блеска, ломкость волос (недостаток витаминов и микроэлементов).

**Исследование подкожной клетчатки**

**Ожирение:**

1. первичное (экзогенно-конституциональное);
2. вторичное (нейрорэндокринное).

**Истощение:**

1. голодание, ведущее к алиментарной дистрофии;
2. нарушение переваривания и всасывания пищи, изменения аппетита (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, энтериты, панкреатиты, гепатиты и т.д.);
3. длительные интоксикации и хронические инфекции;
4. злокачественные новообразования.

**Отеки:**

1. Местные – в результате:

* местной аллергической реакции (отек Квинке);
* острой воспалительной реакции кожи и подкожной клетчатки (флегмона);
* регионарного нарушения венозного (флеботромбоз, тромбофлебит) или лимфатического (слоновость) оттока.

1. Распространенные – в результате:

* повышения гидростатического давления в венозном русле большого круга кровообращения (правожелудочковая сердечная недостаточность);
* снижения онкотического давления плазмы (нефротический синдром, тяжелые заболевания печени);
* резкого уменьшения фильтрации в почках (почечная недостаточность, уремия);
* нарушения сосудистой проницаемости (васкулиты, гломерулонефриты).

Отеки (местные или распространенные), в основе которых лежат нарушения венозного оттока, как правило, сочетаются с выраженным цианозом кожи. В других случаях цианоз не характерен и чаще всего отмечается бледность кожи.

**Пастозность** – малая степень отечности.

**Анасарка** – тотальный отек.

**Исследование лимфоузлов**

Имеет большое значение для диагностики заболеваний системы крови, злокачественных новообразований, туберкулеза, инфекционных и воспалительных заболеваний.

**Изменения лимфоузлов** могут быть:

1. распространенными (системными) – сепсис, некоторые заболевания соединительной ткани, заболевания крови;
2. местными (регионарными) – локальные гнойные процессы, метастазы рака.

Кроме того, выделяют изменения лимфоузлов:

1. воспалительные (лимфаденит);
2. невоспалительные (лимфаденопатия).

**Исследование мышц**

**Атрофии мышц** – у ослабленных больных, при параличе или парезе конечностей, при хронических поражениях суставов.

**Гипертрофия мышц** – у спортсменов, лиц физического труда.

**Миастения** – мышечная слабость.

**Паралич мышц** – утрата мышцами способности произвольно сокращаться.

**Парез мышц** – неполный паралич, частичное ослабление двигательной способности мышц.

**Миалгия** – болезненность мышц без других признаков воспаления.

**Блефароспазм** – судорожное сокращение мышц век.

**Тик** – непроизвольное сокращение отдельных групп мышц.

**Судороги** – непроизвольные сокращения мышц:

1. тетанические (тонические) – длительностью от нескольких минут до нескольких часов (менингиты, бешенство, столбняк);
2. клонические – быстро следующие одно за другим судорожные сокращения (эпилепсия).

**Уплотнения и болезненность мышц** могут быть:

1. локальными:

* миозиты;
* межмышечные гематомы;
* кальцинаты (дерматомиозит, паразитарные поражения);

1. системными (миозиты).

**Исследование костей**

**При осмотре:**

* акромегалия – разрастание дистальных фаланг пальцев, скуловых костей, нижней челюсти;
* рахит – искривление голеней О- или Х- образно, «куриная грудь», рахитические «четки»;
* туберкулез костей – очаги гематогенного остеомиелита в эпифизе кости с образованием свищей;
* хронические нагноительные заболевания, хроническая гипоксия любого генеза, билиарный цирроз печени, наследственность – пальцы в виде «барабанных палочек»;
* плоскостопие.

**При пальпации и поколачивании:**

* множественная миелома – множественное поражение плоских костей в виде округлых дефектов костной ткани (при пальпации определяются очаги размягчения);
* лейкозы, В12- дефицитная анемия, множественная миелома – болезненность при пальпации и поколачивании костей.

**Исследование суставов**

**Дефигурация** сустава – увеличение в объеме, сглаженность контуров, припухлость, связанные с воспалительным отеком синовиальной оболочки и периартикулярных тканей, а также с наличием выпота в полость сустава.

**Деформация** сустава – стойкое изменение формы, связанное с развитием анкилозов, остеофитов, повреждением мышечно-связочного аппарата и подвывихами.

**Подвывих –** неполное нарушение конгруэнтности суставных поверхностей.

**Вывих –** полное нарушение конгруэнтности суставных поверхностей.

**Бурсит** – воспаление суставной сумки.

**Тендинит, тендовагинит** – воспаление сухожилия и сухожильного влагалища.

**Анкилоз** – полная неподвижность в суставе в результате сращения суставных концов.

**Контрактура** – ограничение подвижности суставов, связанное с укорочением сухожилий, апоневрозов и мышц.

Признаки воспаления сустава:

* Calor – повышение местной температуры.
* Tumor – припухлость.
* Rubor – краснота.
* Dolor – боль.
* Functia laesae – нарушение функции.

**Исследование позвоночника**

**При осмотре:**

* физиологические изгибы позвоночника (их выраженность изменяется при остеохондрозе, туберкулезном поражении позвоночника, болезни Бехтерева и др.):

а) сглаженность;

б) подчеркнутость;

* сколиоз.

**При пальпации и поколачивании:**

* болезненность остистых отростков позвонков (остеохондроз, множесвенная миелома и др.);
* болезненность паравертебральных точек (остеохондроз);
* смещение позвонков.

**Исследование функции позвоночника:**

* ограничение подвижнсти;
* болезненность при движениях.

**Симптом нагрузки:**

* отрицательный (отсутствие болезненности) – в норме;
* положительный (болезненность в определенном отделе позвоночника) – при остеохондрозе, болезни Бехтерева и др.

**ВОПРОС 5.** К объективным методам исследования также относятся:

* пальпация (palpatio);
* перкуссия (percussio);
* аускультация (auscultatio).

***Пальпация*** - ощупывание - один из объективных физикальных методов исследования. Методом пальпации определяется температура тела, её влажность, болезненность, границы и размеры органов, их плотность, определения ЧДД, пульса, ЧСС и т.д.

- Пальпация бывает *поверхностной и глубокой*.

- Пальпация обеими руками называется *бимануальной* (при

исследовании плотных тел - печени. селезёнки, опухолей брюшной

полости, для определения жидкости в брюшной полости).

*- Скользящая* пальпация используется для исследования органов в глубине брюшной полости (разработанная В.П. Образцовым и Н.Д. Стражеско).

*- Баллотирующая* (толчкообразная) - для определения плотных тел (печени, селезёнки) в брюшной полости при наличии в ней жидкости.

***Перкуссия*** - выстукивание, метод основан на регистрации и анализе звуков, получаемых при выстукивании над перкутируемой поверхностью. Перкуссия используется для определения плотности органа, его границ.

*Перкуссия* бывает:

в зависимости от техники исполнения:

- *непосредственной* - выстукивание пальцем по телу человека;

- и *посредственной* (через посредника - плессиметр);

в зависимости от поставленной цели;

- *сравнительной* - для определения патологии в парных органах;

- *топографической* - для определения границ органов;

Звуки, получаемые при перкуссии, различают по силе (ясности), высоте и оттенку:

* ясный легочный - громкий звук, получаемый над здоровой лёгочной тканью;
* тупой (бедренный) - тихий, глухой звук, получаемый над плотной тканью (опухолью, мышечной тканью, инфильтрацией);
* притупленный - звук, получаемый над плотной тканью с сохранением воздушности (при небольшом очаге в легких);
* коробочный - звук, получаемый над вздувшейся (перерастянутой) лёгочной тканью (при эмфиземе лёгких);
* тимпанический (барабанный) - звук, получаемый над полостью, ограниченной стенками и с наличием в ней воздуха (над кишечником, над полостью в лёгком, соединенной с бронхом).

*Основные правила перкуссии:*

а) Положение больного должно быть удобным, ненапряжённым (стоя или сидя).

б) В помещении должно быть тепло и тихо, руки врача должны быть тёплыми;

в) Врач должен находиться в удобном положении;

г) Плессиметр или 3-й палец должен плотно прилегать к преркутируемой поверхности;

д) Движение руки (молоточка или пальца) должны быть одинаковой силы, равномерными, короткими (отрывистыми);

е) При топографической перкуссии палец-плессиметр должен быть установлен параллельно перкутируемой границе органа;

ж) Сравнительную перкуссию проводят строго на симметричных участках тела над парными органами.

***Аускультация*** - выслушивание - метод, основанный на выслушивании звуковых явлений, которые возникают в некоторых органах и системах как отражение физиологических и патологических процессов.

Различают:

*непосредственную* (прямую) аускультацию - непосредственным приложением уха к телу человека;

*посредственную* (через посредника - стетоскоп, фонендоскоп).

При выслушивании лёгких определяется дыхание и побочные шумы;

При выслушивании сердца - *тоны сердца* (систолический и диастолический); *побочные шумы*. в пяти точках.

При выслушивании органов брюшной полости - звуки перистальтики кишечника.

**ВОПРОС 6.** Методы и способы дополнительного исследования.

***Лабораторные:***

**Общий анализ крови** - забор крови производится утром натощак из пальца больного

*Лейкоциты (L*) - в норме - 3.8 - 9.0·109/л; - показатель острого воспалительного процесса

*Эритроциты (Э*) - в норме - у женщин - 3.9 - 5,0; у мужчин - 4.0 - 5,1·1012/л; - признак возможных анемий;

*Гемоглобин (Hb) -* в норме - у женщин - 120 - 140г/л; у мужчин - 130-160г/л; переносчик кислорода к органам и тканям;

*Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)* - в норме: у женщин - 2-15мм/час; у мужчин - 2-12мм\час;

Это - показатель тканевой перестройки в организме (организация соединительной ткани при воспалении, или мутация клеток);

*Лейкоцитарная формула*:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Б | Э | Н | | | Л | М | |
|  |  | ю | п | с |  | |  |
| 0,5- 1,0% | 2-4% | - | 2-5% | 51-65% | 20-35% | 8-10% | |

Э - эозинофилы - показатель аллергической настроенности организма;

Б - базофилы - основная роль в реакции немедленного типа (фагоцитоз)

Н - нейтрофилы - основные клетки защитники:

Ю - юные, П - палочкоядерные, С - сегментоядерные - это нейтрофильные клетки, в зависимости от степени зрелости клетки; Л - лимфоциты - клетки иммунной защиты; М - моноциты - звено хронического воспаления;

**Общий анализ мочи -** показатель работы почек:

* в норме - цвет - соломенно-жёлтый;
* прозрачность - полная;
* реакция - слабо-кислая или нейтральная;
* плотность – 1017-1024
* белок - отсутствует, допускаются следы белка - 0,33г/л;
* сахар - отсутствует.
* микроскопическое исследование осадка:

- эпителий - 1-2 в поле зрения (в п/зр);

- лейкоциты - 1-2 в поле зрения (в п/зр);

- эритроциты - 0-1 в поле зрения (в п/зр);

**Анализ мочи по Нечипоренко** - диагностическая проба: в ней определяется количество форменных элементов и цилиндров в 1мл мочи. В норме: - лейкоцитов - до 2000; - эритроцитов - до 1; - гиалиновых цилиндров - до 20.

**Биохимические исследования крови:**

- Общий белок сыворотки крови - 65 - 85 г/л;

- альбумины - 40- 50 г/л;

- глобулины - 20 -30 г/л;

- Фибрноген - 2-4-г/л;

- Остаточный азот - 7,06- 14,1 ммоль/л;

- Мочевина - 3,3 - 6,6 ммоль/л;

- Креатинин: мужчины - 0,088 - 0,177 ммоль/л;

женщины - 0,044 - 0,141 ммоль/л;

- Общий холестерин - 3,11 - 5,2 ммоль/л;

- Сахар крови (цельная кровь) - 4,4 - 6,6 ммоль/л;

Сахар крови (плазма) - 3,3 - 5,5 ммоль/л;

**-** Билирубин общий -8,6 - 20,5 ммоль/л.

**Другие лабораторные методы исследования:**

- Анализ желудочного содержимого;

- Анализ дуоденального содержимого;

- Общий анализ мокроты;

- Посев мокроты на чувствительность к антибиотикам;

**-** Исследование кала;

- Цитологическое исследование промывных вод, пунктатов из

лимфатических узлов и других органов.

*Инструментальные:*

1. Измерение АД
2. Рентгенологические, основаны на свойствах проницаемости рентгеновских лучей через ткани различной плотности: рентгеноскопия - просвечивание органов за краном; - рентгенография - изображение органов на рентгеновском снимке; - флюорография - быстрый метод используется для массового обследования населения;
3. Томография - послойное исследование органов на определён глубине;
4. Компьютерная томография - позволяющий исследовать органы на срезах под различным углом, при круговом движении рентгеновской трубки;
5. Рентгеновские методы с использованием контрастирования: (бронхография - исследование бронхов; ангиография - исследование сосудов; коронарокардиография - исследование сосудов сердца).
6. Ультразвуковое исследование органов **(УЗИ)** - основано на применении ультразвуковых колебаний и формировании изображений на экране (используется в акушерской практике; в терапии: доплер-эхокардиография и доплервазография - получают изображение от любого движущегося предмета, используется для выявления нарушения гемодинамики).
7. Магнитно-резонансная томография **(МРТ)** - в основу метода положен принцип возникновения в клетках магнитно-резонансного резонанса под воздействием коротковолновой радиочастоты.
8. Радиоизотопная диагностика - метод основан на использовании меченых радиоактивных изотопов, которые создают концентрацию в определённых органах (паренхиматозных) и регистрируются с помощью специальных аппаратов - сканеров и гамма-камер (исследование щитовидной железы, печени, почек. при этом применяются контрастные вещества*: радиоактивный йод ( J131), технеций (99 Тс)* - щитовидная железа; *бенгальская роза, меченая (J131*) - печень; *йодография (меченым J131 гипураном*) - почки, или *неогридин (203Hg).*
9. Эндоскопия - метод основан на непосредственном осмотре внутренних органов с помощью специальных приборов:

* *фиброгастродуоденоскопия* (ЭФГДС) - применяется для исследования слизистой оболочки пищевода, желудка, 12-перстной кишки;
* ректороманоскопия - исследование слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки с помощью ректоскопа;
* цистоскопия - исследование мочевого пузыря с помощью цистоскопа;
* лапороскопия - осмотр органов брюшной полости и малого таза с помощью лапороскопа.

1. Электрокардиография (ЭКГ) - исследование биоэлектрической активности сердца позволяет определить нарушение ритма и проводимости;
2. Спирография - графический метод регистрации дыхательных колебаний и определения дыхательных объёмов лёгких;
3. Пневмотахометрия - метод измерения «пиковых» скоростей воздушного потока при форсированных вдохе и выдохе: - *пикфлуометрия* – «пиковая» скорость выдоха.

**ВОПРОС 7**. Схема истории болезни.

I. Собрать паспортные данные:

Фамилия. Имя. Отчество.

Возраст.

Пол.

Адрес местожительства; местожительство родственников.

Место работы. Профессия. Занимаемая должность.

Кем направлен больной.

Переносимость лекарств.

Диагноз направившего учреждения.

Диагноз при поступлении.

Предварительный диагноз.

Клинический диагноз.

- Основной.

- Сопутствующий.

- Осложнения основного диагноза.

Заключительный диагноз.

II. Опрос пациента:

Жалобы – главные и второстепенные с их детализацией.

История развития заболевания. (Anamnesis morbi)

Опросить пациента о развитии заболевания с момента появления первых симптомов.

Отметить последовательность развития заболевания в хронологическом порядке, по мере появления новых симптомов.

Указать вероятные причины заболевания (по мнению пациента).

Отметить принимаемое лечение и эффект от него.

История жизни. (Anamnesis vitae). При собирании данных о жизни пациента обратить внимание: - на возможные факторы риска развития заболевания (условия труда и быта);

- на данные семейного анамнеза (заболевания кровных родственников);

- на перенесенные заболевания на протяжении всей жизни;

- на переносимость лекарств;

- на имеющиеся вредные привычки (наркомания, токсикомания, курение, алкоголизм)

III. Объективное настоящее состояние ( Status presens objectivus).

1. Общий осмотр.

Охарактеризовать общее состояние: -состояние сознания, положение в постели;

конституционный тип;

Осмотреть кожу и видимые слизистые, состояние подкожной жировой клетчатки,

лимфоузлов, мышц, костно-суставного аппарата.

2. Обследование системы органов дыхания.

При осмотре – тип дыхания, наличие одышки, форма грудной клетки, ее участие в акте дыхания.

При пальпации – определить температуру и влажность кожных покровов, голосовое

дрожание;

При сравнительной перкуссии – определить наличие изменений перкуторного звука.

При топографической перкуссии – определить верхние и нижние границы лёгких, экскурсию лёгких и наличие побочных шумов.

3. Обследование системы органов кровообращения.

При осмотре – обратить внимание на цвет кожных покровов, наличие цианоза, пульсаций крупных сосудов (шейных), изменений грудной клетки в области сердца, пульсации

верхушечного толчка, наличие отеков

При пальпации – определить верхушечный толчок сердца: подсчитать и дать характеристику пульса; определить наличие отеков;

При перкуссии – определить границы относительной сердечной тупости.

При аускультации – выслушать сердце по схеме в пяти точках и обратить внимание на

громкость тонов, ритм сердечной деятельности, на отличительную особенность

выслушивания сердца в 1-й, 4-й и во 2-й и 3-й точках (в 1-й и 4-й -1-й тон громче, а во 2-й и 3 й точках громче 2-й тон); определить дефицит пульса (если он имеется)

Измерить АД, подсчитать пульс и дать их характеристику.

4. Обследование системы органов пищеварения.

При осмотре - обратить внимание на цвет кожных покровов, состояние ротовой полости, языка, формы живота, его участие в акте дыхания.

При пальпации - определить температуру кожных покровов, напряжение мышц живота, его болезненность и локализацию болей, если таковые имеются, отметить наличие вздутия живота.

При глубокой пальпации определить состояние органов брюшной полости, наличие или отсутствие уплотнений или каких-либо образований; определить состояние желчного пузыря и печени.

При перкуссии – определить границы печени, а также наличие или отсутствие каких-либо уплотнений.

При аускультации - отметить наличие перистальтики кишечника.

5. Обследование системы органов мочевыделения.

При осмотре – необходимо обратить внимание на состояние кожных покровов: цвет,

влажность, наличие налета, трещин, пиодермий, отеков.

При пальпации – отметить болезненность в области почек.

Провести симптом поколачивания по поясничной области (Пастернацкого).

6. Обследование эндокринной системы.

При осмотре – обратить внимание на внешний вид пациента: цвет кожных покровов,

наличие расчесов, пиодермий, облик лица, состояние глаз, шеи, конечностей.

При пальпации – определить тургор кожи, ее влажность, состояние щитовидной железы:

- При пальпации живота отметить наличие или отсутствие болезненности в области поджелудочной железы.

7.Исследование неврологического статуса.

Необходимо отметить контактность пациента: состояние его нервной системы – лабильность или заторможенность. Описать состояние корнеальных и сухожильных рефлексов.

IV. Предварительный диагноз.

На основании полученных данных сделать выводы.

V. План обследования пациента.

Назначить необходимые дополнительные исследования: (общий анализ крови, общий анализ мочи, кровь на ВИЧ, кровь на кал на яйца г/л., флюорография, остальные исследования в зависимости от диагноза

VI. Клинический диагноз:

основной;

сопутствующий;

осложнения основного.

4. Способы построения диагноза.

Алгоритм диагностического поиска.

1. Выявить наиболее информативный синдром.

2. Определить особенности патофизиологического механизма формирования данного синдрома.

3. Провести выбор нозологических форм, при которых данный синдром формируется с учётом патофизиологического механизма.

4. Определить приоритетную группу клинических симптомов, лабораторно-инструментальных исследований

5. Сопоставить клинические симптомы, данные лабораторно-инструментальных исследований, характерные для нозологических форм и полученные у больного.

6. Сформулировать диагноз и определить тактику ведения.

Этапы диагностического поиска;

I этап - беседа с пациентом (жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни.)

Из беседы необходимо целенаправленно выявить диагностически значимую информацию.

Полученные сведения осмысливаются и можно сделать выводы:

1. Выявленные жалобы и течение болезни характерны для определённого заболевания, т. к. диагноз определяется чётко и на следующих этапах поиска его надо подтвердить.

2. Выявленные симптомы встречаются при различных заболеваниях, поэтому можно лишь наметить круг заболеваний, в который входит заболевание больного. Диагноз может быть поставлен в этом случае только после второго или третьего этапа.

3. Жалобы и данные анамнеза не характерны ни для какого определённого заболевания. Поэтому сделать диагностический вывод невозможно.

II этап - непосредственное обследование больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).

При обследовании пациента могут быть выявлены симптомы, которые обусловлены:

а) самим заболеванием;

б) реакцией органов и систем на имеющееся заболевание;

в) осложнениями болезни.

Учитывая это, можно сделать выводы, значимость которых будет выше, т. к. они получены из двух источников информации:

диагноз может быть сформулирован;

круг заболеваний, намеченный на первом этапе - сужается;

по-прежнему нет определённого диагноза, в связи с чем заключение о диагнозе будет отнесено до третьего этапа.

III этап - предусматривает рад лабораторных и инструментальных методов исследования, так называемые «рутинные» (выполняются всем больным) и проводимые по определенным показаниям.

После третьего этапа могут быть сделаны выводы:

диагноз, поставленный или предполагаемый на предыдущих этапах полностью подтверждается;

неопределённая диагностика заболевания двух предыдущих этапов реализуется чёткий диагноз;

диагноз остаётся неясным, в связи с чем требуется длительное наблюдение за больным с обязательным выполнением определённых лабораторно-инструментальных исследований, диагностических хирургических вмешательств.

*Приложение 7*

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**Ситуационная задача № 1**

Больного Г., 32 года, беспокоит боль в эпигастральной области, приступообразная, появляющаяся через 2-3 часа после приема пищи или натощак. Боли сопровождаются тошнотой, рвотой, после рвоты они исчезают. При пальпации живота определяется болезненность на уровне пупка справа. При исследовании желудочного сока обнаруживается резкое повышение секреторной и кислотообразующей функции желудка и нарушение эвакуации.

*Вопросы:*

1. Какие заболевания можно предполагать у больного?
2. Какие дополнительные исследования можно провести?

**Ситуационная задача № 2**

Рост больного 170 см. Врач произвел перкуссию сердца, при этом нашел правую границу сердца на 2,5 см вправо от правого края грудины, левая и верхняя границы в пределах нормы. Поперечник сердца 15 см. В легких при перкуссии легочный звук. Форма и размеры живота обычные.

*Вопросы:*

1. За счет какого отдела и какой сердечной тупости расширена правая граница сердца?
2. Чем это может быть обусловлено?
3. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?

**Ситуационная задача № 3**

Больной сидит, опираясь руками о постель, ноги спущены вниз. Отмечается выраженный акроцианоз, анасарка.

*Вопросы:*

1. Как называется положение, которое принимает больной?
2. Для заболевания какой системы характерны, выявленные при общем осмотре, данные?
3. Почему данное положение облегчает состояние больного?

**Ситуационная задача № 4**

Больной спит, дыхание глубокое, храпящее. Разбудить его не удается. При уколе – руку не отдергивает.

*Вопросы:*

1. Как оценивать состояние больного?
2. При заболеваниях каких систем и органов может наблюдаться подобное состояние?

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ЗАДАЧИ**

**Эталон ответа к задаче № 1**

1. На основании описанной симптоматики можно заподозрить у больной язвенную болезнь желудка с локализацией язвы в области привратника, осложнённую пилоростенозом, или длительным пилороспазмом.
2. С целью дополнительного исследования больной необходимо провести рентгенологическое исследование желудка, ФГДС.

**Эталон ответа к задаче № 2**

1. У данного больного можно предположить гипертрофию и дилятацию правого желудочка, т. к. определяется сердечный толчок и эпигастральная пульсация. Границы абсолютной тупости слева и сверху – в норме. Справа она должна располагаться у левого края грудины, а в данном случае – смещена на 1 см вправо.
2. Порок сердца, бронхиальная астма.
3. ЭКГ, ЭхоКГ.

**Эталон ответа к задаче № 3**

1. Больной находится в вынужденном положении – ортопноэ.
2. Это положение принимают больные, страдающие выраженной недостаточностью кровообращения.
3. В положении ортопноэ происходит некоторое перераспределение циркулирующей крови, уменьшается венозный возврат крови к сердцу, разгружается малый круг кровообращения, что проявляется уменьшением одышки. Попытка больного лечь (принять горизонтальное положение) вызывает резкое усиление одышки вплоть до появления удушья.

**Эталон ответа к задаче № 4**

1. У больного глубокое угнетение сознания – кома.
2. Кома может развиваться в результате травм черепа, опухолей головного мозга, в результате отравлений различными ядами, токсикантами, в том числе эндогенного происхождения (уремическая, печеночная, кетоацидотическая, гипогликемическая гипоксическая кома и т. д.).

**Критерии оценивания:**

- оценка ***«отлично»:*** ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями алгоритмов, с правильным и свободным владением медицинской терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка ***«хорошо»:*** ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями алгоритмов, с правильным и свободным владением медицинской терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка «***удовлетворительно»:*** ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и алгоритмах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- оценка «не***удовлетворительно:*** ответ на вопрос дан неправильно. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, и демонстраций алгоритмов или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

**Приложение 8**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**Выберите один или несколько правильных ответов.**

1. ПРИСТУПАЯ К ОСМОТРУ БОЛЬНОГО, СТУДЕНТ ДОЛЖЕН:

a. представиться, перед осмотром получить устное согласие пациента на его проведение

b. сразу приступить к осмотру, не выражая при этом никаких эмоций

c. скрыть статус студента, чтобы избежать недоверия, провести осмотр

d. представиться, заставить пациента сразу полностью раздеться

e. попросить пациента выйти в коридор для осмотра

2. ЭПИКРИЗ – ЭТО:

a. направление на МСЭК для оформления инвалидности

b. часть истории болезни перед описанием объективного статуса больного

c. паспортные данные

d. заключение в конце истории болезни, которое содержит клинический диагноз,

особенности течения данного заболевания, результаты проведенного лечения

e. окончательный диагноз

3. СЕМИОЛОГИЯ – ЭТО:

a. синоним пропедевтики

b. наука, изучающая симптомы, механизмы их развития и диагностическое значение.

c. учение о правилах формулировки диагноза

d. введение в терапию

e. учение о нозологических единицах

4. НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

a. элементарный признак заболевания

b. синдром

c. конкретное заболевание, имеющее свою этиологию, патогенез, клинико-анатомическую

картину, стандартный ответ на терапию

d. составляющая часть симптомокомплекса

e. развернутый диагноз, включающий основное и сопутствующие заболевания пациента

5. К ФИЗИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ:

a. сбор анамнеза

b. осмотр больного

c. пальпация

d. перкуссия

e. аускультация

6. К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ОТНОСЯТСЯ:

a. все жалобы, фактически имеющиеся у больного, в т.ч. и неназванные

b. 1-2 жалобы, имеющие наибольшее диагностическое значение

c. жалобы, названные больным и имеющие для него наибольшее субъективное значение

d. жалобы, типичные для поражения дыхательной и сердечно-сосудистой системы

e. жалобы, выявленные при дополнительном расспросе

7. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ ВХОДИТ В СОСТАВ:

a. дополнительного расспроса

b. истории настоящего заболевания

c. истории жизни больного

d. общих сведений о больном (паспортные данные)

e. общего осмотра

8. КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

a. любая больница

b. областная больница

c. больница, имеющая в своем арсенале современное оборудование для лабораторноинструментальной диагностики и высококвалифицированных кадров, имеющих научную степень

d. больница, на базе которой располагаются клинические кафедры

e. больница со стационаром для круглосуточного пребывания

9. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМ:

a. неспецифический симптом

b. симптом, характерный только для одного заболевания

c. симптом, свидетельствующий о терминальной стадии заболевания

d. симптом, встречающийся при многих заболеваниях

e. специфический симптом

10. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ЗАПИСИ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ:

a. можно исправить ошибку с помощью корректора текста (штриха)

b. надо завести новую историю болезни

c. ничего нельзя изменять

d. зачеркнуть неверную запись, рядом написать верный вариант с фразой «исправленному

верить», поставить подпись и личную печать врача

e. следует заклеить неверную запись бумагой с исправленным текстом

11. ВЫЯСНЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ПОЯВЛЕНИЯ СИМПТОМОВ БОЛЕЗНИ

ОТНОСИТСЯ К:

а. anamnesis morbi

b. жалобам

c. anamnesis vitae

d. общим сведениям

e. дополнительному расспросу

12. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

ИССЛЕДОВАНИЯ:

а. пальпация, осмотр, перкуссия, аускультация

b. осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия

c. осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация

d. осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия

e. расспрос, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация

13. К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:

а. эндоскопия

b. лапароскопия

c. УЗИ

d. рентгенография

e. фонокардиография

14. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА СВЫШЕ 41°С НАЗЫВАЕТСЯ:

a. субфебрильной

b. умеренно повышенной

c. высокой

d. чрезмерно высокой

e. гиперпиретической

15. ОБЩИЙ ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С:

a. осмотра по частям тела

b. исследования «снаружи внутрь»

c. осмотра в целом

d. исследования опорно-двигательного аппарата

e. исследования кожи и ее дериватов

16. ДЛЯ СТУПОРОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО:

a. спячка, из которой больной выходит на короткое время при громком оклике или тормошении

b. полное отсутствие реакции на внешние раздражители

c. отсутствие рефлексов и расстройство жизненно важных функций

d. непроизвольное мочеиспускание, дефекация, прикус языка

e. больной плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с

запозданием

17. ПРИ ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОМ ТИПЕ КОНСТИТУЦИИ:

a. конечности относительно длинные

b. легкие удлинены, диафрагма расположена низко

c. грудная клетка короткая, широкая

d. сердце и паренхиматозные органы относительно малых размеров

e. кишечник короткий, брыжейка длинная

18. У БОЛЬНОГО ИНТЕНСИВНЫЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ОДЫШКА; СОЗНАНИЕ

ЯСНОЕ, КОЖА БЛЕДНАЯ, ЧД 26 В МИН. НА ЭКГ ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА

ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

a. хорошее

b. удовлетворительное

c. средней тяжести

d. тяжелое состояние

e. крайне тяжелое

19. ЗАБОЛЕВАНИЕ, НЕ ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕЕ УГРОЗЫ ДЛЯ ЖИЗНИ И НЕ

СВЯЗАННОЕ С ОСНОВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

а. конкурирующее

b. второстепенное

c. рецидив

d. осложнение

e. сопутствующее

20. ЛИХОРАДКА ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТ 15 ДО 45 ДНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

a. острой

b. подострой

c. хронической

d. мимолетной

21. К НЕПАЛЬПИРУЕМЫМ ЭЛЕМЕНТАМ КОЖНОЙ СЫПИ ОТНОСИТСЯ:

a. пустула

b. бляшка

c. папула

d. петехия

e. везикула

22. ДЛЯ СОПОРОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО:

a. спячка, из которой больной выходит на короткое время при громком оклике или

тормошении

b. полное отсутствие реакции на внешние раздражители

c. отсутствие рефлексов и расстройство жизненно важных функций

d. непроизвольное мочеиспускание, дефекация, прикус языка

e. больной плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с

запозданием

23. В НОРМЕ ОБЫЧНО ПАЛЬПИРУЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ:

a. надключичные

b. подключичные

c. подмышечные

d. локтевые

e. подколенные

24. ЛИХОРАДКА С СУТОЧНЫМИ КОЛЕБАНИЯМИ T° БОЛЕЕ 1°С И УТРЕННИМ

МИНИМУМОМ ВЫШЕ 37°С НАЗЫВАЕТСЯ:

a. постоянной

b. послабляющей

c. перемежающейся

d. истощающей

e. извращенной

25. ПРИ НОРМОСТЕНИЧЕСКОЙ КОНСТИТУЦИИ:

a. туловище относительно длинное, конечности короткие

b. живот значительных размеров, диафрагма стоит высоко

c. продольные размеры грудной клетки и живота равны между собой

d. сердце и паренхиматозные органы относительно малых размеров

e. кишечник короткий, брыжейка длинная

ОТВЕТЫ К ТЕСТАМ

1a 2d 3b 4c 5a 6c 7c 8d 9b 10d 11a 12c 13b 14e 15c 16e 17c 18c 19e 20b 21d 22a 23c 24b 25c

**Критерии оценивания:**

- оценка 5 «отлично» выставляется за правильные ответы на 91-100 процентов заданий;

- оценка 4 «хорошо» за правильные ответы на 81-90 процента заданий;

- оценка 3 «удовлетворительно» за правильные ответы на 70-80 процентов заданий;

- оценка 2 «неудовлетворительно» за правильные ответы на 69 процентов заданий и менее.

Приложение 9

**Пример оформления Аnamnesis morbi при хроническом заболевании.**

**Anamnesis morbi у больного Д., 23 года, находящегося на лечении в стационаре**

**в течение 7 дней по поводу обострения язвенной болезни 12-перстной кишки**

Считает себя больным с 12 лет, когда впервые был диагностирован хронический гастродуоденит. В 17 лет при ФЭГДС была выявлена язва 12-п. кишки. Обострения заболевания 2 р/год: осенью и весной. Лечится амбулаторно.

Принимает омез, но-шпу, антибиотики (название не помнит) с положительным эффектом. В прошлом году лечился в хирургическом отделении по поводу кишечного кровотечения. Последнее обострение началось 2 недели назад, связывает со стрессами на работе. Появились ноющие боли в эпигастрии в ночное время. Самостоятельно не лечился. Через неделю обратился в поликлинику к врачу. Выполнена ФЭГДС: выявлена язва луковицы 12-перстной кишки на фоне дуоденита.

Направлен на госпитализацию. 12 марта был госпитализирован в терапевтическое отделение 2-й городской больницы с жалобами на голодные и ночные боли в эпигастрии.

Проведено обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи, копрологическое исследование, ЭКГ.Проводится лечение: омез 1 т н/ночь, амоксициллин 0,5 3 р/д, метронидазол 1 т 3 р/д, но-шпа в/м, солкосерил в/в. На фоне лечения отмечает исчезновение болей в животе.

2. **Прочитайте пример написания Аnamnesis vitae.**

**Anamnesis vitae пациентки Д., 67 лет, находящейся на лечении по поводу**

**артериальной гипертензии**

Из перенесённых заболеваний указывает ветряную оспу и краснуху в детстве, частые ОРВИ, в возрасте 36 лет перенесла пневмонию. Туберкулёзом, гепатитом, венерическими заболеваниями, ВИЧ-инфекцией не болела. В возрасте 54 лет перенесла холецистэктомию, в 60 лет была закрытая черепно-мозговая травма.

Аллергических реакций в виде крапивницы, отёка Квинке, анафилактического шока на медикаменты, пищевые продукты и бытовые аллергены не было. Отмечает сенную лихорадку во время цветения берёзы. Профилактические прививки проведены все в детском возрасте, без осложнений. Гемотрансфузии не проводились. Гормональными препаратами не лечилась.

Родилась в г. Ставрополе в семье рабочих третьим по счету ребенком (всего 5 детей). Возраст, когда начала ходить и говорить, не помнит. В физическом и психическом развитии от сверстников не отставала. Училась хорошо. Закончила 10 классов. В детстве часто болела простудными заболеваниями. После школы закончила СКФУ (филологический факультет). Трудовую деятельность начала в 23 года. Вся трудовая деятельность прошла в школе. Работала учителем. На пенсии с 60 лет. Из вредных условий труда отмечает эмоциональные перегрузки.

Материально обеспечена удовлетворительно. Живёт в 2-комнатной квартире со всеми удобствами на 2-м этаже. Питается регулярно. Мясо, фрукты и овощи употребляет регулярно. Любит подсаливать пищу. В свободное время любит читать и смотреть телевизор. Физкультурой и спортом не занимается. Не курит, алкоголь и наркотики не употребляет.

Менструации с 13 лет, были регулярными, продолжительностью 4–5 дней, необильными, безболезненными. Было 2 беременности, закончившиеся родами. Климакс - в 50 лет, протекал с приливами и подъёмами АД. Живёт с мужем. Сын и дочь живут отдельно. Психологический климат в семье удовлетворительный. У мужа - хронический бронхит (курит). Отец умер в возрасте 75 лет от рака лёгких. Мать умерла в возрасте 80 лет, страдала гипертонической болезнью. У двух сестёр гипертоническая болезнь, у брата – хронический гастрит.

*Приложение 10*

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ | Ф.И.О. | Опрос | Самостоятельная работа | Манипуляция | Ситуационная задача | Тест-контроль | ИТОГ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Дата проведения занятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Приложение 11*

Образец оформления рефлексии

|  |
| --- |
| Карточки с заданием «Продолжи предложение», каждый студент отвечает на 1 задание  *Продолжи* ***одно*** *любое предложение* Я получил(а) важные знания по………  *или* Я не узнал(а) для себя ничего нового…………., так как……… |
| Для меня сегодня остался невыясненным вопрос по…………………………………..  *(либо такового нет)* |
| Самым трудным для меня сегодня было…………., поэтому я…………………… |
| *Продолжи* ***одно*** *любое предложение*  Сегодня мне было интересно…………………………..  *или*  Сегодня мне не понравилось …………………………и для этого мне нужно… |
| Я считаю, что данная тема в дальнейшей профессиональной деятельности необходима для ……………………………………….. |
| Если бы я вела данный урок, то я бы ………………………….. |