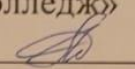


Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания

Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение «Северо-Осетинский медицинский колледж»

«УТВЕРЖДАЮ»

Зам. директора по учебной работе
ГБПОУ «Северо – Осетинский меди-
цинский колледж»

 А.Г. Моргоева

«25» 07 2022г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

ПМ 02.

Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях,
отравлениях и травмах

МДК 02.01

Соматические заболевания, отравления и беременность

По специальности:

31.02.02 «Акушерское дело»

Форма обучения: очная

Уровень подготовки – базовый

Рассмотрена на заседании

ЦМК

Протокол № 10

от 29 июня 2022 г.

Председатель ЦМК

Плиева

Программа разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования для специальности 31.02.02. Акушерское дело.

Разработчики:

ГБПОУ СОМК
место работы

председатель Терапевтической ЦМК
(занимаемая должность)

Н.Б. Плиева
(инициалы, фамилия)

ГБПОУ СОМК
место работы

преподаватель высшей категории
(занимаемая должность)

Д.М. Тменова
(инициалы, фамилия)

ГБПОУ СОМК
место работы

методист, преподаватель
(занимаемая должность)

И.В. Засеева
(инициалы, фамилия)

Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение «Северо-Осетинский медицинский колледж»**

«УТВЕРЖДАЮ»

**Зам. директора по учебной работе
ГБПОУ «Северо – Осетинский меди-
цинский колледж»**

_____ **А.Г. Моргоева**

«___» _____ 2022г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

ПМ 02.

**Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях,
отравлениях и травмах**

МДК 02.01

Соматические заболевания, отравления и беременность

По специальности:

31.02.02 «Акушерское дело»

Форма обучения: очная

Уровень подготовки – базовый

Владикавказ 2022

Рассмотрена на заседании

ЦМК

Протокол № _____

от _____ 20 ____ г.

Председатель ЦМК

Программа разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования для специальности 31.02.02. Акушерское дело.

Разработчики:

ГБПОУ СОМК
место работы

председатель Терапевтической ЦМК
(занимаемая должность)

Н.Б. Плиева
(инициалы, фамилия)

ГБПОУ СОМК
место работы

преподаватель высшей категории
(занимаемая должность)

Д.М. Тменова
(инициалы, фамилия)

ГБПОУ СОМК
место работы

методист, преподаватель
(занимаемая должность)

И.В. Засеева
(инициалы, фамилия)

Оглавление

1. Паспорт рабочей программы учебной дисциплины	4
1.1. Область применения программы	4
1.2. Место учебной дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	4
1.3. Цели и задачи учебной дисциплины – требования к результатам освоения учебной дисциплины	4
1.4. Количество часов на освоение примерной программы учебной дисциплины	6
2. Структура и содержание учебной дисциплины	7
2.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы	7
2.2. Тематический план и содержание учебной дисциплины	8
3. Условия реализации программы дисциплины	20
3.1. Требования к минимальному материально – техническому обеспечению	20
3.2. Информационное обеспечение обучения	20
3.3. Общие требования к организации образовательного процесса	21
3.4. Кадровое обеспечение образовательного процесса	22
4. Контроль и оценка результатов освоения дисциплины	23

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах.

1.1. Область применения программы

Программа профессионального модуля Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС по специальности СПО 31.02.02 «Акушерское дело».

Программа профессионального модуля может быть использована при подготовке по специальности 31.02.02 «Акушерское дело», базовый уровень.

1.2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Учебная дисциплина «Соматические заболевания, отравления и беременность» относится к терапевтическому циклу.

1.3. Цели и задачи модуля – требования к результатам освоения модуля

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

проведения ухода, лечебно-диагностических, профилактических мероприятий пациентам с экстрагенитальной патологией под руководством врача;

проведения ухода, лечебно-диагностических, профилактических, реабилитационных под руководством врача.

Уметь:

- осуществлять сестринский уход при экстрагенитальной патологии;
- собирать информацию и проводить обследование пациента;
- готовить пациента к диагностическим исследованиям;

- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях;
- проводить лекарственную терапию по назначению врача.

Знать:

- основные виды соматической экстрагенитальной патологии;
- основные неотложные состояния при соматической патологии.

Требования к результатам освоения программы подготовки специалистов среднего звена

31.02.02 Акушерское дело

Акушерка (базовой подготовки) должна обладать компетенциями, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

- ПК 2.1 Проводить лечебно - диагностическую, профилактическую, санитарно - просветительную работу с пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача.
- ПК 2.2 Выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка, осуществлять уход, лечебно-диагностические, профилактические мероприятия детям под руководством врача.
- ПК 2.3 Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии.
- ОК 1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
- ОК 2 Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
- ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
- ОК 4 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
- ОК 5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ОК 6 Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
- ОК 7 Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
- ОК 8 Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

- ОК 9 Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
- ОК 10 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
- ОК 11 Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
- ОК 12 Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
- ОК 13 Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
- ОК 14 Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).

1.4. Количество часов на освоение примерной программы учебной дисциплины.

Максимальной учебной нагрузки обучающегося 247 часа, в том числе:

- обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося -165 часов,
- самостоятельной работы обучающегося – 82 часа.

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Объем учебной дисциплины и вид учебной работы

Вид учебной работы	Объем часов
Максимальная учебная нагрузка (всего)	247
Обязательная аудиторная нагрузка (всего)	288
в том числе:	
теоретические занятия	50
практические занятия	115
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	82
в том числе:	
- Работа с источниками информации (руководство, учебно-методическая литература, материалы на электронных носителях, периодические медицинские издания).	24
- Создание глоссария медицинской терминологии по темам раздела.	10
- Подготовка и проведение бесед.	10
- Написание рефератов по заданным темам.	16
- Оформление тематического портфолио.	12
- Решение ситуационных задач.	10
Итоговая аттестация в форме экзамена	

2.2. Содержание обучения по профессиональному модулю (ПМ. 02)

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся		Объем часов	Уровень освоения	
1	2		3	4	
МДК 02.01. Соматические заболевания, отравления и беременность.			195 Лекции -50 Практические занятия -115 Учебная практика - 30		
Тема 1. Порядок оказания медицинской помощи населению при заболеваниях терапевтического профиля.	Содержание учебного материала (теория)		2	1	
1.	Система организации и порядок оказания медицинской помощи населению при заболеваниях терапевтического профиля. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности.				
Тема 2. Болезни органов дыхания и беременность.	2.	Особенности субъективного и объективного обследования. Основные симптомы и синдромы.		2	1
	3.	Лабораторные и инструментальные методы обследования. Общая характеристика болезней органов дыхания.		2	1
	4.	Вирусная пневмония. Бактериальная пневмония. Пневмония, вызванная другими инфекционными агентами. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Влияние болезней органов дыхания на течение беременности. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.		2	1
	5.	Острый бронхит. Простой и слизисто-гнойный хронический бронхит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Влияние болезней органов дыхания на течение беременности. Доврачебная		2	1

		помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.		
	6.	Хроническая обструктивная легочная болезнь. Эмфизема. Астма. Влияние болезней органов дыхания на течение беременности. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.	2	1
	Практические занятия			
	1	Острый бронхит. Простой и слизисто-гнойный хронический бронхит. Хроническая обструктивная легочная болезнь. Эмфизема. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Влияние болезней органов дыхания на течение беременности. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.	7	2
	2	Вирусная пневмония. Бактериальная пневмония. Пневмония, вызванная другими инфекционными агентами. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Влияние болезней органов дыхания на течение беременности. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.	7	2
	3	Бронхиальная астма. Влияние болезней органов дыхания на течение беременности. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.	7	
Тема 3. Болезни системы кровообращения и беременность.	Содержание учебного материала (теория)			
	7.	Общая характеристика болезней системы кровообращения. Особенности субъективного и объективного обследования. Основные симптомы и синдромы. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Понятие электрокардиографии, диагностическое значение. ЭКГ-норма.	2	1

	8.	Ревматическая лихорадка без упоминания о вовлечении сердца. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	2	1
	9.	Ревматическая лихорадка с вовлечением сердца. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	2	1
	10.	Ревматические болезни митрального клапана. Ревматические болезни аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	2	1
	11.	Гипертензивная болезнь сердца. Вторичная гипертензия. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	2	1
	12.	Ишемическая болезнь сердца. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	2	1
	13.	Атеросклероз. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	2	1
	14.	Сердечная недостаточность. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	2	1
	15.	Влияние болезней системы кровообращения на течение беременности. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.	2	1
	Практические занятия			
	4.	Ревматическая лихорадка без упоминания о вовлечении сердца. Ревматическая лихорадка с вовлечением сердца. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Получение информированного согласия. Осуществление сестринского ухода. Сбор информации и проведение исследования пациента. Подготовка к диа-	7	2

	гностическим методам исследования. Выполнение назначений врача. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях. Разбор историй. Решение тестов и задач.		
5.	Ревматические болезни митрального клапана. Ревматические болезни аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Получение информированного согласия. Осуществление сестринского ухода. Сбор информации и проведение исследования пациента. Подготовка к диагностическим методам исследования. Выполнение назначений врача. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях. Разбор историй. Решение тестов и задач.	7	2
6.	Гипертензивная болезнь сердца. Вторичная гипертензия. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Получение информированного согласия. Осуществление сестринского ухода. Сбор информации и проведение исследования пациента. Подготовка к диагностическим методам исследования. Выполнение назначений врача. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях. Разбор историй. Решение тестов и задач.	7	2
7	Ишемическая болезнь сердца. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Получение информированного согласия. Осуществление сестринского ухода. Сбор информации и проведение исследования пациента. Подготовка к диагностическим методам исследования. Выполнение назначений врача. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях. Разбор историй. Решение тестов и задач.	7	2
8.	Атеросклероз. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Получение информированного согласия. Осуществление сестринского ухода. Сбор информации и проведение исследования пациента. Подготовка к диагностическим методам исследования. Выполнение назначений врача. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях. Разбор историй. Решение тестов и задач.	6	2

	9.	Влияние болезней системы кровообращения на течение беременности. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.	6	2
			Лекции -20 Практические занятия – 54 Учебная практика - 30	
Тема 4. Болезни органов пищеварения и беременность.	Содержание учебного материала (теория)			
	1.	Особенности субъективного и объективного обследования. Основные симптомы и синдромы. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Общая характеристика болезней органов пищеварения. Гастроэзофагеальный рефлюкс. Язва желудка. Язва двенадцатиперстной кишки. Гастрит и дуоденит. Диспепсия. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	2	1
	2.	Неинфекционный энтерит и колит. Синдром раздраженного кишечника. Хронический гепатит. Фиброз и цирроз печени. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Желчнокаменная болезнь. Холецистит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	2	1
	3.	Влияние болезней органов пищеварения на течение беременности. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.	2	1

		Практические занятия		
	1.	Особенности субъективного и объективного обследования. Основные симптомы и синдромы. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Общая характеристика болезней органов пищеварения. Гастроэзофагеальный рефлюкс. Язва желудка. Язва двенадцатиперстной кишки. Гастрит и дуоденит. Диспепсия. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Получение информированного согласия. Осуществление сестринского ухода. Сбор информации и проведение исследования пациента. Подготовка к диагностическим методам исследования. Выполнение назначений врача. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях. Разбор историй. Решение тестов и задач.	7	2
	2.	Неинфекционный энтерит и колит. Синдром раздраженного кишечника. Хронический гепатит. Фиброз и цирроз печени. Желчнокаменная болезнь. Холецистит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Влияние болезней органов пищеварения на течение беременности. Профилактика осложнений. Получение информированного согласия. Осуществление сестринского ухода. Сбор информации и проведение исследования пациента. Подготовка к диагностическим методам исследования. Выполнение назначений врача. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях. Разбор историй. Решение тестов и задач.	7	
Тема 5. Болезни мочеполовой системы и беременность.	Содержание учебного материала (теория)			
	4.	Особенности субъективного и объективного обследования. Основные симптомы и синдромы. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Общая характеристика болезней мочеполовой системы. Острый нефритический синдром. Хронический нефритический синдром. Нефротический синдром. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	2	1

	5.	Острый тубулоинтерстициальный нефрит. Хронический тубулоинтерстициальный нефрит. Хроническая почечная недостаточность. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Влияние болезней мочеполовой системы на течение беременности. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.	2	1
	Практическое занятие		7	2
	3.	Особенности субъективного и объективного обследования. Основные симптомы и синдромы. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Общая характеристика болезней органов мочеполовой системы. Острый нефритический синдром. Хронический нефритический синдром. Нефротический синдром. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Острый тубулоинтерстициальный нефрит. Хронический тубулоинтерстициальный нефрит. Хроническая почечная недостаточность. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Влияние болезней мочеполовой системы на течение беременности. Профилактика осложнений. Получение информированного согласия. Осуществление сестринского ухода. Сбор информации и проведение обследования пациента. Подготовка к диагностическим методам исследования. Выполнение назначений врача. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях. Разбор историй. Решение тестов и задач.		
Тема 6. Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и беременность.	Содержание учебного материала (теория)		2	1
	6.	Особенности субъективного и объективного обследования. Основные симптомы и синдромы. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Общая характеристика болезней эндокринной системы. Болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью и сходные состояния. Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности. Тиреотоксикоз (гипертиреоз). Сахарный диабет. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.		
	7.	Влияние заболевания органов эндокринной системы на течение бере-	2	1

		менности. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.		
	Практическое занятие			
	4.	Особенности субъективного и объективного обследования. Основные симптомы и синдромы. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Общая характеристика болезней эндокринной системы. Болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью и сходные состояния. Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности. Тиреотоксикоз (гипертиреоз). Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение Профилактика. Получение информированного согласия. Осуществление сестринского ухода. Сбор информации и проведение исследования пациента. Подготовка к диагностическим методам исследования. Выполнение назначений врача. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях. Разбор историй. Решение тестов и задач.	7	2
	5.	Сахарный диабет. Ожирение. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Влияние заболевания органов эндокринной системы на течение беременности. Профилактика осложнений. Получение информированного согласия. Сбор информации и проведение исследования пациента. Подготовка к диагностическим методам исследования. Выполнение назначений врача. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход. Разбор историй. Решение тестов и задач. Получение информированного согласия. Осуществление сестринского ухода. Сбор информации и проведение обследования пациента. Подготовка к диагностическим методам исследования. Выполнение назначений врача. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях. Разбор историй. Решение тестов и задач.	7	2
Тема 7. Болезни крови, кроветворных органов, злокачественные новообразования лимфоидной, крове-	Содержание учебного материала (теория)			
	8.	Особенности субъективного и объективного обследования. Основные симптомы и синдромы. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Общая характеристика болезней крови, кроветворных органов.	2	1

творной ткани и беременности.		Железодефицитная анемия. Витамин-В12-дефицитная анемия. Фолиеводефицитная анемия. Приобретенная гемолитическая анемия. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.			
	9.	Лимфоидный лейкоз (лимфолейкоз). Миелоидный лейкоз (миелолейкоз). Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Пурпура и другие геморрагические состояния. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Влияние заболеваний системы крови на течение беременности. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.	2	1	
	Практическое занятие				2
	6.	Особенности субъективного и объективного обследования. Основные симптомы и синдромы. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Общая характеристика болезней крови, кроветворных органов. Железодефицитная анемия. Витамин – В ₁₂ – дефицитная анемия. Фолиеводефицитная анемия. Приобретенная гемолитическая анемия. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Влияние заболеваний системы крови на течение беременности. Профилактика осложнений. Получение информированного согласия. Осуществление сестринского ухода. Сбор информации и проведение обследования пациента. Подготовка к диагностическим методам исследования. Выполнение назначений врача. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях. Разбор историй. Решение тестов и задач.	7		
	7.	Лимфоидный лейкоз (лимфолейкоз). Миелоидный лейкоз (миелолейкоз). Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Пурпура и другие геморрагические состояния. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Влияние заболеваний системы крови на течение беременности. Профилактика осложнений. Получение информированного согласия. Осуществление сестринского ухода. Сбор информации и проведение обследования пациента. Подготовка к диагностическим методам исследования. Выполнение назначений врача. Оказание доврачебной	6		

		помощи при неотложных состояниях. Разбор историй. Решение тестов и задач.		
Тема 8. Отравления и беременность.	Содержание учебного материала (теория)		2	1
	10.	Отравления лекарственными средствами, медикаментами, биологическими веществами и веществами немедицинского назначения. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Влияние отравлений на течение беременности. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.		
	Практическое занятие		6	2
	8.	Отравления лекарственными средствами, медикаментами, биологическими веществами и веществами немедицинского назначения. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Получение информированного согласия. Осуществление сестринского ухода. Сбор информации и проведение обследования пациента. Подготовка к диагностическим методам исследования. Выполнение назначений врача. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях. Разбор историй. Решение тестов и задач.		
Самостоятельная работа при изучении раздела ПМ			82	
Работа с источниками информации (руководство, учебно-методическая литература, материалы на электронных носителях, периодические медицинские издания).			24	
Создание глоссария медицинской терминологии по темам раздела.			10	
Подготовка и проведение бесед.			10	
Написание рефератов по заданным темам.			16	
Оформление тематического портфолио.			12	
Решение ситуационных задач.			10	
Учебная практика			30	
Болезни органов пищеварения и беременность	1.	Осуществление сестринского ухода при заболеваниях органов пищеварения. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях. Проведение бесед по профилактике заболеваний органов пищева-	6	2

		ния.		
Болезни мочеполовой системы и беременность	2.	Осуществление сестринского ухода при заболеваниях органов мочеполовой системы. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях. Проведение бесед по профилактике заболеваний органов мочеполовой системы.	6	2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и беременность	3.	Осуществление сестринского ухода при заболеваниях органов эндокринной системы, расстройствах питания и при нарушениях обмена веществ. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях. Проведение бесед по профилактике заболеваний органов эндокринной системы, расстройствах питания и при нарушениях обмена веществ.	6	2
Болезни крови, кроветворных органов, злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной ткани и беременность	4.	Осуществление сестринского ухода при заболеваниях кроветворных органов, при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной ткани. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях. Проведение бесед по профилактике заболеваний органов кроветворных органов, при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной ткани.	6	2
Отравления и беременность	5.	Осуществление сестринского ухода при отравлениях. Оказание доврачебной помощи. Проведение бесед по профилактике заболеваний отравлений.	6	2

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

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

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

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

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

3.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация программы модуля предполагает наличие учебных кабинетов и клинической базы –терапевтические отделения.

Оборудование учебных кабинетов для теоретического обучения: столы, стулья, интерактивная доска, компьютер, мультимедийный проектор, аудио- и видеотехника.

Оборудование учебного кабинета и рабочих мест кабинета доклинической практики: столы, стулья, доска, компьютер, мультимедийный проектор, аудио- и видеотехника, учебно-методические материалы.

Для моделирования ситуаций клинической работы необходимо организовать терапевтический кабинет. Оборудовать кабинет медицинской мебелью, фантомами, муляжами, тренажерами, медицинскими инструментами, наборами для оказания доврачебной неотложной медицинской помощи, муляжами лекарственных препаратов и др.

Учебная практика проходит в условиях клинической базы. Оборудование и технологическое оснащение рабочих мест: работа в реальных условиях современного медицинского учреждения, использующего передовые медицинские технологии.

3.2. Информационное обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Бутов М.А., Кузнецов П.С. Обследование больных с заболеваниями органов пищеварения. Часть 1. Обследование больных с заболеваниями желудка. Учебное пособие. – Рязань. – 2016 – 38с.
2. Никитин Н.П. Справочник первой и неотложной помощи, Феникс, 2017 – 205с.
3. Обуховец Т.П. «Сестринское дело в терапии» - Ростов-на-Дону: Феникс 2019 (СПО) – 305с.
4. Отвагина Т.В. терапия (оказание медицинских услуг в терапии). Учебное пособие. - Ростов-на-Дону: Феникс 2022.
5. Руководство по медицинской профилактике. Под ред. Р.Г. Оганова. Изд. «ГЭОТАР-Медиа», 2018 – 464с.
6. Смолева Э.В., Аподиакос Е.Л. «Терапия с курсом медико-санитарной помощи» Ростов н/Д Феникс,2022 (СПО) – 656с.
7. Федюкович Н.И. «Внутренние болезни» Ростов-на-Дону: Феникс 2018 (СПО) – 576с.
8. Фролькис Л.С. Терапия. Для специальности Акушерское дело 2019 – 208с.
9. Широкова Н.В., Овсянникова В.Р., Корягина Н.Ю. Оказание специализированного сестринского ухода. Практикум. - Изд. «ГЭОТАР-Медиа», 2022.

Дополнительные источники:

1. Баранов И.Н. «Руководство по клиническому обследованию больного». Изд. «ГЭОТАР - Медиа», 2017 – 648с.
2. Внутренние болезни. Система органов пищеварения Автор: Ройтберг Г. Е, Струтынский А. В. Издательство: “МЕДпресс - информ” 2017 – 560с.
3. Лычев В.Г., Карманов В.К. сестринский уход в терапии. Участие в лечебно – диагностическом процессе. Учебник. - Изд. «ГЭОТАР - Медиа», 2022.

3.3. Общие требования к организации образовательного процесса

Для обеспечения образовательного процесса по изучению модуля необходимо подготовить учебно – методический комплекс, состоящий из нормативного обеспечения, учебно-методического обеспечения и контрольно – оценочных средств.

С целью формирования профессиональных и общих компетенций необходимо использовать современные технологии обучения: деятельностные, ориентированные на овладение способами профессиональной и учебной деятельности (контекстное, проектное обучение, моделирование профессиональной деятельности в учебном процессе и т.п.); личностно-ориентированные, направленные на развитие личности, в частности на формирование активности личности в учебном процессе; мыследеятельностные, технология критического мышления, направленные на развитие интеллектуальных функций обучающихся, овладение ими принципами системного подхода к решению проблем; информационно-коммуникационные, позволяющие овладеть методами сбора, размещения, хранения, накопления, преобразования и передачи данных в профессионально ориентированных информационных системах.

Продолжительность теоретических занятий составляет два часа, практических - шесть часов. Занятия проводятся по группам в учебных комнатах образовательного учреждения или клинической базы. Учебная и производственная практика проводится в лечебно-профилактических учреждениях.

Обязательной формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен (квалификационный). Экзамен (квалификационный) проверяет готовность обучающегося к выполнению указанного вида профессиональной деятельности и сформированность у него компетенций, определенных в разделе 2. «Результаты освоения профессионального модуля». Экзамен (квалификационный) проводится по окончании освоения программы профессионального модуля и представляет собой форму независимой оценки результатов обучения с участием работодателей. Условием допуска к экзамену (квалификационному) является успешное освоение обучающимися всех элементов программы профессионального модуля – МДК и предусмотренных практик.

Освоению профессионального модуля должно предшествовать изучение общепрофессиональных дисциплин: анатомия и физиология человека, основы патологии, генетика человека с основами медицинской генетики, основы микробиологии и иммунологии, основы латинского языка с медицинской терминологией, гигиена и экология человека, психология.

3.4. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Требования к квалификации педагогических (медицинско - педагогических) кадров, обеспечивающих обучение по междисциплинарному курсу (курсам): врачи имеющие высшее медицинское образование и имеющие практический опыт работы в учреждениях здравоохранения, курсы повышения квалификации по педагогике и психологии.

Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой:

Медицинско - педагогический состав: преподаватели акушерства и гинекологии и других клинических дисциплин.

Акушерки: старшие или главные акушерки (медицинские сестры) подразделений родовспоможения.

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ (ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
<p>ПК 2.1 Проводить лечебно-диагностическую, профилактическую, санитарно - просветительную работу с пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача.</p>	<p>Проводит субъективное и объективное обследование пациента с целью постановки диагноза, учитывая вид патологии. Готовит пациента к необходимому диагностическому исследованию согласно требованиям. Ассистирует врачу при лечебно-диагностических процедурах. Проводит лекарственную терапию под контролем врача. Проводит профилактические мероприятия беременным с экстрагенитальной патологией под руководством врача. Проводит санитарно - просветительную работу с пациентами. Осуществляет уход при данном виде патологии.</p>	<p><i>Комплексное практическое задание в реальной обстановке. Визуальное сравнение деятельности с эталоном</i></p>
<p>ПК 2.2 Выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка, осуществлять уход, лечебно-диагностические, профилактические мероприятия детям под руководством врача.</p>	<p>Проводит субъективное и объективное обследование ребенка с целью постановки диагноза, учитывая вид патологии. Выявляет физические и психические отклонения в развитии ребенка. Готовит пациента к необходимому диагностическому исследованию согласно требованиям. Ассистирует врачу при лечебно-диагностических процедурах. Проводит лекарственную терапию под контролем врача. Проводит профилактические мероприятия детям под руководством врача. Проводит санитарно - просветительную работу с детьми и родителями. Осуществляет уход за здоровыми и больными детьми.</p>	<p><i>Комплексное практическое задание в модельной ситуации Визуальное сравнение деятельности с эталоном</i></p>
<p>ПК 2.3 Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии.</p>	<p>Оказывает доврачебную помощь при острых заболеваниях, согласно порядку оказания. Оказывает доврачебную помощь при несчастных случаях, согласно порядку оказания</p>	<p><i>Комплексное практическое задание в модельной ситуации Визуальное сравнение деятельности с эталоном</i></p>

	Оказывает доврачебную помощь при чрезвычайных ситуациях согласно порядку оказания. Оказывает доврачебную помощь в условиях эпидемии.	<i>сти с эталоном</i>
--	---	-----------------------

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК.1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Формулирует ценностные ориентиры по отношению к специальности и видам профессиональной деятельности. Осознает свою роль и предназначение в системе родовспоможения, излагает жизненные планы, связанные с профессией. Изучает основную и дополнительную литературу по междисциплинарным курсам профессионального модуля.	<i>Сочинение на тему: «Моё будущее». Фиксация поведенческих признаков. Качественные оценочные показатели аудиторной и внеаудиторной работы Отзывы работодателей</i>
ОК.2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Разрабатывает план собственной деятельности и оценивает её эффективность. Выполняет домашние задания в установленные сроки.	<i>Экспертная оценка.</i>
ОК.3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.	Выявляет, анализирует проблему и принимает решение в стандартных и нестандартных профессиональных и жизненных ситуациях.	<i>Деловые, ролевые игры, проблемные задачи. Экспертная оценка.</i>
ОК.4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	Находит самостоятельно источник информации по заданному вопросу, пользуясь электронным или бумажным каталогом, справочно-библиографическими пособиями, поисковыми системами Интернета. Выделяет главное и необходимое, имеет способность к критическому суждению материалов средств	<i>Экспертная оценка.</i>

	<p>массовой информации. Использует информацию для планирования и решения профессиональных задач и личностного развития.</p>	
<p>ОК.5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<p>Готовит задания и оформляет документацию при помощи информационно-коммуникационных технологий.</p>	<p><i>Экспертная оценка документации, презентаций по учебной и профессиональной практике и самостоятельной работе.</i></p>
<p>ОК.6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p>	<p>Владеет разными видами речевой деятельности. Вступает в контакт с любым типом собеседника, учитывая его особенности, соблюдая нормы и правила общения. Владеет способами совместной деятельности в команде, умениями искать и находить компромиссы.</p>	<p><i>Экспертная оценка выполнения командных видов работ на занятиях.</i></p>
<p>ОК.7. Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.</p>	<p>Определяет свою роль в коллективе. Организует групповую работу студентов и отвечает за её результат. Решает проблемы и несогласованности в пределах команды.</p>	<p><i>Экспертная оценка работы в группе, анкетирование.</i></p>
<p>ОК.8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации</p>	<p>Составляет план профессионального и личностного развития и осуществляет индивидуальную образовательную траекторию.</p>	<p><i>Экспертная оценка планов и отчетов, портфолио.</i></p>
<p>ОК.9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p>	<p>Ориентируется в новых медицинских технологиях. Проводит исследовательскую работу.</p>	<p><i>Экспертная оценка выступлений, УИРС, НИРС.</i></p>
<p>ОК.10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p>	<p>Понимает значение исторического наследия, толерантно воспринимает социальные, культурные, религиозные различия народов</p>	<p><i>Экспертная оценка стиля общения, участия во внеклассных мероприятиях, анкетирование.</i></p>
<p>ОК.11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p>	<p>Определяет свое место и роль в окружающей природе, в коллективе, в обществе. Понимает нравственные обязательства по отношению к природе,</p>	<p><i>Экспертная оценка стиля поведения, участия во внеклассных мероприятиях,</i></p>

	де, обществу и человеку.	<i>анкетирование.</i>
ОК.12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Готовит рабочее место с соблюдением требований охраны труда (производственной санитарии, противопожарной безопасности) Соблюдает требования инфекционной безопасности.	<i>Экспертная оценка соблюдения мер охраны труда и инфекционной безопасности.</i>
ОК.13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Разрабатывает индивидуальный план по ЗОЖ, владеет способами физического самосовершенствования, саморегуляции, самоподдержки. Контролирует эффективность плана. Посещает регулярно занятия физической культуры, занимается в спортивных секциях.	<i>Экспертный и медицинский контроль.</i>
ОК.14. Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний.	Понимает значение выполнения воинской обязанности в профессиональной деятельности. Участвует в мероприятиях по священной защите Отечества.	<i>Собеседование. Экспертная оценка участия во внеклассных мероприятиях.</i>

Результаты указываются в соответствии с паспортом программы и разделом 2. Перечень форм контроля должен быть конкретизирован с учетом специфики обучения по программе профессионального модуля

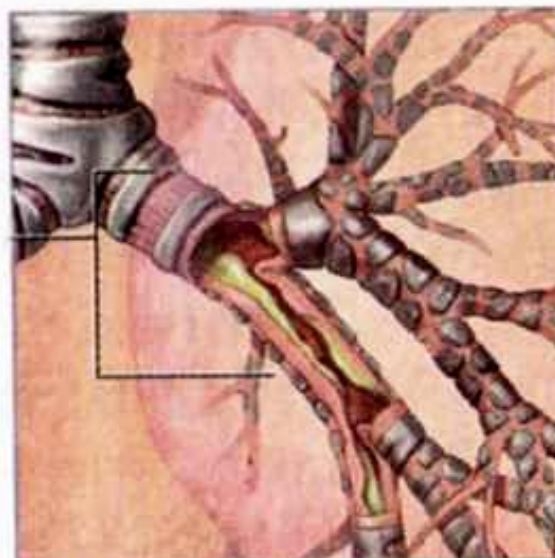
Вопросы на квалификационный экзамен

1. Хронический бронхит. Определение. Этиология. Патанатомия. Патогенез. Факторы риска. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика. Хронический бронхит и беременность.
2. Крупозная пневмония. Определение. Этиология. Патанатомия. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение. Уход. Осложнения. Пневмония и беременность.
3. Бронхиальная астма. Определение. Этиология. Патанатомия. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение. Уход. Осложнения. Бронхиальная астма и беременность.
4. Ревматизм. Определение. Этиология. Патанатомия. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение. Уход. Профилактика. Ревматизм и беременность.
5. Недостаточность митрального клапана. Определение. Этиология. Патанатомия. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Уход. Порок сердца и беременность.
6. Гипертоническая болезнь. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение. Уход. Профилактика. Гипертоническая болезнь и беременность.
7. Атеросклероз. Определение. Этиология. Патанатомия. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение. Уход. Профилактика. Атеросклероз и беременность.
8. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Определение. Этиология. Патанатомия. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Уход. Стенокардия и беременность.
9. Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда. Определение. Этиология. Патанатомия. Патогенез. Факторы риска. Клинические формы. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение. Уход. Инфаркт миокарда и беременность.
10. Острая сердечная недостаточность (сердечная астма, отек легкого). Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Уход. Острая сердечная недостаточность и беременность.
11. Хронические гастриты. Определение. Этиология. Патанатомия. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика. Гастриты и беременность.
12. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Определение. Этиология. Патанатомия. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение. Уход. Профилактика. Язвенная болезнь и беременность.
13. Хронический холецистит. Определение. Этиология. Патанатомия. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение. Уход. Профилактика. Хронический холецистит и беременность.

14. Хронический гепатит. Определение. Этиология. Патанатомия. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение. Уход. Осложнения. Профилактика. Хронический гепатит и беременность.
15. Острый гломерулонефрит. Определение. Этиология. Патанатомия. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение. Уход. Осложнения. Профилактика. Острый гломерулонефрит и беременность.
16. Хронический гломерулонефрит. Определение. Этиология. Патанатомия. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение. Уход. Осложнения. Профилактика. Хронический гломерулонефрит и беременность.
17. Пиелонефриты. Определение. Этиология. Патанатомия. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Диагностика. Лечение. Уход. Осложнения. Профилактика. Пиелонефрит и беременность.
18. Гипотиреоз. Определение. Этиология. Патанатомия. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение. Уход. Профилактика. Гипотиреоз и беременность.
19. Диффузно токсический зоб. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Диагностика. Лечение. Уход. Диспансерное наблюдение. Диффузно токсический зоб и беременность.
20. Сахарный диабет. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение. Уход. Осложнения. Сахарный диабет и беременность.
21. Железодефицитная анемия. Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение. Уход. Железодефицитная анемия и беременность.
22. В₁₂-фолиеводефицитная анемия. Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дополнительные методы исследования. Лечение. Уход. Осложнения. В₁₂-фолиеводефицитная анемия и беременность.
23. Лейкозы. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение. Уход. Лейкозы и беременность.

Задача № 1

К вам обратился больной с жалобами на слабость, потливость, сухой кашель, небольшой озноб по вечерам. При объективном обследовании: состояние относительно удовлетворительное, температура тела 37,5°C. Кожные покровы обычной окраски, несколько повышенной влажности, цианоза нет. При перкуссии грудной клетки — легочный звук. При аускультации легких — жесткое дыхание, большое количество сухих хрипов различной интенсивности и тональности, ЧДД 18 в минуту.



При рентгенологическом исследовании легких патологии не выявлено. В клиническом анализе крови патологии нет.

1. Ваш предполагаемый диагноз? Определение заболевания, причины, особенности симптоматики, влияние на беременность, уход за пациентом.
2. Основные проблемы пациента
3. Сбор мокроты на общий анализ.

Эталон ответа к задаче №1

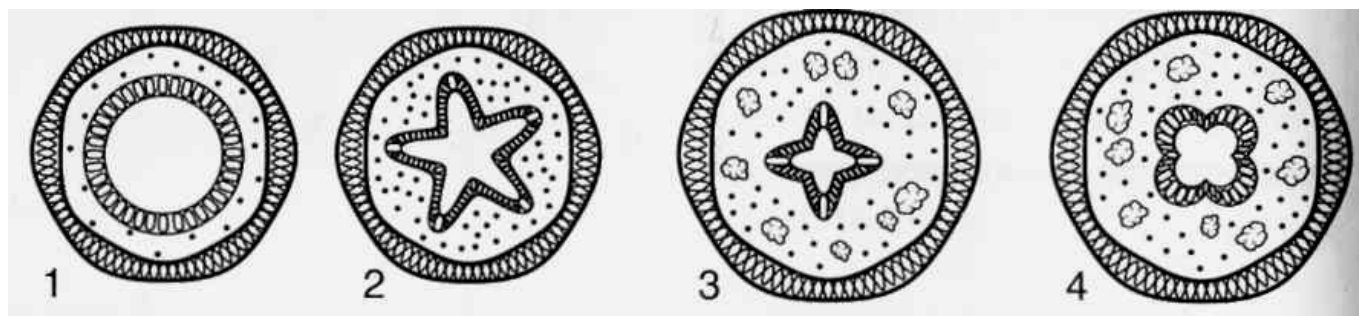
1. Острый бронхит. Острый бронхит — это воспалительный процесс в трахее, бронхах или бронхиолах, характеризующийся острым течением и диффузным обратимым поражением преимущественно слизистой оболочки. Причиной острого бронхита (ОБ) обычно бывает вирусная инфекция. Заболевание начинается остро. Появляется чувство саднения за грудиной. Нередко наблюдаются симптомы поражения верхних дыхательных путей (носоглотки). Больные жалуются на слабость, общее недомогание, разбитость, боли в спине. Температура тела обычно субфебрильная, но в тяжелых случаях она может повышаться до 39-40 градусов. В начале заболевания кашель непродуктивный, надсадный, приступообразный. Он может сопровождаться болями в мышцах грудной клетки и живота. Через 2-3 дня начинается выделение мокроты и кашель смягчается. Мокрота может быть слизистой или слизисто-гноющей, иногда с примесью крови. Частота дыхания обычно не изменена. Однако при диффузном поражении мелких бронхов и бронхиол появляется экспираторная одышка. Клиническая картина ОБ состоит главным образом из симптомов раздражения чувствительных нервных окончаний в слизистой оболочке трахеи и крупных бронхов (упорный кашель и преходящие явления бронхоспазма), симптомокомплекса бронхиальной обструкции при распространении воспалительного процесса на мелкие бронхи и бронхиолы (одышка и цианоз), эндогенной интоксикации (слабость, потливость, повышение температуры и др.). Острый бронхит на течение беременности существенного влияния не оказывает, но возможно внутриутробное инфицирование плода. Однако следует иметь в виду, что у беременных повышена чувствительность к ОРВИ из-за застойных явлений в гортани и слизистой оболочке бронхов. Рекомендуется постельный режим, легкоусваиваемая витаминизированная пища, обильное питье. Медикаментозное лечение: антибиотики или сульфаниламидные препараты, отхаркивающие и разжижающие мокроту средства, витамины, симптоматическое лечение. Мероприятия по уходу: проветривание помещения, влажная уборка, соблюдение режима, диеты, теплое питье, смена нательного и постельного белья.

2. Приоритетной проблемой больных является кашель. Потенциальные проблемы: острая дыхательная недостаточность и очаговая пневмония.

Задача № 2

Больной А., 40 лет, доставлен в больницу бригадой скорой помощи с жалобами на чувство стеснения в груди, затрудненное дыхание, особенно на выдохе, мучительный кашель. Болен 3 года: первый приступ произошел после перенесенного острого бронхита. Приступы удушья предваряет короткий эпизод мучительного кашля, который усиливается к концу приступа, и выделяется небольшое количество тягучей слизистой мокроты. При осмотре кожные покровы больного бледные с синюшным оттенком, тело покрыто испариной. Мужчина сидит, наклонившись вперед, разговаривает отдельными словами, возбужден. Грудная клетка находится в положении глубокого вдоха, мышцы брюшного пресса участвуют в акте дыхания. Дыхание шумное, свистящее, ЧДД 32 в минуту. Перкуторно над легкими коробочный звук по всем легочным полям, особенно в нижних отделах. При аускультации легких выслушиваются рассеянные громкие свистящие сухие хрипы. Тоны сердца чистые, приглушены, пульс > 120 в минуту, ритмичный, АД 100/70 мм рт.ст.

1. Ваш предварительный диагноз. Какие дополнительные обследования необходимы этому пациенту?
2. Опишите изменения, происходящие в дыхательных путях во время приступа БА (рис.), и назовите препараты, необходимые для купирования данного состояния? Какие бронхолитические препараты следует назначить в первую очередь (укажите предпочтительный метод введения)?
3. Техника проведения пикфлоуметрии



Эталон ответа к задаче №2

1. Больной страдает БА и доставлен в клинику с тяжелым обострением.

Учитывая данные анамнеза, у больного эндогенная БА, учитывая характер приступа, степень выраженности физикальных данных и одышки можно предположить тяжелое обострение БА. Спирография (ОФВ1, ФВД) или пикфлоуметрия для определения ПСВ, динамическая оценка этих показателей для выявления ответа на проводимую терапию, определение газового состава крови P_aCO_2 и P_aO_2 и/или $SatO_2$

2. Во время приступа БА гладкие мышцы бронхов спазмируются, а ткани, выстилающие дыхательные пути, набухают из-за воспаления и вырабатывают избыточное количество слизи, сужая дыхательные пути. На рисунке представлены следующие изменения, происходящие в бронхах:

- а) нормальные дыхательные пути;
- б) спазм дыхательных путей;
- в) отек слизистой оболочки;
- г) слизистые пробки.

Лечение должно включать: интенсивную кислородотерапию, короткодействующие β_2 -адреномиметики, глюкокортикостероиды внутрь или парентерально, М-холинолитики, при неэффективности — метилксантины.

Лечение следует начинать с ингаляции короткодействующих β_2 -адреномиметиков (сальбутамол, вентолин) через индивидуальный дозированный ингалятор 2—4 ингаляции каждые 20 мин в течение 1 ч или через небулайзер.

Для ускорения купирования обострения необходимо назначить пероральные глюкокортикоиды (преднизолон в дозе 0,5—1 мг/кг в сутки или эквивалент).

Объем последующей терапии определяется ответом на первичное лечение. При тяжелом приступе и плохом ответе на первичную бронхолитическую терапию необходимо назначение:

- кислородотерапии;
- ингаляционного β_2 -адреномиметика (сальбутамол (фл. 10 мл, таб. 0,002 № 20)) или беротек (фл. 15 мл, таб. 0,005 № 20) и холинолитика (атровент; фл. 15 мл, капе. 0,005 № 30);
- системного глюкокортикоида (преднизолон (таб. 0,005 № 100, амп. 3% 1 мл № 3));
- возможно подкожное, внутримышечное или внутривенное введение симпатомиметика (тербуталин (фл. 10 мл, таб. 0,002 5 № 20, амп. 0,05% 1 мл № 10));
- возможно внутривенное введение метилксантина (эуфиллин; амп. 2,4% 10мл № 10);

При неудовлетворительном ответе возможна интубация и искусственная вентиляция легких.

Задача № 3

Больная М., 32 года, поступила с жалобами на кашель с выделением мокроты «ржавого» цвета, боль в правом боку при дыхании, озноб, повышение температуры тела до 39 °С, одышку. Заболела остро накануне, после переохлаждения.

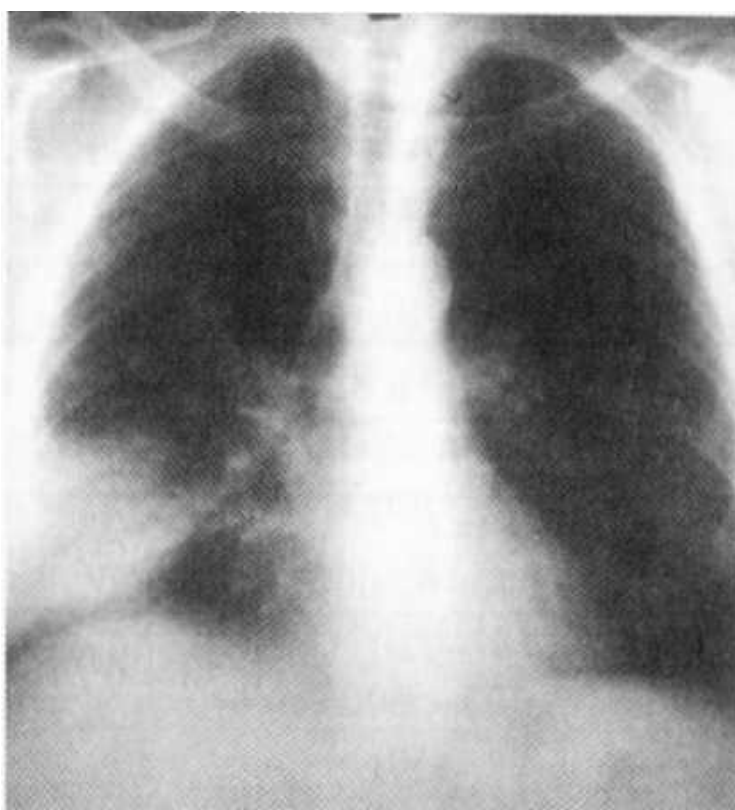
При обследовании: состояние тяжелое, температура тела — 38,8 °С. ЧДД 40 в минуту. Кожа лица гиперемирована, на губах герпес. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах справа усилено. При перкуссии — справа сзади от середины лопатки притупление перкуторного звука. При аускультации — бронхиальное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы справа в нижних отделах, здесь же бронхофония усилена. Пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 90/60 мм рт.ст.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Какие исследования необходимы, чтобы подтвердить диагноз? Назовите и покажите ведущий рентгенологический признак (рис.).

2. Назовите вероятного возбудителя и методы его выявления? Перечислите основные принципы лечения больного? Каково влияние заболевания на беременность?

3. Техника внутривенного введения таваника 0,5г.



Эталон ответа к задаче №3

1. Пневмония нижней доли правого легкого. Общий анализ крови и мочи. Биохимический анализ крови: глюкоза, креатинин, мочеви́на, остаточный азот, АЛТ, АСТ, общий белок, электролиты. Рентгенография грудной клетки в прямой и боковой проекциях (легкое со стороны поражения). Микробиологическая диагностика: микроскопия мазка, окрашенного по Граму; посев мокроты для выделения возбудителя и оценки его чувствительности к антибиотикам, исследование гемокультуры (забор двух проб венозной крови из разных вен с интервалом 30-60 мин). Исследование газов артериальной крови (PO_2 , PCO_2).

2. Предполагаемые возбудители: синегнойная палочка, золотистый стафилококк, протей, энтерококки. Препараты выбора: цефалоспорины III—IV генерации внутривенно (цефуроксим; зинацеф — фл. 0,25; 0,75; 1,5, цефтазидим; фортум — фл. 0,25; 0,5; 1,0; 2,0) или респираторные фторхинолоны внутривенно (левофлоксацин; тававик — фл. 0,5, 0,1; таб. 0,25; 0,5), моксифлоксацин (авелокс — таб. 0,4), или карбапенемы (имипенем; тиенам — фл. 0,25; 0,5; 0,75), меронем — фл. 0,5 № 10), или антисинегнойные пенициллины в сочетании с аминогликозидами (амикацин — амп. 5% и 25% 2 мл № 10). 5. При тяжелом течении пневмоний применяется комплексная патогенетическая терапия (иммунозаместительная терапия: свежезамороженная плазма, иммуноглобулин (амп. 2 мл); коррекция микроциркуляторных нарушений: гепарин (фл. 5 мл (5000 ЕД/мл) № 10), реополиглюкин (фл. 100; 200; 400 мл); коррекция диспротеинемии: альбумин (фл. 100 мл), ретаболил (амп. 5% 1 мл (50 мг)); дезинтоксикационная терапия: солевые растворы, глюкоза (фл. 5% 400 мл), гемодез-Н (400 мл); антиоксидантная терапия: аскорбиновая кислота (таб. 0,05; 0,1), рутин (таб. 0,02).

У беременных течение пневмонии бывает нередко тяжелым в связи со снижением дыхательной поверхности легких, высоким стоянием диафрагмы, ограничивающей экскурсии легких, дополнительной нагрузкой на сердечнососудистую систему. Начало болезни обычно постепенное, но может быть и острое, с ознобом. При развитии пневмонии незадолго до родов следует по возможности отсрочить развитие родовой деятельности, так как родовой акт опасен в связи с воздействием токсикоинфекционных факторов на нервную и сердечно-сосудистую систему роженицы. Как правило, пневмонию у беременных удастся вылечить и это заболевание не является противопоказанием для сохранения беременности.

Задача № 4

Студентка С, 19 лет, предъявляет жалобы на непостоянного мигрирующего характера боли в коленных, локтевых, голеностопных, лучезапястных и плечевых суставах, немотивированную общую слабость, повышенную утомляемость, субфебрильную температуру, одышку при незначительной физической нагрузке, перебои и чувство «замирания» в работе сердца.

Из анамнеза известно, что еще в школе перенесла острую ревматическую лихорадку, лечилась в стационаре пенициллинами. Приступив год назад к учебе в университете, стала отмечать одышку при физической нагрузке, например при подъеме по лестнице на 2—3 этаж, быстрой ходьбе, иногда тупые ноющие боли в прекардиальной области. К врачу не обращалась, самостоятельно принимала корвалол, валидол, валериану. За месяц до поступления в стационар перенесла слабовыраженную ангину, лечилась эритромицином в течение 6 дней. Несмотря на исчезновение болей в горле и нормализацию температуры тела, значительного улучшения самочувствия не наступило, слабость нарастала, появилась потливость. Через 2 недели стала повышаться температура тела до субфебрильных цифр, в течение нескольких дней присоединились указанные при поступлении жалобы.

При объективном обследовании: состояние средней степени тяжести, кожа бледная, влажная, акроцианоз, застойный румянец на щеках. Наблюдаются отеки голеней, гиперемия и деформация левого голеностопного и правого лучезапястного суставов, все крупные и средние суставы болезненны при пальпации. При аускультации легких — ослабление дыхания и небольшое количество незвучных мелкопузырчатых хрипов в нижних отделах обоих легких, ЧДД 20 в минуту. Левая граница относительной сердечной тупости в 5 межреберье на 1 см кнутри от передней подмышечной линии, правая — в 4 межреберье на 0,5 см кнаружи от правого края грудины. При аускультации сердца — ослабление первого тона на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, выслушивается систолический шум с максимумом на верхушке, проводящийся в левую подмышечную область. Тоны аритмичны, выслушивается 8—10 внеочередных сокращений в минуту, ЧСС 78—84 в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. Печень выступает из-под реберной дуги на 6 см, край закруглен, ровный, слегка болезненный при пальпации.

1. Установите предварительный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.
2. Определите тактику лечения. Каково влияние заболевания на беременность?
3. Техника исследования пульса.

Эталон ответа к задаче №4

1. Предварительный диагноз: ревматизм — активная фаза, активность II степени, возвратный ревмокардит, подострое течение, ревматический артрит. Ревматический порок сердца недостаточность митрального клапана, нарушение ритма по типу желудочковой экстрасистолии, недостаточность кровообращения 2 Б стадии.

План обследования:

- а) общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ;
 - б) биохимический анализ крови: общий белок и белковые фракции, С-реактивный белок, серомукоид, фибриноген, сиаловые кислоты;
 - в) определение антистрептококковых антител: АСЛ-О, антистрептокиназы, антистрептогиалуронидазы;
 - г) ЭхоКГ;
 - д) консультация отоларинголога;
 - с) рентгенография голеностопных и лучезапястных суставов, суставов кистей рук, рентгенография грудной клетки.
2. Тактика лечения: антибиотики пенициллинового ряда, НПВС. Обсудить вопрос о целесообразности назначения глюкокортикоидов. Диуретики, титрование дозы ингибиторов АПФ.

Определение активности ревматического процесса во время беременности затруднено, так как субфебрилитет, увеличение СОЭ, лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево наблюдаются и у здоровой беременной.

При недостаточно эффективном лечении опасных для здоровья заболеваний (стеноз митрального отверстия, эндокардит, поражение миокарда, стенокардия и др.) производят прерывание беременности в ранние сроки (до 12 недель). Если женщина явилась в консультацию при беременности свыше 12 недель, то ее помещают в стационар для систематического лечения и решения вопроса о дальнейшем ведении беременности. Если несмотря на лечение, состояние беременной не улучшается, то решается вопрос о прерывании беременности (кесарево сечение и др.), желательно при жизнеспособном плоде.

Беременность недопустима в ближайшие два года после перенесенной острой ревматической лихорадки. Она может спровоцировать вспышку ревматического процесса в I и II триместрах беременности и после родов. При наступившей беременности возникает опасность фетопатии (хроническая гипоксия, морфофункциональная недостаточность, аномалии развития и др.) под воздействием активного ревматического процесса и мощной антиревматической терапии в периоде органогенеза.

Задача № 5

Больная К., 42 года. Женщина поступила с жалобами на резкую головную боль, головокружение, тяжесть в голове, ухудшение зрения и слуха, тошноту, рвоту, ощущение «ползания мурашек по коже», вялость, сонливость.

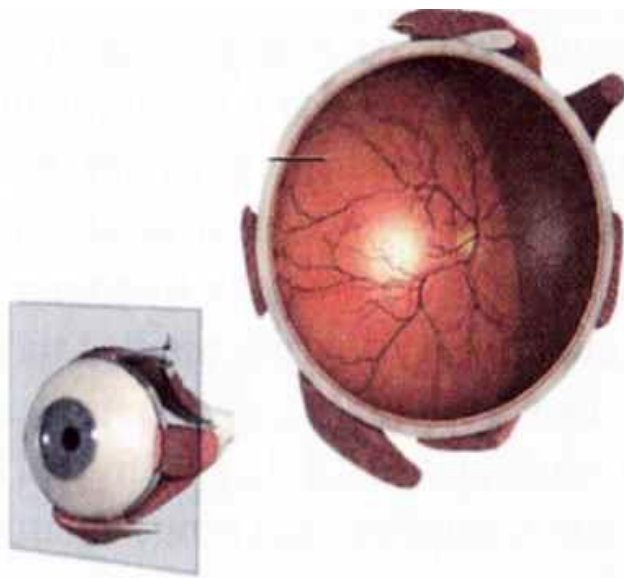
Объективно: бледность кожных покровов, тоны сердца приглушены, ритм правильный, пульс 60 в минуту, АД 260/180 мм рт.ст.

В анамнезе — гипертоническая болезнь 2Б стадии (рис.)

1. Поставьте предварительный диагноз?

2. Какая неотложная помощь нужна при этом состоянии? Каково влияние заболевания на беременность?

3. Техника подкожного и внутрикожного введения лекарственных средств.



Эталон ответа к задаче №5

1. Гипертонический криз.

2. Помощь при гипертоническом кризе:

- Уложить пациента с приподнятым изголовьем кровати.
- Создать физический и психический покой.
- Обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию.
- Дать больному седативное средство (настойку валерианы, настойку пустырника, реланиум или феназепам), а при отсутствии эффекта 1-2 таблетки коринфара (изоптина, финоптина) под язык.
- Использовать простейшие методы физиотерапии (горчичники на область затылка или на икроножные мышцы, горячие ножные ванны).
- Осуществлять контроль АД и пульса.
- Приготовить лекарственные средства для парентерального введения: дибазол, папаверин, платифиллин, лазикс, клофелин.

Артериальная гипертензия у беременных встречается нередко. Беременность, как правило, осложняет течение артериальной гипертензии.

Диагноз артериальной гипертензии во время беременности представляет значительные трудности, если он не был установлен до ее наступления. Он основывается на следующих признаках: ранее (в первые месяцы беременности) повышение артериального давления и отсутствие симптомов, характерных для токсикоза беременных (отеки, протеинурия, цилиндрурия). При постановке диагноза необходимо дифференцировать эссенциальную гипертензию от симптоматической гипертензии; хронического пиелонефрита, позднего токсикоза.

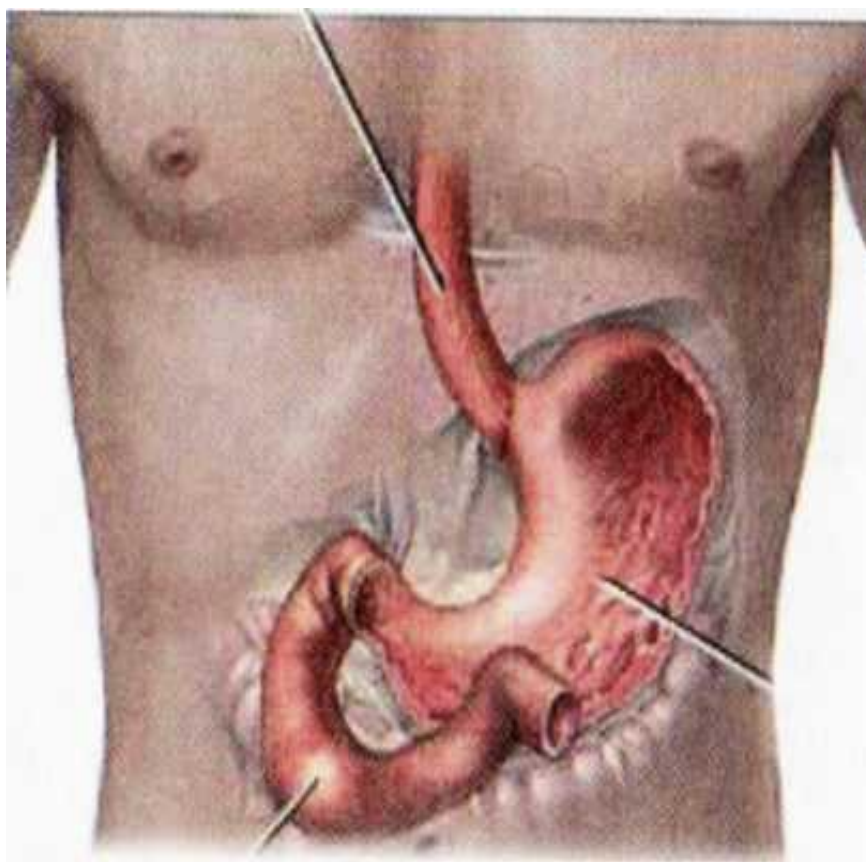
После распознавания артериальной гипертензии у беременных необходимо решить вопрос о продолжении- беременности. При 1-й степени АГ беременность не противопоказана, а при 2—3-й степени АГ беременность рекомендуется прервать. Однако при настойчивом желании больной иметь ребенка беременность может быть сохранена, но больная нуждается в систематическом наблюдении и лечении. Беременность при 3-й степени АГ следует считать противопоказанной. АГ особенно неблагоприятна для женщины в середине беременности, так как часто осложняется возникновением токсикоза, самопроизвольным прерыванием беременности, внутриутробной гибелью плода.

Задача № 6

Пациентка А., 45 лет. Женщина предъявляет жалобы на чувство тяжести и распирания в эпигастрии сразу после приема пищи, пониженный аппетит, общую слабость, запоры, чередующиеся с поносами. Более 10 лет лечилась по поводу заболевания желудка. На диспансерном учете не состоит. Ухудшение состояния отмечает в течение последней недели. За медицинской помощью не обращалась.

При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. Питание умеренное. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Сердце и легкие без патологии. Язык влажный, обложен белым налетом, сосочки сглажены. Живот активно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слегка болезнен в подложечной области, печень не выходит за пределы реберной дуги (рис).

1. Поставьте предварительный диагноз. Составьте план дополнительного обследования. С какой целью проводится внутрижелудочная рН-метрия? Что можно выявить при обследовании?
2. Определите тактику лечения пациента. Каково влияние данного заболевания на беременность?
3. Техника промывания желудка



Эталон ответа к задаче №6

1. Диагноз: хронический гастрит типа А в стадии обострения со сниженной секреторной функцией.

Обследование:

- а) анализ крови общий, анализ мочи общий, копрограмма;
- б) биохимический анализ крови, сывороточное железо;
- в) внутрижелудочная рН-метрия;
- г) рентгеноскопия желудка;
- д) ФЭГДС и биопсией слизистой оболочки желудка с гистологическим исследованием, диагностика хеликобактериоза - исследования мазков-отпечатков, полученных из биоптатов;
- е) УЗИ органов брюшной полости;
- ж) внутрижелудочная рН-метрия проводится для определения состояния секреторной функции желудка и проведения соответствующей терапии.

2. Лечение:

- а) диета: стол № 2;
- б) полиферментные препараты (фестал, энзистал, панзинорм и др.);
- в) витаминотерапия: В₁₂ с фолиевой кислотой, С;
- г) никотиновая кислота;
- д) внутривенно капельно растворы альбумина, аминокислот в сочетании с анаболическими стероидами;
- е) устранение диспепсических расстройств: реглан, эглонил;
- ж) препараты железа;
- з) физиотерапия.

Острый гастрит при неосложненном его течении не влияет на беременность и ее исход. Исключение составляет флегмонозный гастрит. Беременность у таких больных на ранних стадиях рекомендуется прерывать, при больших сроках вопрос о продолжении беременности решается индивидуально.

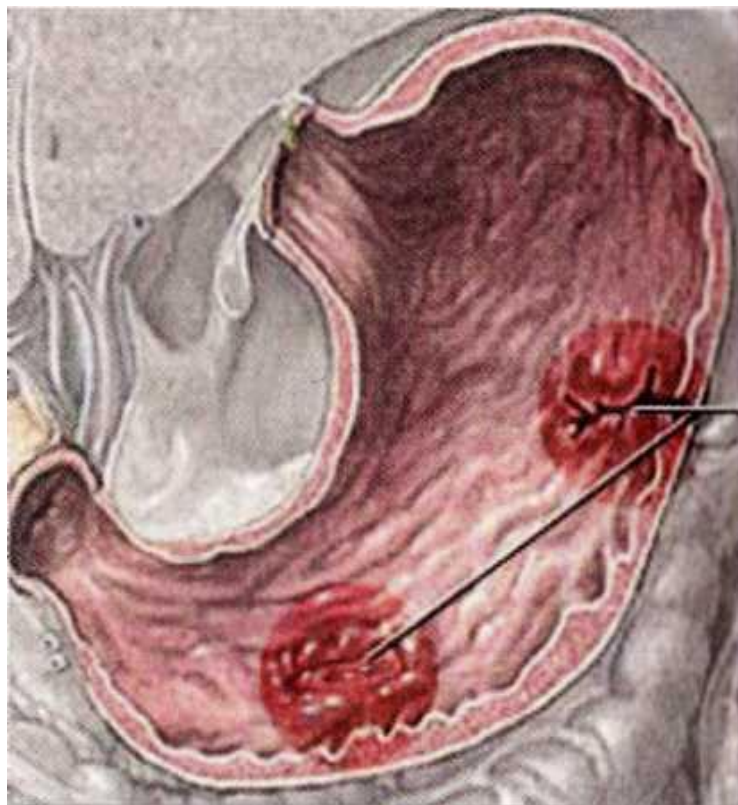
Задача № 7

Пациентка П., обратилась с жалобами на боли в эпигастральной области через 40—50 мин после приема пищи, тошноту, иногда рвоту на высоте боли, после которой становилось легче. Возникновению боли предшествует чувство жжения в эпигастрии и за грудиной.

Считает себя больной в течение 6 месяцев, когда впервые во время длительной командировки появилась боль в эпигастрии. За медицинской помощью не обращалась. В последующем аналогичная боль повторялась после употребления острой пищи. Отмечает улучшение после приема молока. Последнее обострение наступило 4 дня назад, женщина связывает это с психической нагрузкой и нерегулярным питанием.

Перенесенные заболевания: корь, ОРВИ, ангина, перелом левой голени, есть аллергия на цитрусовые.

Объективно: состояние удовлетворительное. Язык влажный, слегка обложен белым налетом, имеются кариозные зубы. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии слева от срединной линии, умеренная локальная резистентность мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Менделя. Печень не увеличена. Другие органы и системы без патологии.



1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования. Назначьте лечение. Каково влияние данного заболевания на беременность?
3. Техника проведения очистительной клизмы.

Эталон ответа к задаче №7

1. Предварительный диагноз: ЯБ желудка в фазе обострения.

2. План обследования:

- а) общий анализ крови, общий анализ мочи;
- б) анализ кала на скрытую кровь;
- в) ФЭГДС;
- г) взятие биопсийного материала из края язвы с последующим исследованием на атипичные клетки;
- д) взятие биопсийного материала из антрального отдела желудка с последующим гистологическим исследованием на хеликобактерии;
- е) УЗИ органов брюшной полости.

Лечение:

- а) курс эрадикационной терапии в течение 7 дней комбинацией из трех препаратов. Примерная схема: омепразол (20 мг 2 раза в день) + кларитромицин (500 мг 2 раза в день) + амоксициллин (1000 мг 2 раза в день);
- б) после окончания курса эрадикационной терапии продолжают лечение в течение 7-8 нед ранитидином по 300 мг/сут или фамотидином по 40 мг/сут.

Беременность оказывает благоприятное действие на течение *язвенной болезни*. У большинства женщин во время беременности сохраняется ремиссия и заболевание не оказывает заметного влияния на течение беременности и ее исход. Обострения чаще возникают в I триместре беременности, либо за 2—3 недели до родов.

Клинические симптомы язвенной болезни у беременных такие же, как и вне беременности.

Задача № 8

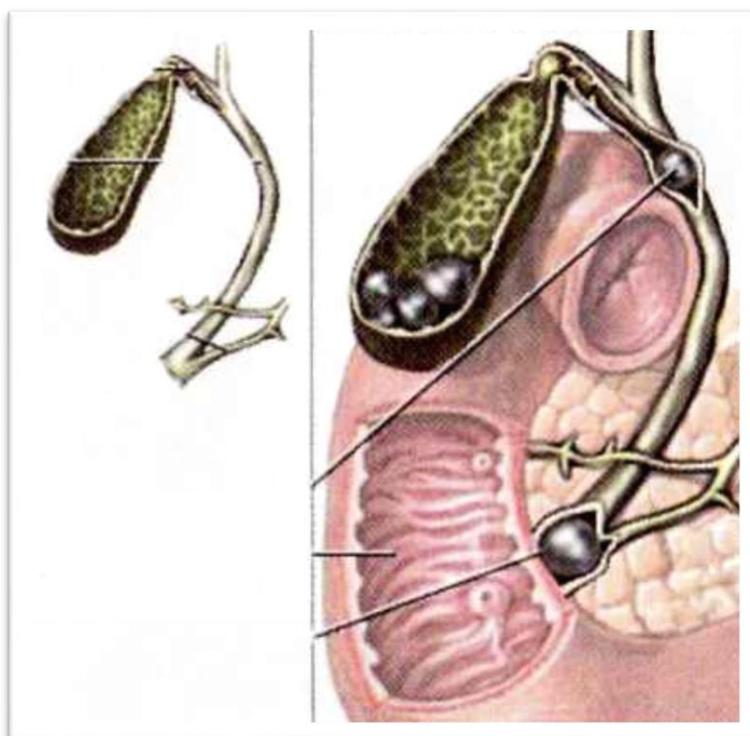
Пациентка В. вызвала бригаду скорой медицинской помощи. Жалуется на сильную боль, которая сначала разливалась по всему животу, затем локализовалась в правом подреберье. Боль иррадирует в правое плечо и область правой лопатки. Кроме того, больную беспокоит тошнота, были двукратная рвота, вздутие живота. Раньше подобных явлений не было. Боль возникла 2 ч назад после езды на машине по неровной дороге. По рекомендации соседки приняла 2 таблетки но-шпы. Интенсивность боли немного уменьшилась, но спустя некоторое время она вновь усилилась, появилась моча темного цвета.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 36,8 °С. Подкожный жировой слой развит чрезмерно, кожа бледная. Язык суховатый, обложен белым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в области правого подреберья и эпигастриальной области. Другие органы и системы без патологии.

1. Сформулируйте предварительный диагноз (рис.).

2. Какую неотложную помощь необходимо оказать в данном случае? Каково влияние данного заболевания на беременность?

3. Уход при рвоте.



Эталон ответа к задаче №8

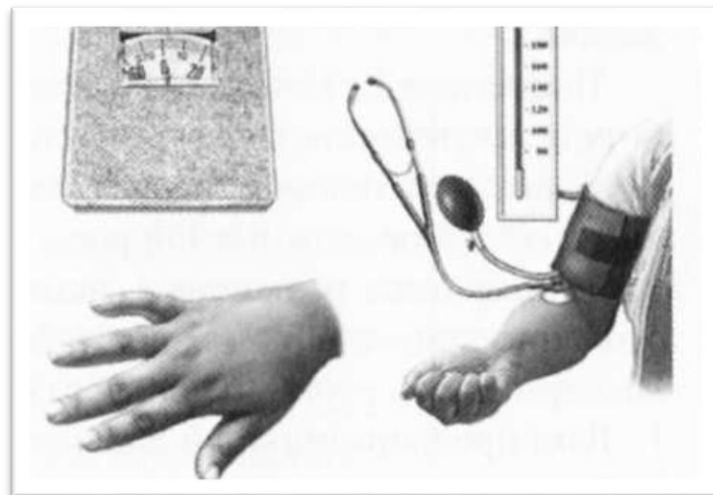
1. Предварительный диагноз: желчекаменная болезнь, желчная колика.
2. Неотложная помощь состоит в купировании приступа желчной колики подкожным введением 2 мл 1% раствора промедола и 1 мл 0,1 % раствора атропина сульфата. Вне приступа назначают стол № 5 и проводят курс лечения антиспастическими средствами {*атропин, но-шпа*). Всего 15—20 инъекций. При наличии инфекции также вводят и антибиотики.

Беременность при желчнокаменной болезни, как правило, может быть сохранена. Однако в случаях с частыми обострениями заболевания длительно некупирующимися желчными коликами в прошлом следует рекомендовать оперативное лечение до наступления беременности или ее прерывание на ранних сроках.

Задача № 9

У 24-летнего рабочего-строителя в течение нескольких дней болело горло. Пациент продолжал работать, за медицинской помощью не обращался, лечился самостоятельно полосканиями утром и вечером. Через две недели стал замечать по утрам припухлость век, появились головные боли. Обратился за помощью к своему спортивному врачу, у которого регулярно обследовался последние годы (имеет спортивный разряд по лыжному спорту).

При объективном обследовании: общее состояние средней тяжести, температура 37,5 °С. Телосложение нормостеническое, подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Рост 177 см, масса тела 82 кг. Кожный покров и видимые слизистые оболочки бледные, веки слегка припухшие, периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 80 в минуту, АД 160/95 мм рт.ст. Язык слегка обложен белым налетом. Живот обычной конфигурации, безболезненный при пальпации, печень и селезенка не пальпируются. Диурез несколько уменьшен (рис.).



1. Предполагаемый диагноз и его обоснование. Назовите основные осложнения. Объясните механизм развития эклампсии.
2. Какой из приведенных анализов мочи (А или Б) принадлежит данному пациенту:

Показатель	А	Б
Удельный вес	1,017	1,019
Белок	0,099 г/л	2,4 г/л
Лейкоциты	3—5 в поле зрения	1—2 в поле зрения
Эритроциты	20—30 в поле зрения, свежие и измененные	2—3 в поле зрения
Цилиндры гиалиновые	1—2 в поле зрения	0—1 в поле зрения
Цилиндры зернистые	Единичные в препарате	0—1 в поле зрения
Цилиндры восковидные	Нет	0—1 в поле зрения
Липиды	Не обнаружены	Обнаружены

3. Технология взятия мочи по Зимницкому

Эталон ответа к задаче №9

1. Диагноз: острый диффузный гломерулонефрит. Осложнения острого гломерулонефрита в разгар болезни весьма опасны для жизни больного: это острая сердечная недостаточность с кардиальным отеком легких, эклампсия с типичным судорожным синдромом, кровоизлияние в мозг, острая почечная недостаточность с анурией, азотемией, гиперкалиемией, уремическим отеком легких, преходящая слепота.

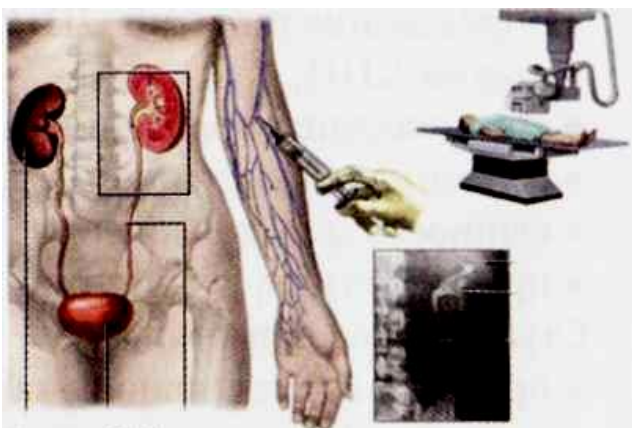
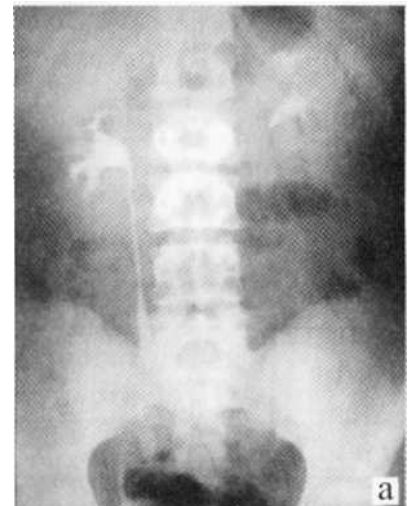
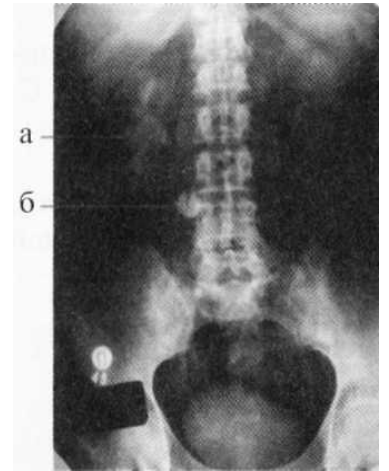
2. Общий анализ мочи (повышение удельного веса, эритроциты — от единичных в поле зрения до покрывающих все поле зрения, цилиндры (чаще гиалиновые), протеинурия минимальная или умеренная (до 3 г/сут);

Задача № 10

Пациентка А., 35 лет. Женщина обратилась с жалобами на головную боль, слабость, повышение температуры тела до 37,4—37,6 °С, тупую боль в поясничной области, больше справа, сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание.

Из анамнеза выяснено, что пациентка в детстве перенесла острый пиелонефрит. Около 10 лет назад обращалась к врачу по поводу резей при мочеиспускании. При исследовании мочи был обнаружен белок и большое количество лейкоцитов. Лечилась амбулаторно, в том числе фитопрепаратами. В течение последних пяти лет после переохлаждения периодически возникали боли в поясничной области, рези и учащенное мочеиспускание до 10—12 раз в сутки. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно лечилась антибиотиками (ампициллин в таблетках). Состояние ухудшилось 3 нед назад, когда появились головная боль, слабость, в течение нескольких дней отмечалось повышение температуры тела.

При объективном обследовании: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, температура 37,5 °С. При аускультации — дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 76 в минуту, АД 170/105 мм рт.ст. Язык слегка обложен белым налетом. Живот обычной конфигурации, мягкий, безболезненный при пальпации, печень, селезенка и почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный справа.



1. Поставьте и обоснуйте предполагаемый диагноз. Какие обследования необходимы (рис.)?
2. Назовите основные принципы лечения пациентов с данным заболеванием? Каково влияние данного заболевания на беременность?
3. Техника взятия мочи по Нечипоренко

Эталон ответа к задаче №10

1. Диагноз: хронический рецидивирующий правосторонний пиелонефрит.

Необходимые дополнительные методы исследования в стационаре:

- ◆ Клинический анализ крови (повышение СОЭ, нейтрофильный лейкоцитоз, иногда лейкопения, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, возможно анемия).
- ◆ Биохимический анализ крови (определение концентрации мочевины и креатинина, глюкозы, электролитов).
- ◆ Общий анализ мочи (лейкоцитурия, небольшая протеинурия, чаще микрогематурия, бактериурия).
- ◆ Бактериологическое исследование мочи (посев мочи) с целью идентификации возбудителя и определения его чувствительности к антибиотикам, особенно при рецидиве хронического пиелонефрита).
- ◆ Анализ мочи по Нечипоренко (увеличение количества лейкоцитов и эритроцитов).
- ◆ Посев крови на гемокультуру (из-за наличия лихорадки).
- ◆ УЗИ почек (для проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями почек, выявления обструкции, гнойных очагов).
- ◆ Лучевая диагностика (обзорная рентгенография, экскреторная урография, радиоизотопная ренография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография) для выявления структурных изменений в почках и мочевыводящей системы.
 - ЭКГ при АГ.
 - Флюорография грудной клетки.
 - Консультация нефролога (уролога).

2. Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Немедикаментозное лечение:

- ◆ Постельный режим, затем полупостельный в течение 1—3 нед, при нормализации температуры и АД — расширение режима.
- ◆ Диета: в острый период стол № 7а, затем № 7. Потребление жидкости увеличивают до 2—2,5 л/сут, из-за АГ — ограничение потребления в зависимости от диуреза. Обязательное ограничение поваренной соли, возможна полностью бессолевая диета.

Медикаментозное лечение: исход определяется эффективностью антибактериальной терапии.

Эмпирическую терапию начинают с внутривенного введения антибиотиков с последующим переходом на пероральную терапию по мере стабилизации процесса. Длительность терапии не менее 14 дней.

- ◆ Начинают с фторхинолонов парентерально:
 - ципрофлоксацин 200—400 мг внутривенно;
 - левофлоксацин 250 мг/сут внутривенно;
 - при улучшении состояния и нормализации температуры норфлоксацин 400 мг/сут, или офлоксацин 200 мг/сут, или левофлоксацин 250 мг/сут.

Симптоматическая терапия:

- ◆ Введение жидкости (полиурия, лихорадка).
- ◆ Спазмолитики (платифиллин, папаверина гидрохлорид) для улучшения пассажа мочи.
- ◆ Антигипертензивная терапия.
- ◆ При анемии — препараты железа.

Во время *беременности* нередко наблюдается пиелонефрит. К возникновению пиелонефрита предрасполагает атония мочеточников и связанная с ней задержка оттока мочи. Пиелонефрит обычно возникает во второй половине беременности. Начало заболевания часто бывает острым, иногда постепенным. Заболевание обычно поддается лечению и не вызывает тяжелых последствий для беременной и плода. Только в редких случаях приходится прибегать к искусственному прерыванию беременности.