

Перечень вопросов

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

Раздел 2. Диагностика и лечение заболеваний терапевтического профиля.

1. Хронические гастриты. Определение, этиология, клиника, осложнения, диагностика, лечение.
2. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки. Определение. Классификация. Клиника. Осложнения. Современные методы диагностики и лечения.
3. Хронический холецистит, ЖКБ. Определение. Классификация. Причины. Клиника. Осложнения. Диагностика и методы и принципы лечения.
4. Хронический панкреатит. Определение. Классификация. Причины. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика и методы лечения.
5. Болезни кишечника; Энтероколит, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона. Определение. Классификация. Причины. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика и лечение.
6. Хронический гепатит. Цирроз печени. Определение. Классификация. Причины. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика, лечение.
7. Острый и хронический гломерулонефрит. Определение. Причины. Клиника. Осложнения. Методы диагностики принципы лечения.
8. Хронический пиелонефрит. Определение. Причины. Способствующие факторы. Клиника. Осложнения. Методы диагностики и лечения.
9. Цистит . Определение, причины., клинические проявления, диагностика и лечение.
10. Хроническая болезнь почек, мочекаменная болезнь. Определение. Причины. Клиника. Методы диагностики, лечения.
11. Хроническая почечная недостаточность. Определение. Причины. Клиника. Методы диагностики, лечения.
12. Болезни щитовидной железы: диффузный токсический зоб, гипотиреоз . Определение. Причины. Клиника. Методы диагностики, лечения.
13. Сахарный диабет, ожирение, метаболический синдром. Классификация. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения.
14. Болезни гипофиза и надпочечников: акромегалия, болезнь Иценко – Кушинга, хроническая надпочечниковая недостаточность (болезнь Аддисона). Определение. Причины. Клиника. Методы диагностики, лечения.
15. . Анемии (железодефицитная, В₁₂) Определение. Классификация. Клиническая картина, диагностика анемий и лечение.
16. Острые и хронические лейкозы (лимфолейкоз, миелолейкоз). Определение. Причины. Клиника. Осложнения. Диагностика и принципы лечения.
17. Геморрагические диатезы. Болезнь Верльгофа (идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура). Гемофилия. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна – Геноха). Определение. Причины. Клиника. Диагностика, лечение
18. Ревматоидный артрит. Определение. Причины. Патогенез. Клиника. Диагностика и лечение.
19. Артриты, дорсопатии. Определение. Причины Клиника. Диагностика и лечение.
20. Системные поражения соединительной ткани: Системная красная волчанка, склеродермия , дерматомиозит. Определение. Причины Клиника. Диагностика и лечение.
21. Болезнь Бехтерева, подагра. Определение. Причины Клиника. Диагностика и лечение.

Список литературы:

Основные источники:

- Кузнецова Н.В. Клиническая фармакология [Текст]: учебник/ Н.В. Кузнецова.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.-272с.
- Кузнецова Н.В., Клиническая фармакология [Электронный ресурс] : учебник / Н.В. Кузнецова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. - <http://www.medcollegelib.ru>
- Нечаев В.М. Пропедевтика клинических дисциплин [Текст]: учебник/ В.М. Нечаев; под ред. В.Т. Ивашкина.- М.: ГЭОТАР-Медиа,2017.- 288с
- Нечаев В.М. Пропедевтика клинических дисциплин [Электронный ресурс]: учебник/ В.М. Нечаев; под ред. В.Т. Ивашкина.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 288с.- <http://www.medcollegelib.ru>
- Нечаев В.М., Лечение пациентов терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учебник / В.М. Нечаев, Л.С. Фролькис, Л.Ю. Игнатюк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 864 с.//www.medcollegelib.ru
- Смолева Э.В. Терапия с курсом ПМСП[Текст]: учеб.пособие/Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос.-Ростов н/Д: Феникс, 2015,2018.- 652с.

Дополнительные источники:

- Кишкун А.А.Руководство по лабораторным методам диагностики [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.- 756с.
- Кишкун А.А. Клиническая лабораторная диагностика [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кишкун А.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 720с.
- Лычев В.Г. Поликлиническая терапевтическая практика [Текст]: учеб.пособие/ В.Г. Лычев, Т.Т. Карманова.- М.: ФОРУМ, 2015.-424с.
- Справочник фельдшера общей практики[Текст]/ Э.В. Смолева [и др.]-Изд. 3-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2012.- 537с.
-

в том числе:

Периодические издания

- Лечащий врач [Текст]: журнал / гл. ред. И.Б. Ахметова.- М.: Открытые Системы, 2016.-96с.
- Лечебное дело [Текст]: журнал / И.о. гл. ред.О.А. Кисляк.- М.:Группа Компаний Море, 2016.- 72с.

Электронные образовательные ресурсы

Профильные веб-сайты Интернета:

- Информационный портал для врачей и студентов-медиков [Электронный ресурс]. URL: <http://4Medic.ru/>
- Медицинский портал студентам, врачам [Электронный ресурс]. URL: <http://medvuz.info/>

**Перечень основных нормативных документов
для подготовки к экзамену**

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об охране здоровья граждан в Российской Федерации"
 2. Стандарты медицинской помощи Минздрава РФ
 4. Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний.
- .

Задание 1.

Дайте определение понятия хронический гастрит. Опишите этиологию, клиническую картину. Назовите основные группы и фармакологическое действие лекарственных препаратов для лечения хронического гастрита. Проверяемые результаты обучения: ПК 1.1., 1.2., 2.1., 2.2., 2.4., 2.5., ДПК 1.9. , 2.11, ОК 1,2,4,5,6, 9,10,11, ЛР 7, 14, 15, 16, 17, 18

Эталон ответа.

Задание 1.

Хронический гастрит- заболевание характеризующееся воспалительными и дистрофическими изменениями слизистой оболочки желудка.

Причиной хронического гастрита является микробная экспансия слизистой желудка *Helicobacter pylori* (HP). Этиологические факторы возникновения хронического гастрита - это нерегулярное несбалансированное питание, курение, прием алкоголя, гиперсекреция соляной кислоты и пепсина, прием медикаментов, оказывающих повреждающее действие на слизистую желудка.

Хронический гастрит чаще проявляется симптомами желудочной диспепсии и болью в эпигастральной области. Реже он протекает бессимптомно.

Боль обычно локализуется в эпигастральной области. Прослеживается четкая связь ее возникновения с приемом пищи и локализацией воспалительного процесса в желудке. У больных с гастритом субкардиального и кардиального отделов желудка боль в эпигастральной области возникает спустя 10–15 мин после приема пищи, при патологии тела желудка – спустя 40–50 мин после приема пищи. «Поздние», «голодные», боли типичны для гастрита выходного отдела желудка, или дуоденита.

Диспепсический синдром проявляется тошнотой, отрыжкой(кислым, горьким, тухлым), изжогой, неустойчивым стулом.

Применяется ирадикационная терапия состоящая из 3-компонентно схемы:

Ингибиторы протонной помпы(Омепразол (омез,гастрозол) 20 мг 2 раза в сутки, Лансопразол(ланзап, эпикур) 30 мг 2 раза в сутки), оказывают антисекреторную функцию, уменьшают воздействие соляной кислоты.

Антибиотики из группы макролидов (кларитромицин по 500 мг 2 раза в сутки) и пенициллинов(Амоксициллин по 1000 мг 2 раза в сутки.). Оказывают противомикробное действие.

В качестве симптоматического лечения применяют:

М-холинолитики: Платифиллин 1 мл п/к

Миотропные спазмолитики: Папаверин 200 мг 2 раза в сутки;

Дротаверин (но-шпа) 40 мг 3 раза в сутки;

Мебеверин (дюспаталин)200 мг 2 раза в сутки.; и др

в сочетании с пролангированными антацидами:Гастал, Маалокс, Гевискон.

