

Министерство здравоохранения Украины  
Украинская медицинская стоматологическая академия  
Кафедра внутренних болезней с уходом за больными

## **Пропедевтика внутренних болезней с уходом за больными**

**Часть 2 (Осенний семестр, 18 часов аудиторных и 18 часов внеаудиторных  
практических занятий).**

### **ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ**

**Ч.1 Кардиология. Артериальная гипертония. Атеросклероз. Ишемическая  
болезнь сердца.**

**Учебное пособие для самостоятельной работы студентов  
3 курса стоматологического факультета.**

**Для иностранных студентов, обучающихся на русском языке**

## Тема 1. Обследование и уход за больными с патологией почек

### Задача для самостоятельной внеаудиторной работы

#### Отвечить на вопросы

30 Где локализуется боль почечного происхождения? куда иррадирует?
31 Для чего выполняют симптом Пастернацкого (поколачивание)?
32 Что такое дизурия. полиурия. поллакиурия. олиго- анурия, никтурия
33 Чем отличаются отеки почечного происхождения от отеков сердечных Почему они возникают
34 Почему при заболеваниях почек часто повышается кровяное давление
35 Что такое «почечный габитус»?
36 как можно пропальпировать почки
37 Как определяют азотвыделительную функцию почек Напишите нормы остаточного азота, креатинина, мочевины
38 Что такое клиренс креатинина Как определить почечный кровоток и фильтрацию и реабсорбцию жидкости в почках
39 Что исследуется в клиническом анализе мочи. что такое протеинурия, глюкозурия, гематурия, эритроцитурия, лейкоцитурия
40 Какие методы количественного исследования форменных элементов крови в моче Вы знаете?

41 Как исследуется концентрационная функция почек
42 какие параметры исследуются в пробе Зимницкого
43 Для чего используется бактериологическое исследование мочи
44 какие методы рентгеновского исследования почек Вы знаете
45 Можно ли изучить почки с помощью УЗИ
46 Что такое цистоскопия, хромоцистоскопия

**Вопрос ухода за больными читать стр. 162-176. Устно ответить на вопросы стр. 176.**

**3 уровень.** 1. Отработать пальпацию почек.

1. Дать определение синдромам:

1 Мочевой синдром
2 Нефротический синдром
3 Синдром артериальной гипертензии
4 Острая почечная недостаточность
3 Хроническая почечная недостаточность

Решить тесты:

Из предложенных ниже утверждений, клинических ситуаций, понятий выберите соответствующие:

- А. Нефротическому синдрому**
- Б. Синдрому почечной артериальной гипертензии**
- В. Остронефритическому синдрому**
- Г. Всем указанным синдромам**
- Д. Ни одному из указанных

1. Больной Н., 39 лет, обратился с жалобами на кашель с выделением большого количества гнойной мокроты, слабость, температуру 38-39 С, одутловатость лица, отеки ног, туловища.

Страдает бронхоэктатической болезнью на протяжении 12 лет. В последнее время стали нарастать отеки лица, ног, туловища. При исследовании мочи выявленный белок 12 г/л. Цилиндры гиалиновые, зернистые, восковидные Эр 2-3 в п/зрения. Л-4-5 в п/зрения.

2. Больной В. 40 лет, после тяжелой травмы ног на протяжении 8 лет страдает остеомиелитом правой голени. С свища постоянно выделяется гнойный умест. В последние «неделе появились отеки на лице и туловище. В мочи белок 10 г/л. Л 2-3 в п/зрения. Эр 4-5 в п/зрения. Цилиндры гиалиновые, восковидные много.

3. Больной К. 23 года. Поступил с жалобами на отеки по всему телу, головная боль, повышение А/Д до 230/140 мм рт.ст. Считает себя больным две недели, если после переохлаждения повысилась температура до 39С. Лечился от ОРЗ аспирином и сульфамидами. Состояние улучшилось через 4 дни. Через двух недель температура снова повысилась, изменился цвет мочи: она постоянная красно-ватой, мутной, похожая на смыв сырого мяса, повысилось А/Д, появились отеки.

4. Больной В. 31 год, поступил с жалобами на сильную головную боль, умопомрачение, дурноту, однократную рвоту. Считает себя больным несколько дней, если появились сильные головные боли, дурнота. А/Д повысилось до 180/100 мм рт. ст. Артериальное давление 140-150 /90-100 наблюдалось на протяжении 10 лет, В мочи белок 1,2 г/л, эритроциты 10-12 в п/зрения.. л.-5-7 в п/зрения. На УЗД отмеченное уменьшение толщины паренхимы почек.

5. Больная А. 65 лет перенесла острую пневмонию. При обследовании в мочи выявленный белок 3,5 г/л., сахар 2%. Л-5-6 в п/зрения.. Ер. 3-4 в п/зрения. Удельная плотность мочи в пробе Зимницкого 1005-1009, никтурия. Из анамнеза известно, что несколько лет назад у больной выявленный сахарный диабет в связи с чем принимает манинил 2 раза в день по таблетке.

6. В больного К., 15 лет, после простудного заболевания появилась мелкоочечная шероховатая на ощуп геморагическая сыпь на ногах и животе. В мочи белок 2,3 г/л. Ер. 25-30 в п/зрения. Л-4-5 в п/зрения. Цилиндры гиалиновые.

7. Больная А., 22 лет, на протяжении 3х лет страдает воспалением мелких суставов кистей рук. При обследовании выявленный эндокардит, гепатит, антитела к ДНК. В мочи белок 2 г/л. эр 8-10 в п/зрения. Л- 3-4 в п/зрения. На протяжении полугода креатинин крови возрос с 110 мкмоль/л до 360 мкмоль/л.

8. Больной Г. 45 лет, обратился в связи с повышением А/Д до 190/110 мм рт. ст. на протяжении последнего месяца. К тому всегда было нормальное А/Д. При обследовании в мочи выявленная пртуинурия 2.1 г/л, л- 2-3 в п/зрения. Ер. 15-18 в п/зрения. Других отклонений в статусе и обследованиях не выявлен.

9. Больная А. 35 лет заболела после переохлаждения. Жалуется на боли в правой боку, иррадиирующие в бедро, пах, ускоренное мочеиспускание. В мочи белок 0,33 г/л. л 30-40 в п/зрения. Эр 3-4 в п/зрения.

10. Больная А. 56 лет, жалуется на слабость, головные боли. Страдает сахарным диабетом на протяжении 15 лет. Последний год получает инъекции инсулина в общей дозе 80 ЕД. При обследовании креатинин крови 450 мкмоль/л.

11. В больной С. 26 лет, после ангины опухли голеностопные суставы, выслушиваются систолический и диастолический шумы над верхушкой сердца. В моче белок 1,5 г/л. л- 4-5 в п/зрения. Эр 12-15 в п/зрения. Цилиндры гиалиновые 5-6 в п/зрения.

12. В больной В., который страдает мочекаменной болезнью в моче белок 0.033 г/л. Л- 20-30 в п/зрения, местами сосредоточение. Эр 2-3 в п/зрения.

13. Пруинурия 15 г/пору. 19. Билирубин крови 200 мкмоль/л

14. Асцит.

20. Макрогематурия

15. Анасарка.

21. Моча цвета «мясных помесей»

16. Набух легких.

22. Врожденное сужение областей почечных артерий

17. Сердечная астма.

23. Боли в поясницы. Лихорадка, лейкоциты

в

18. Острая левожелудочковая

мочи

недостаточность

24. Почечная колика

**А. Синдрому острой почечной недостаточности**

**Б. Синдрому хронической почечной недостаточности**

**В. Обоим указанным**

**Д. Ни одному из указанных**

25. Больной 43 лет, хронический алкоголик, на протяжении двух недель запоя употреблял различные суррогаты. Доставлен в связи с отсутствием мочи вторые сутки. При катетеризации мочевого пузыря получен 10 мл мутной мочи с запахом ацетона. Креатинин крови 450 мкмоль/л.

26. Больной В., 56 лет доставленный врачом скорой помощи с приступом сильных болей в участке сердца, которые ослабели только после введения в/в фентанилу и дроперидола. А/Д 60/40 мм рт. ст. кожа холодная с мраморной малюнком. Мочевой пузырь пустой.

27. Больной Г. 54 лет через 5 лет после вирусного гепатита обратился по поводу увеличения живота. Выявлен асцит. Увеличенная селезенка. Повышено содержимое АЛТ, АСТ, ЛДГ 5 в крови.

28. Больная Л. 35 лет после скарлатины перенесла острый гломерулонефрит 18 лет тому. Обратила по поводу артериальной гипертензии 220/130 мм рт.ст, прутинурии 2.2 г/л. Креатинин крови 4 мкмоль/л.

29. В больной У страдающей поликистозом почек креатинин крови 650 мкмоль/л.

30. Больная А. 74 лет, страдает почечно-каменной болезнью в связи с которой удалена правая почка 10 лет тому. 5 светал поэтому назад была почечная колика. За последние 2 поры выделилось 1 мл мочи. Креатинин крови 300 мкмоль/л.

31. Больной С. 34х лет из детства страдает бронхоэктатической болезнью. Каждый день утра выделяет полстакана гнойной мокроты. В моче белок 10 г/л. Удельная плотность мочи в про Зимницкого 1008-1010. Мочи до 2х литров. Креатинин крови 140 мкмоль/л.

32. Больной С. 32 лет на протяжении 20 лет страдает инсулинозависимым сахарным диабетом. Получает до 60 ОТ инсулина. Последние 2 года возрастает прутинурия до 3.5 г/л. Кожа сухая с налетом мочевины. Мышцы на руках и ногах дряблые. На ЕКГ признака дистрофии миокарду. Креатинин крови 1200 мкмол/л.

33. При землетрясении у людей, извлеченных из завалов с розможжонными концовками час прекращается мочевыделение. Креатинин крови начинает повышаться.

34. Больная системной красной волчанкой на протяжении года отмечает подъем А/Д до 200/120 мм рт.ст. Креатинин крови 660 мкмоль/л.

35. Дистрофия органов и тканей

- А. Мочевому синдрому**
- Б. Почечной колике**
- В. Обоим**
- Г. Ни одному из них**

36. Эритроцитурия
37. Пртуинурия
38. Лейкоцитурия
39. Азотемия
40. Артериальная гипертензия
41. Боль в боку, которая иррадирует в пах, бедро, что сопровождается эритроцитурией
42. Боль в правом боку, которая иррадирует в правое плечо, лопатку, ключицу, сопровождается тошнотой, рвотой.
43. Оксалатурия
44. Макрогематурия
44. Гипопртуинемия
45. Холестерин крови 8 ммоль/л
46. Билирубин крови 140 ммоль/л
47. Цилиндрурия
48. Восковидные цилиндры в моче
49. Гематурия после приступа болей в боку
50. Креатинин крови 1000 мкмоль/л

1. А Б В Г Д	2. А Б В Г Д	3. А Б В Г Д	4. А Б В Г Д	5. А Б В Г Д
6. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д
11. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д
16. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д	18. А Б В Г Д	19. А Б В Г Д	20. А Б В Г Д
21. А Б В Г Д	22. А Б В Г Д	23. А Б В Г Д	24. А Б В Г Д	25. А Б В Г Д
26. А Б В Г Д	27. А Б В Г Д	28. А Б В Г Д	29. А Б В Г Д	30. А Б В Г Д
31. А Б В Г Д	32. А Б В Г Д	33. А Б В Г Д	34. А Б В Г Д	35. А Б В Г Д
36. А Б В Г Д	37. А Б В Г Д	38. А Б В Г Д	39. А Б В Г Д	40. А Б В Г Д
41. А Б В Г Д	42. А Б В Г Д	43. А Б В Г Д	44. А Б В Г Д	45. А Б В Г Д
46. А Б В Г Д	47. А Б В Г Д	48. А Б В Г Д	49. А Б В Г Д	50. А Б В Г Д

2. Написать фрагмент осмотра врача к исследованию почек. Определить ведущие симптомы и синдромы поражения почек больного.

4. Отработать оценку биохимических показателей почечной недостаточности, клинический анализ мочи, анализы мочи по Нечипоренко, Адис-Каковскому, Зимницкому.

**4 уровень.** Составить реферат на тему: взаимосвязь между патологией ротовой полости и болезнями почек.

## Тема 2 .

### Обследование и уход за больными с патологией эндокринной системы. Жалобы, анамнез, объективное исследование.

#### Исследование эндокринной системы

**1 уровень.** Ответить на вопрос

1	Что изучает эндокринология
2	Какие эндокринные железы есть в организме человека
3	какие гормоны продуцирует передняя доля гипофиза
4	какие гормоны помещаются в задней доле гипофиза и где они синтезируются
5	какие железы подчиняются передней доле гипофиза
6	Как регулируется синтез гормонов передней доли гипофиза
7	Какие два основных гормона продуцируют островки поджелудочной железы
8	Какова функция инсулина что происходит при недостатке инсулина
3	Какие последствия несет увеличение уровня глюкозы в крови
4	Как изменяется состояние слизистой оболочки ротовой полости и зубо-челюстной системы при недостатке инсулина
11	Что такое кетоновые тела, кетоацидоз, кетоацидотическая кома?
12	Что такое ангиопатия у больных сахарным диабетом
13	какие лабораторные тесты свидетельствуют о расстройстве углеводного обмена и накоплении кетоновых тел?
14	Как исследуют сосуды?
15	какие гормоны продуцирует щитовидная железа и какова их функция у взрослого человека? как называется увеличение щитовидной железы

16 какие симптомы бывают при увеличении гормонов щитовидной железы
17 какие симптомы появляются при уменьшении уровня гормонов щитовидной железы
18 Как с помощью лабораторных и инструментальных исследований выявить состояние функции щитовидной железы
19 Какие гормоны продуцируют парашитовидные железы и где они находятся
20 какие симптомы недостатка и избытка этих гормонов
21 какие гормоны продуцирует кора и мозговое вещество надпочечников та какова их функция
22 какие симптомы недостатка и избытка альдостерона
23 какие симптомы появляются при увеличении и уменьшении глюкокортикоидов
24 какие симптомы увеличения адреналина и нормадреналина в крови
25 каковы симптомы недостатка всех гормонов надпочечников
26 как с помощью лабораторных и инструментальных исследований выявить функциональное состояние надпочечников
27 Что происходит при увеличении продукции соматотропина гипофизом
28 Что происходит при увеличении продукции кортикотропина
29 каковы симптомы недостатка вазопрессина (антидиуретического гормона)
30 каковы симптомы недостатка всех гормонов гипофиза у взрослого человека
31 как с помощью лабораторных и инструментальных методов установить состояние гипофиза

**1. Дать определение синдромам**

1 Гипергликемии
2 Гипогликемии
3 Кетоацидоз
4 Гипертиреоз
5 Гипотиреоз
6 Гиперпаратиреоз
7 Гипопаратиреоз
8 Аддисонизму
5 Кушинга
6 Конна

2. Написать фрагмент осмотра больного до обследования системы крови.

**Вопрос ухода за больными читать стр. 192-206. Устно ответить на вопрос стр. 206.**

**3 уровень.** 1. Отработать метод пальпации щитовидной железы.

3. Определить ведущие симптомы и синдромы поражения эндокринной системы больного.

4. Написать фрагмент осмотра врача к исследованию системы крови.

### Тема 3 . Обследование и уход за больными с патологией иммунной системы и диффузными заболеваниями соединительной ткани

#### Задача для самостоятельной работы

#### **ИССЛЕДОВАНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ**

Диагностика заболеваний иммунной системы включает у себя как традиционные методы (расспрос, Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), так и функционально-диагностические методы специфические именно для этой системы.

**Расспрос.** Жалобы больных могут быть как общего характера, так и специфические для отдельных заболеваний.

Общими являются жалобы на слабость, бледность, головокружение, кожный зуд, повышенную усталость.

Более специфическими являются жалобы на лихорадку, потерю массы тела, хроническую диарею, выпадение и ломкость волос, ломкость и нарушение формы ногтей, кровоточивость десен, нарушения целостности слизевых оболочек, заложенность носа, желтуху, сыпи на коже, кровоточивость, увеличение размеров лимфоузлов, селезенки, печени, боли в костях.

**Anamnesis morbi.** Ответ на традиционный вопрос: "Когда Вы заболели?" – может помочь в определении, острое или хроническое заболевание, но следует помнить, что почти все заболевания иммунной системы имеют хронический ход. Врач должен выяснить когда началась болезнь, чем конкретно она проявлялась, способы предыдущего лечения, его эффективность. Обязательным является сбор аллергологического анамнеза, на котором мы остановимся более обстоятельно.

Сбор аллергологического анамнеза должен дать ответ на следующие вопросы:

- выяснения аллергической природы заболевания, нозологической формы;
- предыдущее выявление этиологически важных аллергенов;
- определение факторов риска, которые содействовали развитию аллергического заболевания (наследственность, влияние окружающей среды, климат, погода, сезонность);
- выявление сопутствующей патологии;
- выявление имеющихся у больного других аллергических заболеваний;
- влияние бытовых факторов (сырые потолки, наличие ковров, домашних животных, синтетических и натуральных строительных материалов);
- выявление связи заострений с другими заболеваниями (ШКТ, эндокринной системы, дыхательной системы и тому подобное);
- наличие профессиональных вредностей<sup>4</sup>
- оценка клинического эффекта после применения противоаллергических препаратов или после элиминации аллергена.

В современных условиях важным является страховой анамнез. Необходимо выяснить, находился ли больной на листке нетрудоспособности, какое время, застрахован ли он страховыми компаниями и тому подобное.

**Anamnesis vitae.** Бытовые факторы и факторы среды при заболеваниях иммунной системы имеют важное значение. Необходимо выяснить наследственную склонность к иммунопатологии, наличие у родственников

хронических, генерализованных инфекций, повышенной частоты злокачественных новообразований, соматические изъяны развития.

Ценную информацию дают сведения о перенесенных инфекциях, гнойно-воспалительные процессы, их частота.

Определение неблагоприятных факторов внешней среды, работы и помещения (контакт с химическими соединениями, лекарствами, биопрепаратами, влияние ионизирующего излучения, магнитных полей, экстремальных температур, постоянных стрессов) может способствовать установлению этиологии вторичного иммунодефицита, как и перенесенные интоксикации, хирургические вмешательства, химиотерапия, травмы, нарушения питания.

Актуальным вопросом является принадлежность пациента к группам риска (наркомания, курение, алкоголизм и тому подобное). Эпизоды аллергических реакций, реакции на гемотрансфузии и патология беременности также могут указывать на повреждение отдельных звеньев иммунной системы.

***Осмотр** дает врачу множество информативных признаков. Можно внешне выявить бледность, желтуху кожи, наличие сыпей.*

Характерные сыпи на коже лица в виде “бабочки” встречаются при красной волчанке.

Своеобразная фиолетовая расцветка кожи вокруг глаз является признаком дерматомиозиту.

Изредка можно наблюдать индурацию кожи вокруг рта, что предопределяет вид кисты при склеродермии.

Часто заболевания иммунной системы, особенно врожденные, соединяются с другими аномалиями и изъянами развития. В таких больных можно наблюдать нарушение развития скелета, в том числе, лицевого.

Наблюдаются поражения слизистой оболочки полости рта – микозы, язвенные и эрозийные дефекты, стоматиты, гингивит, цианотичные макулы или папулы, ксеростомия, явления глосситу, сглаженность сосочков языка.

У больных на иммунодефициты можно выявить признаки некротической ангины. Нередко оказываются телеангиоэктазии (например, телеангиоэктазии на слизистой губ и щек при синдроме Рандю-Ослера).

Наличие выраженной лимфаденопатии существенно облегчает врачу постановку диагноза.

Значительная сплено- та гепатомегалия приводят к визуальному увеличению живота.

Поражение суставов с заметной деформацией, наличие подкожных узлов может быть признаком аутоиммунного заболевания. Также можно выявлять локальную гиперемия над суставами.

***Пальпация** позволяет уточнить консистенцию и подвижную лимфоузлов, ступней их увеличения, консистенцию, чувствительность, гладкость или бугристость печени и селезенки. Пальпаторный можно выявить болючисть костей (позвонки, пальцы, череп) и мышц (миалгии).*

***Перкуссия** проводится для определения размеров сердца, печени, селезенки, выявления инфильтративных процессов в легких, наличии жидкости в плевральной и брюшной полости. При умении перкуторно можно*

*выявлять увеличение мезентериальных лимфоузлов. При перкуссии более четко можно определить наличие болезненности костей.*

*Аускультация при заболеваниях иммунной системы позволяет выявить повреждение сердца при аутоиммунных заболеваниях, яки приводят к формированию изъязнов сердца, воспаления эндокарда, миокарда и перикарда. Поэтому при этих заболеваниях можно выслушивать нарушение ритма, изменение тонов сердца и появление разнообразных шумов. Аускультация легких имеет ведущее значение в диагностике септических заболеваний легких при иммунодефицитах и респираторных аллергиях (например, бронхиальная астма, аллергический альвеолит). (См. Разделы 3,5).*

*Дополнительные обследования* в диагностике заболеваний иммунной системы занимают главное место.

Всем больным проводят общеклинические анализы крови и мочи. Обязательное лабораторное и инструментальное обследование проводят согласно стандартов основного заболевания.

Например, больным с заболеваниями легких проводят рентгенографическое исследование легких, больным с заболеванием желудка – фиброгастроуденоскопию и т.п.

Ниже мы остановимся на тех методах исследований, которые имеют специальное значение.

Исследования иммунного статуса больного включают у себя определение общего количества лейкоцитов, лимфоцитов, субпопуляций Т-лімфоцитів (CD2, CD3, CD4, CD8, соотношение CD4/CD8), В-лімфоцитів (CD19, CD20, CD23), уровня иммуноглобулинов, оценку системы комплемента и фагоцитоза.

Таблица. Нормальные показатели иммунного статуса взрослого человека

Показатель	Нормальное значение
Количество лейкоцитов, 10 <sup>9</sup> /л	4,0 – 8,8
Количество лимфоцитов, %	19-37
Количество CD3, %	72+7
Количество CD4, %	39+5
Количество CD8, %	23+4
Количество CD20, %	11+6
Концентрация иммуноглобулина А, г/л	0,9 – 4,2
Концентрация иммуноглобулина М, г/л	0,5 – 2,5
Концентрация иммуноглобулина G, г/л	8 – 12
Концентрация иммуноглобулина E, кило международных единиц на 1 л (кМО/л)	< 150
Концентрация комплемента (гемолитические единицы)	20 – 40
Фагоцитирующие нейтрофилы, %	21 - 90

Примечание: количество субпопуляций лимфоцитов может несколько варьировать при определении в разных лабораториях.

При исследовании иммунной системы больных аутоиммунным заболеванием возникает необходимость в исследовании наличия специфических аутоантител. Выбор исследования определяется основным заболеванием. Аутоиммунные заболевания могут поражать многочисленные органы и ткани:

- эндокринные железы: тиреодит (антитела к тиреоглобулину и микросомальному антигену), сахарный диабет 1 типа (антитела к инсулину и антиостровку антитела);
- нервная система: миастения (антитела к ацетилхолинового рецептора), рассеянный склероз (антитела к основному белку миелина);
- желудочно-кишечный тракт: первичный билиарный цирроз, хронический активный гепатит (антитела к ядрам и органеллам гепатоцитов), болезнь Крона;
- кожа: пузырчатка (антитела к антигенам базальной мембраны и кератиноцитов), герпетиформный дерматит;
- суставы: ревматоидный артрит (антитела к иммуноглобулину G – ревматоидный фактор);
- мультиорганные заболевание: системная красная волчанка (антитела к ДНК), синдром Шегрена.

*При проведении функционально-диагностических тестов при аллергических заболеваниях главное место занимают аллергологические пробы, в основе которых лежит введение в организм больного диагностических аллергенов со следующей оценкой результатов иммунологической реакции.*

#### **Основные синдромы в аллергологии:**

- анафилактический шок — это внезапное снижение артериального давления крови ниже 80 мм рт. ст., иногда с потерей сознания, что может закончиться летально, в результате внезапного увеличения объема русла сосудов. Это следствие реакции антиген-антитело немедленного типа, что происходит на поверхности сосудистых мышц;
- отек Квинке — это внезапный отек подкожной или подслизистой клетчатки, который тоже является следствием аллергической реакции немедленного типа. Угрозу жизни составляет отек слизистой оболочки верхних дыхательных путей, что может привести к асфиксии, особенно у детей (притворный круп);
- крапивница красные пятнисто-папулезные высыпания на коже и слизевых оболочках. Могут быть проявлением аллергии 1, 2 и 4 типа. В последнем случае говорят о хронической крапивнице;
- бронхиальная астма — клинически не отличается от синдрома, приведенному выше в разделе диагностики болезней органов дыхания.

Изменения в ротовой полости при аллергических заболеваниях

Характер нарушений зависит от типа аллергических реакций и этиологии. Яркие проявления имеет медикаментозная аллергия. Контактные глоситы характеризуются тотальной гиперемией слизистой оболочки и языка, отек языка, «полируемый» вид с сглаженными сосками. В некоторых случаях имеет место гипертрофия грибовидных сосочков, что предоставляет языку вид «малинового». Это чаще всего обусловлено местным применением пенициллина («пенициллиновый» язык) и является проявлением аллергии 4 типа (отдаленного). При тетрациклиновой

аллергии язык покрыт серо-коричневым налетом, подобным «черному волосатому языку», что нужно дифференцировать с некоторыми гиповитаминозами, В<sub>12</sub>-дефицитной анемией и болезнью Адисона. При приеме других медикаментов возникают эрозийные язвенные проявления.

Отек Квинке — ангионевротический отек — внезапно возникающий подкожный или подслизистый волдырь, что сопровождается болью. Если он возникает на языке или в горле, может быть опасным для жизни через асфиксию. Может сопровождаться уртикарными висипаниями. Крапивница (уртикария) — это образование красных пузырей и пятен на поверхности кожи и слизистых оболочек, сопровождается зудом и печением. Наиболее тяжелыми являются полиморфная экссудативная эритема и эпидермальный некролиз. Первая характеризуется возникновением разнообразных висипаний с экссудацией, а второй — отслоением эпидермиса и возникновением эрозий и язв на слизистых оболочках.

**1 уровень.** Прочитать стр. 97-100. Ответить на вопрос:

1. Что такое аллергия?
2. Что такое иммунодефицит?
3. Какие типы аллергических реакций Вам известны?
4. Какие клинические проявления имеют аллергические реакции?
5. Что такое антиген?
6. Что такое гаптен?
7. Какие клетки вырабатывают антитела?
8. Какие существуют лимфоциты?
9. Что такое иммунограмма?

10. Какие аллергические синдромы вам известны?

11. Что характерно при исследовании больного за диффузного поражения соединительной ткани?

12. Что такое полииндромность?

13. Приведите ведущие симптомы поражений слизистой оболочки ротовой полости за иммунных, аллергических и диффузных поражений соединительной ткани.

**3 уровень.**

1. Отработать нормальную иммунограмму.

2. Составить фрагмент осмотра врача по данным курации на аудиторном практическом занятии.

Определить ведущие симптомы и синдромы поражения иммунной системы и соединительной ткани больного.

**4 уровень.** Составить реферат на тему: взаимосвязь между патологией ротовой полости и болезнями иммунной системы.

**ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ Ч. 1 КАРДИОЛОГИЯ.**

**Тема № 1. Гипертоническая болезнь. Эссенциальная гипертония.**

**1 уровень.** Прочитать с. 44-52 учебника “Внутренние болезни” (здесь и дальше имеется в виду исключительно учебник “Внутренние болезни” издательства “Формика” Полтава, 2002 г.). Ответить коротко письменно на такие вопросы:

1. Дать определение понятия “Гипертоническая болезнь” (ГБ)
2. Какое артериальное давление считается нормальным?
3. В чем состоит медицинское и социальное значение ГБ?
4. Какие факторы риска ГБ?

5. Какие изменения со стороны сердца при ГБ?
6. Какие изменения почек при ГБ?
7. Какие изменения глазного дна при ГБ?
8. Какие изменения ЦНС при ГБ?
9. Опишите изменения со стороны ротовой полости при ГБ.
10. Как ГБ делится на стадии?
11. Как ГБ классифицируется по уровню АД?
12. Какие формы ГБ существуют?
13. Что такое “гипертонический криз”
14. Какие формы гипертонических кризов встречаются? Чем они отличаются?
15. Какие осложнения ГБ?
16. Какие формы симптоматической артериальной гипертонии надо исключить при постановке диагноза ГБ?
17. Что такое “немедикаментозное лечение ГБ”?
18. Назовите 6 классов антигипертензивных препаратов и выпишите рецепты по 1 представителю из каждого класса.
19. Оказать неотложную помощь при гипертоническом кризе 1 порядка (выписать

рецепты с указанием дозы и способа введения лекарства)

20. Оказать неотложную помощь при гипертоническом кризе 2 порядка.

**2 уровень.** Решить тесты. Какие из представленных симптомов, понятий, определений отвечают:

- А. Гипертонической болезни
  - Б. Симптоматической артериальной гипертензии
  - В. Обоим
  - Г. Ни одной из них
1. А/Д 130/80
  2. А/Д 170/100 у мужчины 40 лет, у которого мать и отец страдают гипертонической болезнью. Признаков других заболеваний нет.
  3. Гипертрофия левого желудочка сердца
  4. Акцент 2 тона над аортой
  5. А/Д 180/110 в больного хроническим гломерулонефритом
  6. В молодого больного А/Д 170/120. Выявлено врожденное сужение почечной артерии
  7. Лечение ингибиторами конвертазы, бета-адреноблокаторами, салуретиками.
  8. Лечение кофеином, кордиамином, мезатоном.
  9. В больного А/Д 200/120 гг рт.ст. Выявленная опухоль правого наднирка.
  10. В больной ожирение, А/Д 180/100, избыточный рост волос на груди и лице. Увеличенные оба наднирка.

Какие из приведенных ниже признаков отвечают:

- А. ГБ 1 стадии
- Б. ГБ 2 стадии
- В. ГБ 3 стадии

*Г. Все*

*Д. Ни единой*

11. АО 135/85 гг рт. ст.
12. АО 180/100 гг рт. ст. Левая граница сердца на 1 см вправо от средне-ключичной линии, глазное дно без патологии.
13. АО 220/140 гг рт. ст. Левая граница сердца на 2 см влево от с/к/л, гипертоническая ретинопатия сетчатки
14. АО 140/110 гг рт. ст. в больного, шзо20 лет страдает на ГБ, перенес инсульт
15. АО 180/100 гг рт. ст.

Какие из приведенных признаков свидетельствуют про ГБ:

- А. “мягкую”
- Б. “воздержанную”
- В. “тяжелую”

*Г. “доброкачественного хода”*

*Д. “злокачественного хода”*

16. АД диастолическое от 100 до 109 гг рт. ст.

17. АД диастолическое от 110 гг рт. ст и высшее  
 18. АД диастолическое от 90 до 99 гг рт. ст.  
 19. Заболевание быстро прогрессирует, тяжелые осложнения возникают за один пивтора года  
 21. Заболевание возникает в детском или юношеском веку и течет медленно, симптомы развиваются на протяжении 20-30 лет.

Какие из приведенных признаков и методов лечения присущи гипертоническому кризу:

**А. 1 порядка (нейровегетативному, гиперкинетическому)**

**Б. 2 порядка (водно-солевому, гипокинетическому)**

**В. Обои**

**Г. Ни одному**

21. Внезапное повышение АД с рицким ухудшением общего состояния больного  
 22. Сонливость, бледность, отечность лица, дурнота, блювания, нарушение зрения  
 23. Резкое возбуждение, головная боль, гиперемия лица, тахикардия, частое Мочеиспускание  
 24. Введение β-адреноблокаторив, клофелину, нитроглицерину, каптоприлу  
 25. Введение пентамину, нитропрусиду натрия, диазоксиду, сернокислой магнезии

1. А Б В Г Д	2. А Б В Г Д	3. А Б В Г Д	4. А Б В Г Д	5. А Б В Г Д
6. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д
11. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д
16. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д	18. А Б В Г Д	19. А Б В Г Д	20. А Б В Г Д
21. А Б В Г Д	22. А Б В Г Д	23. А Б В Г Д	24. А Б В Г Д	25. А Б В Г Д

3 уровень. Написать историю болезни по материалам курации на практическому занятию).

### 3 уровень. Решить клинические ситуационные задачи:

1. Больной А. 48 лет, педагог. Жалуется на сильную головную боль, дурноту. Вважает себя больным на протяжении 12 лет, если начал повышаться АО, максимально до 200/110 гг рт. ст. Принимал дома анаприлин по 1 т 3 раза на день. Обстеджений. Заболеваний почек, эндокринных желез и других не выявлен. После ссоры на работе резко ухудшилось состояние, АО поднялся до 240/130 гг рт. ст. Отмечает наследственность по ГБ, повышенная эмоциональная погрузка на работе и дома. Объективно: состояние средней тяжести. Больной збуджен, лицо гиперемироване. Тахикардия 110/ мин. Тоны сердца аритмичные (экстрасистолия). Левая граница сердца на 2 см уливо от л/с/л.

**Определить:**

<b>Диагно:</b>
<b>Стадия:</b>
<b>Степень тяжести:</b>
<b>Форма осложнения:</b>
<b>Неотложная помощь</b>

2. Больная Г., 66 лет. На приеме у ортопеда-стоматолога жалуется на головную боль, боли в участке сердца, дурноту, нарушение зрения. Считает себя больной на ГБ большее 30 лет. Много раз обследованная: патологии почек, эндокринных желез не выявлен. Год поэтому перенесла инсульт. Звичайней АО 170/100 гг рт. ст. Состояние ухудшалось постепенно последние 3 дни, Какие больная связывает с плохими погодными условиями. Больная билида, лицо отекшее, значительная мышечная слабость. АО 220/120 гг рт. ст. Тоны сердца ослабленные 56 за мин.

<b>Диагно:</b>
<b>Стадия:</b>
<b>Степень тяжести:</b>
<b>Форма осложнения:</b>
<b>Неотложная помощь</b>

**4 уровень.** Описать собственные наблюдения за изменениями в ротовой полости в 20 больных с ГБ. Порיאняти с данными литературы. Сделать выводы.

**Тема 2.**

**Атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца. Внезапная остановка кровообращения (2 часа)**

**1 уровень.** Прочитать с. 52-60. Ответить на вопрос:

1. Дать определение атеросклероза.
2. Какие клинические проявления имеет атеросклероз?
3. Привести факторы риска атеросклероза.
4. Что такое ишемическая болезнь сердца ?
5. Привести классификацию ИБС.
6. Что такое внезапная остановка кровообращения ?
7. Какие причины РЗК? Привести в тетради ЭКГ за РЗК
8. Как установить диагноз РЗК?
8. Какую первую помощь надо Оказать больному РЗК?

**2 уровень.** Решить тесты:

Какие из приведенных ниже понятий, терминов, симптомов принадлежат только :

- А. Атеросклерозу
- Б. Ишемической болезни сердца
- В. Внезапной остановки кровообращения
- Г. Двум или трем из них
- Д. Ни одному из них

- 1. Холестерин
- 2. Бета-липопротеиды
- 3. Инфаркт миокарда
- 4. Фибрилляция желудочков сердца
- 5. Артерии
- 6. Мерцательная аритмия
- 8. Стенокардия
- 9. Асистолия
- 10. Дефибрилляция
- 11. Билирубин
- 12. Гангрена конечностей
- 13. Реанимация
- 14. Ишемическая стадия
- 15. Тромбонекротическая стадия
- 16. Факторы риска
- 17. Артериальная гипертензия
- 18. Атероматоз
- 19. Недостаточность кровообращения
- 20. Пароксизмальная тахикардия
- 21. Стенокардия
- 22. Фиброзная стадия

**23. Ожирение****24. Сахарный диабет****25. Дислипидемия**

1. АБВГД	2. АБВГД	3. АБВГД	4. АБВГД	5. АБВГД
6. АБВГД	7. АБВГД	8. АБВГД	9. АБВГД	10. АБВГД
11. АБВГД	12. АБВГД	13. АБВГД	14. АБВГД	15. АБВГД
16. АБВГД	17. АБВГД	18. АБВГД	19. АБВГД	20. АБВГД
21. АБВГД	22. АБВГД	23. АБВГД	24. АБВГД	25. АБВГД

**3 уровень.** Написать историю болезни больного, которого Вы курировали на практическом занятии.

**4 уровень.** Обследовать 20 больных на ИБС. Определить типичные изменения слизистой оболочки ротовой полости. Сравнить собственные наблюдения с литературой. Сделать выводы.

1. Дать определение стенокардии
2. Назовите формы стенокардии
3. Определите функциональные классы стабильной стенокардии напряжения
4. Назовите 5 признаков типичной стенокардии напряжения
5. Какие изменения ЭКГ бывают припадении стенокардии
6. Какую опасность для больного воображает нападение стенокардии?
7. Назовите основные трех группы антиангинальных препаратов
8. Предоставьте неотложную помощь припадении стенокардии.

**2 уровень.** Решить тесты.

Какие из приведенных симптомов, понятий, определений принадлежат только:

**А.** Стенокардии напряжения (стабильной)

**Б.** Стенокардии покоя

**В.** Стенокардии, что возникшая впервые

**Г.** Стенокардии, которая прогрессирует

**Д.** Всем формам

1. Кратковременное нападение боли за грудниною

2. Нападения боли за грудниною, Какие возникают при быстрой походке против холодного ветра

3. Нападения боли за грудниною, Какие возникли внезапно десять дней поэтому, и повторились сегодня

4. В больного, который употреблял в день 5-6 пигулк нитроглицерину при тех же условиях жизни употребление нитроглицерину увеличилось в трижды.

5. Нападения боли за грудниною появляются ночью и в день в кровати.

6. Атеросклероз венечных артерий сердца

7. Нападения стенокардии, Какие возникают за разных обстоятельств на протяжении последних двух недель

8. Кратковременная ишемия миокарда

9. Больной стабильной стенокардией напряжения жалуется на уменьшение физической погрузки, которое он выдерживает без нападений стенокардии

10. Нитраты, бета-адреноблокаторы, блокираторы кальциевых каналов

1. А Б В Г Д 2. А Б В Г Д 3. А Б В Г Д 4. А Б В Г Д 5. А Б В Г Д

6. А Б В Г Д 7. А Б В Г Д 8. А Б В Г Д 9. А Б В Г Д 10. А Б В Г Д

**3 уровень.** Написать историю болезни больного, которого Вы курировали на практическом занятии.

**4 уровень.** Исследовать изменения слизистой оболочки ротовой полости и языка в 20 больных на стенокардию. Сравнить свои наблюдения с литературой. Сделать выводы.

**Тема 4. Инфаркт миокарда. (2 часа).**

**1 уровень.** Прочитать с. 68-77. Ответить на вопрос:

1 Дать определение ИМ
2 Охарактеризовать боли за ИМ
3 Какие еще клинические признаки ИМ?
4 Что биохимические признаки ИМ?
5 Что ЭКГ-ознаки ИМ. Зарисовать симптом Парди?
6 Что атипичные формы начала болезни?

<b>7</b> Что периоды выделяют в хода ИМ? Опишите изменения ЭКГ.
<b>8</b> Что осложнения возникают в ранний период ИМ?
<b>9</b> Что есть решающим в диагностике ИМ?
<b>10</b> Оказать неотложную помощь в гострому периоде ИМ

**2 уровень. Решить тесты.**

1. Инфаркт миокарда развивается:
  - А. при атеросклерозе мозговых артерий;
  - Б. при атеросклерозе коронарных артерий;
  - В. при воспалениях миокарда;
  - Г. при перикардитах;
  - Д. при травмах грудной клетки.
2. Классической формой инфаркта миокарда является:
  - А. церебральная;
  - Б. астматическая;
  - В. ангинозная;
  - Г. гастралгична;
  - Д. аритмичная.
3. Боль в области сердца при инфаркте миокарда длится:
  - А. несколько секунд;
4. 3-5 минут;
  - В. 5-10 минут;
  - Г. большее 30 мин.;
  - Д. 1-2 мин.
5. Что является специфическим диагностическим ЭКГ симптомом ИМ:
  - А. появление патологического Q или QS;
  - Б. снижение вольтажа зубца R;
  - В. подъем сегмента ST;
  - Г. появление отрицательного зубца T;
  - Д. все выше перечисленные признаки.
6. Для лечения ИМ применяют следующие лечебные средства:
  - А. резерпин – дибазол;
  - Б. гепаринин – нитроглицерин;
  - В. антибиотики;
  - Г. гормоны – гемодез;
  - Д. все выше указанное.
7. Осложнение при ИМ являются:
  - А. острый гепатит;
  - Б. хроническая почечная недостаточность;
  - В. фибрилляция желудочков;
  - Г. панкреатит;
  - Д. ни одно из выше указанных.
8. Подъем сегмента ST: в отводах I, aVL, V<sub>B</sub>-V<sub>6</sub> – это инфаркт:
  - А. передней-перегородочной области;
  - Б. передней-верхушечной области;
  - В. передней-боковой области;
  - Г. задней стенки левого желудочка;
  - Д. обширный передньо-перегородково-верхивково-боковой.
9. На ЭКГ выявлен: патологический зубец QS, подъем сегменту S-T – это:
  - А. мелко-очаговый инфаркт миокарда;
  - Б. крупно-очаговый инфаркт миокарда;
  - В. трансмуральный инфаркт миокарда;
  - Г. интрамуральный инфаркт миокарда;
  - Д. это не инфаркт миокарда.
10. Лихорадка при остром инфаркте миокарда появляется и исчезает:
  - А. на 2 день и исчезает через 3 недели;
  - Б. в первые 2-3 дни и нормализуется на 7 день;
  - В. из первых часов и нормализуется на 2-3 день;
  - Г. лихорадка совсем не характерная для острого инфаркта миокарда;

1. А Б В Г Д	2. А Б В Г Д	3. А Б В Г Д	4. А Б В Г Д	5. А Б В Г Д
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

6. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д
--------------	--------------	--------------	--------------	---------------

3 уровень. Написать историю болезни больного, которого Вы курировали на практическом занятии.

4 уровень. Самостоятельно обследовать состояние слизистой оболочки ротовой полости и языка в 20 больных ИМ. Сравнить с данными научной литературы. Сделать выводы.

### Тема 5. Недостаточность кровообращения. (2 часа).

Прочитать с. 77-87. ответить на такие вопросы:

1	дать определение недостаточности кровообращению и сердечной недостаточности
2	привести классификацию сердечной недостаточности за М.Д.Стражеском и В.Х.Василенко
3	привести классификацию сердечной недостаточности за функциональным классом
4	привести основные симптомы сердечной недостаточности
5	Что такое ливошлуночкова, правошлуночкова и тотальная сердечная недостаточность?
6	Что такое острая и хроническая сердечная недостаточность?
7	Что такое кардиогенный шок?
8	что такое сердечная астма и отек легких
9	что проявления имеет сердечная недостаточность в ротовой полости
10	Оказать неотложную помощь при ливошлуночковой и правошлуночковой острой сердечной недостаточности

3 уровень. Написать историю болезни.