



**Кемеровская государственная
медицинская академия**

В. В. Сырнев, О. Л. Барбараш

**УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС
В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ**

**Кемерово
КемГМА
2010**

ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней,
клинической иммунологии и эндокринологии

В. В. Сырнев, О. Л. Барбараш

УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

Рекомендовано Учебно-методическим объединением
по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России
в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов

3-е издание, переработанное и дополненное

Кемерово
КемГМА
2010

Сырнев В. В., Барбараш О. Л. **Учебный процесс в терапевтической клинике:** учеб. пособие для студентов / В. В. Сырнев, О. Л. Барбараш. – 3-е изд., перераб. и доп. – Кемерово: КемГМА, 2010. – 109 с.

Рецензенты:

Чумакова Г. А. – д-р мед. наук, проф. каф. госпитальной терапии ГОУ ВПО АлтГМУ;

Давидович И. М. – д-р мед. наук, проф. каф. факультетской терапии ГОУ ВПО ДалГМУ.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ЗАНЯТИЙ НА КАФЕДРЕ	6
Правила отработки лекций и практических занятий	7
Практические навыки, которыми студент должен владеть, приходя на кафедру	8
Практические навыки и знания, которыми студент должен овладеть за время обучения на кафедре	9
Объем учебного материала, знание которого студентами обязательно для успешной сдачи зачетов и экзаменов	11
Требования к студентам, предъявляемые кафедрой на зачетах и экзаменах	14
Критерии оценок	15
Рейтинговая оценка деятельности студента	16
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ	20
<i>Советы по подготовке к занятиям</i>	20
<i>Схема академической истории болезни</i>	21
<i>Формулировка диагноза</i>	23
<i>Схема учебного эпикриза</i>	24
<i>Рабочая карта курации больного</i>	25
<i>Схема доклада о больном</i>	25
<i>Алгоритм мышления при обследовании больного</i>	26
<i>Алгоритмы расшифровки инструментальных данных</i>	28

<i>Образцы учебных схем и таблиц, составление которых необходимо при подготовке к занятиям</i>	32
<i>Типовые вопросы для подготовки к тестовому контролю</i>	34
<i>Основные синдромы внутренних болезней</i>	36
<i>Дифференциальная диагностика при выявлении определенного ведущего синдрома</i>	60
<i>Нормальные величины лабораторных и инструментальных показателей у взрослых</i>	62
<i>Основные методы лечения</i>	76
<i>Перечень основных препаратов, которые необходимо знать и уметь написать на них рецепты</i>	86
<i>Примерные клинические ситуационные задачи для самоконтроля знаний</i>	90
<i>Литература для подготовки к занятиям</i>	92
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Пример посиндромного анализа клинической картины болезни	97
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Пример дифференциальной диагностики при подозрении на какое-либо заболевание	99
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Пример аналитического решения вопросов лечения	101
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Пример написания учебного эпикриза	102
ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Пример решения ситуационной задачи	105

ВВЕДЕНИЕ

Учебное пособие «Учебный процесс в терапевтической клинике» выдержало уже два издания (2000, 2003 гг.), доказав востребованность при подготовке студентов к практическим занятиям.

Подписание Россией Болонского соглашения требует улучшения качества подготовки специалистов – не только знания учебного материала и умения применить это знание на практике (квалификационная характеристика специалиста), но и, в большей степени, самостоятельного поиска информации по темам занятий, дополняющей учебник, ее анализа (критического осмысления), синтеза полученных сведений и на этом основании правильного решения по диагностике и эффективному лечению больных (компетентностная характеристика специалиста). Поэтому меняются цели и задачи изучения учебного материала, повышаются требования к оценкам подготовленности студентов на занятиях, зачетах, экзаменах, особенно в связи с введением системы зачетных единиц (100-балльная шкала).

В этих условиях возросла необходимость в переиздании учебного пособия в значительно переработанном и дополненном виде.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ЗАНЯТИЙ НА КАФЕДРЕ

I. Права

Студент имеет право:

1. По всем неясным вопросам учебного материала обращаться к преподавателю за дополнительными разъяснениями.
2. В свободное от занятий время курировать больных дополнительно, помимо разбираемых на занятиях.
3. В случае пропуска лекций и практических занятий по уважительной причине получать дополнительную помощь в овладении учебным материалом.

II. Обязанности

Студент обязан:

1. Посещать все лекции и практические занятия без опоздания. В случае опоздания входить в лекционный зал, учебную комнату только во время перерыва.
2. Пропуски лекций или практических занятий подтверждать оправдательным документом (если пропущено не более 2 дней) или направлением деканата (если пропущено 3 и более дней), которые являются отчетными и хранятся в ведомости группы.
3. Отрабатывать пропущенные лекции и практические занятия в соответствии с действующими в Академии правилами.
4. На каждое занятие приходить опрятно одетым, в сменной обуви, чистом халате, имея при себе фонендоскоп и сантиметровую ленту. Быть подготовленным теоретически по теме занятия, использовать для подготовки не только учебник и лекционный материал, но и текущую и монографическую литературу, данные Интернета. Для готовности к первому занятию цикла узнать на кафедре тему предстоящего занятия накануне.
5. За время занятий овладеть методами обследования больного, дифференциальной диагностикой заболеваний, научиться правильно формулировать диагноз, писать рецепты, изучить теоретический учебный материал в полном объеме.
6. Все учебные задания сдавать в установленные сроки (академическую историю болезни на 5-й день курации, учебный

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Советы по подготовке к занятиям

1. Накануне уточните тематику занятия.
2. Познакомьтесь с вопросами для подготовки к занятию.
3. Внимательно прочитайте соответствующий раздел учебника, запись лекции.
4. Повторите методику обследования тематического больного, технику выполнения и нормативы дополнительных исследований. Вспомните механизм образования каждого симптома, фармакодинамику медикаментов, механизм действия физиопроцедур, лечебного питания. На медикаменты напишите рецепты.
5. В библиотеке, в Интернете найдите и изучите дополнительную литературу по тематике занятия.
6. Изучая учебный материал, записывайте самое главное.
7. Проанализируйте полученную информацию. Фиксируйте возникающие при этом вопросы и попытайтесь найти ответы на них. Если ответ не будет найден, то задайте этот вопрос преподавателю. Для успешного освоения учебного материала начертите предлагаемые схемы, таблицы.
8. В заключение ответьте на вопросы для подготовки к занятию (см. п. 2).

больного. Объяснения патогенеза этих осложнений и меры их предупреждения.

8. Указание наиболее эффективных для данного больного средств лечения, механизм их действия (для лекарств надо написать рецепты). Прогноз, трудоспособность данного больного, советы больному. Обоснование прогноза, трудоспособности и советов.

Рабочая карта курации больного

1. Паспортные данные больного.
2. Причины (этиология) и факторы риска, способствующие возникновению болезни у данного больного.
3. Схема патогенеза болезни у курируемого больного.
4. Перечень выявленных у больного синдромов (подчеркнуть ведущий синдром), перечень заболеваний, при которых наблюдается выделенный ведущий синдром.
5. Предварительный диагноз.
6. План информативного обследования больного.
7. Запись патологии, выявленной в результате обследования.
8. Заключительный диагноз.
9. Возможные осложнения у курируемого больного.
10. Основные задачи лечения курируемого больного.
11. Прогноз больного и рекомендации на будущее.

Схема доклада о больном

1. Паспортные данные.
2. Жалобы на день курации.
3. История настоящего заболевания до дня курации, факторы, влияющие на течение болезни.
4. Основные факторы из жизни, влияющие на возникновение и течение болезни. Наследственность.
5. Анализ полученных при расспросе данных: причины и характер течения болезни, механизм появления жалоб. Гипотеза о поврежденном органе и болезни.
6. Патологические признаки, выявленные при объективном обследовании больного. Механизм их образования.
7. Объединение признаков в синдромы, выделение ведущего синдрома. Перечень болезней, при которых он определяется. Сопоставление клиники этих болезней с клинической картиной болезни у больного.

**Образцы учебных схем и таблиц,
составление которых необходимо при подготовке к занятиям**

1. Схема этиологии, факторов риска, патогенеза болезни

<p>Этиологические факторы</p> <p>Факторы риска</p> <p>Звенья патогенеза:</p> <p>(последовательно возникающие биохимические, физиологические изменения в организме при развитии болезни)</p> <p>Морфологические изменения</p>
--

2. Посиндромный анализ клинической картины болезни:

Таблица 2

Признаки	Синдромы			
	1	2	п
	Наименование синдрома	Наименование синдрома		Наименование синдрома
1. Жалобы 2. Анамнез болезни 3. Анамнез жизни 4. Изменения по органам 5. Лабораторные показатели 6. Результаты функциональных исследований 7. Рентгенологические исследования 8. Эндоскопические исследования	Симптомы, составляющие каждый синдром	Симптомы, составляющие каждый синдром		Симптомы, составляющие каждый синдром

– Системные васкулиты (узелковый периартериит, геморрагический васкулит, гранулематоз Вегенера, синдромы Гудпасчера, Такаясу, Хортона).

– Коматозные состояния (кетоацидотическая, гиперосмолярная, лактатацидотическая, гипогликемическая, печеночная, уремическая, гипохлоремическая комы).

– Шоковое состояние (кардиогенный, анафилактический, гиповолемический, инфекционно-токсический шок).

– Лихорадка неясного генеза.

Нормальные величины лабораторных и инструментальных показателей у взрослых

Таблица 6

1. Система крови (кровь взята в утренние часы)	
Эритроциты	муж. $4,5-5,0 \cdot 10^{12}/л$ жен. $3,8-4,7 \cdot 10^{12}/л$
Гемоглобин	муж. 130–160 г/л жен. 120–140 г/л
Цветовой показатель	0,85–1,05
Ретикулоциты	0,2–1,0 %
Тромбоциты	$180-320 \cdot 10^9/л$
Лейкоциты	$4,0-8,0 \cdot 10^9/л$
Лейкоцитарная формула:	
базофилы	0–1 %
эозинофилы	0,5–5 %
нейтрофилы:	
палочкоядерные	1–6 %
сегментоядерные	45–70 %
лимфоциты	19–37 %
моноциты	3–11 %
СОЭ	муж. 2–10 мм/ч жен. 2–15 мм/ч
Гематокрит	муж. 40–48 % жен. 36–42 %
Осмотическая стойкость эритроцитов	min. 0,40–0,46 % NaCl max. 0,34–0,32 % NaCl

Литература
для подготовки к занятиям

А. Основная

1. Внутренние болезни [Текст] : учебник для мед. вузов / Под ред. С. И. Рябова, В. А. Алмазова, Е. В. Шляхто. – 4-е изд., стереотип. – СПб. : Спец. лит., 2004. – 879 с.
2. Внутренние болезни [Текст] : учебник для мед. вузов : в 2 т. / Под ред. А. И. Мартынова, Н. А. Мухина, В. С. Моисеева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006.
Т. 1: 672 с.
Т. 2: 592 с.
3. Профессиональные болезни [Текст] : учебник для студентов мед. ин-тов / Под ред. В. Г. Артамоновой, Н. Н. Шаталова. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : Медицина, 2004. – 420 с.
4. Хаитов, Р. М. Иммунология [Текст] : учебник для медвузов / Р. М. Хаитов. – М. : Медицина, 2006. – 320с.
5. Эндокринология [Текст] : учебник для медицинских вузов / Я. В. Благосклонная, Е. В. Шляхто, А. Ю. Бабенко. – СПб. : Спец. Лит., 2004. – 398 с.
6. Эндокринология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 432с.
7. Боголюбов, В. М., Пономаренко, Г. Н. Общая физиотерапия [Текст] / В. М. Боголюбов, Г. Н. Пономаренко. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Медицина, 2003. – 432 с.
8. Внутренние болезни. Военно-полевая терапия [Текст] : учеб. пособие / Под ред. В. Л. Ракова, А. Е. Сосюкина. – СПб. : ООО «Изд-во ФОЛИАНТ», 2003. – 384 с.
9. Пыцкий, В. И., Адрианова, Н. В., Артомасова, А. В. Аллергические заболевания [Текст] / В. И. Пыцкий, Н. В. Адрианова, А. В. Артомасова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Триада-Х, 1999. – 469 с.
10. Михайлов, И. Б. Клиническая фармакология [Текст] / И. Б. Михайлов. – 3-е изд., перераб. и доп. – СПб. : ООО «Изд-во ФОЛИАНТ», 2002. – 520 с.
11. Виноградов, А. В. Дифференциальный диагноз внутренних болезней [Текст] : справоч. рук. для врачей / А. В. Виноградов. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : МИА, 2001. – 606 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Пример посиндромного анализа клинической картины болезни

Таблица

Амилоидоз почек

Клинические признаки	Синдромы			
	Мочевой	Нефротический	Гипертонический	Почечной недостаточности
1	2	3	4	5
Жалобы		Жажда, отеки ног, поясницы, лица; могут быть боли в пояснице	Головная боль	Слабость и отсутствие аппетита, похудание; может быть тошнота, рвота, понос
Анамнез		Постепенное нарастание признаков		Постепенное нарастание признаков
Изменения по органам		Отеки ног, лица, поясницы, гидроторакс, гидроперикард, асцит, олигурия	Умеренное повышение АД, смещение левой границы сердца влево, акцент второго тона над аортой	
Лабораторные показатели	Высокая плотность мочи, массивная протеинурия, микрогематурия, гиалиновые, восковидные и зернистые цилиндры	Гипопротеинемия за счет альбуминемии, гиперхолестеринемия		Гиперкреатининемия, анемия

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Пример дифференциальной диагностики при подозрении на какое-либо заболевание

Таблица

Геморрагический васкулит

Клинические признаки	Болезни, между которыми проводится дифференциальный диагноз		
	Геморрагический васкулит	Гемофилия А	Тромбоцитопени- ческая пурпура
1	2	3	4
Жалобы	Сыпь на коже, боли в крупных суставах. Схваткообразные боли в животе, мо- жет быть тошнота, рвота, понос	С детства крово- точивость после любой травмы	С детства крово- течения из десен, матки и т. д.
Анамнез	Острое начало, субфебрилитет	Семейный хара- ктер заболевания у лиц мужского пола	
Изменения по органам	Симметричная папулезно-гемор- рагическая сыпь на коже преимуще- ственно нижних конечностей, уси- ливающаяся в ве- ртикальном поло- жении, сыпь в области крупных суставов, отечность и ограничение дви- жения в крупных суставах, положи- тельные симптомы щипка, жгута	Гематомы мягких тканей, кровоизли- яния в крупные суставы, забрю- шинное простра- нство, слизистые оболочки	Петехиальная сыпь на коже и слизис- тых, синяки на ко- же после неболь- ших ушибов

жесткое дыхание (сужение просвета мелких бронхов из-за воспалительного отека), в нижних отделах легких – ослабленное дыхание (снижение эластичности легочной ткани), влажные мелкопузырчатые хрипы (наличие в бронхах жидкого секрета).

В крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево (L – $11 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я – 9 %, с/я – 62 %), ускорение СОЭ (32 мм/ч), общий белок – 59 г/л, $\alpha 2$ -глобулины – 12 %, фибриноген – 5,2 г/л, СРБ – 3,6 мг/л (острофазовые изменения). Мокрота гнойная, двухслойная, до 120 мл/сут (воспалительный процесс). Из мокроты высеян пневмококк. При рентгеноскопии ОГК на фоне повышенной прозрачности легких (эмфизема) – усиление и деформация легочного рисунка в нижних отделах обоих легких (изменение структуры бронхов). При спирографии: ЖЕЛ – 2800 мл и $ОФВ_1$ – 70 % (бронхообструкция). При ФБС – картина гнойного эндобронхита.

Диагноз: Бронхоэктатическая болезнь средней тяжести, фаза обострения. Хронический гнойно-обструктивный бронхит.

Осложнения: кровохарканье, эмфизема легких, ДН-II.

Дифференциальный диагноз. Наличие только хронического бронхита отвергается ввиду изменения формы ногтей и пальцев, туберкулез исключается в связи с отсутствием характерных клинических, лабораторных и рентгенологических изменений, абсцесс легкого отвергается из-за отсутствия аускультативных и рентгенологических данных, свидетельствующих о полости в легких.

Течение болезни прогрессирующее. Заболевание привело к похуданию (хроническая интоксикация). При дальнейшем прогрессировании может развиваться легочно-сердечная недостаточность (вследствие легочной гипертензии в результате альвеолярной гипоксии) или амилоидоза (нарушение белкового обмена). Для предупреждения осложнений следует весной и осенью, а также при присоединении ОРВИ проводить противорецидивное лечение.

Лечение состоит из:

– антибактериальной терапии (учитывая результат посева мокроты, лучше ампициллин 500 мг в/м 4 раза в сутки или цефуроксим 750 мг в/м 4 раза в сутки);

– санации бронхиального дерева (постуральный дренаж несколько раз в день, лечебная ФБС с промыванием бронхов 0,1 %-ным раствором фурациллина или 1 %-ным раствором диоксидина);

Пример решения ситуационной задачи

Больной К., 32 лет, жалуется на боли в эпигастрии, иррадиирующие в спину, возникающие через 2–3 часа после еды, иногда ночью, успокаивающиеся после применения грелки. Болен в течение 2 лет. Последние 2 месяца стали беспокоить головокружения, мелькания темных пятен перед глазами, слабость, снизилась трудоспособность.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких без патологии. Сердце в отделах не увеличено, на верхушке выслушивается систолический шум. P_s – 86 уд/мин., АД – 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии, больше справа. Печень, селезенка не пальпируются.

В крови: эр. $2,7 \cdot 10^{12}/л$, Hb – 84 г/л, ЦП – 0,93; Л – $5,6 \cdot 10^9/л$, п/я – 6 %, с/я – 62 %, л – 28 %, м – 4 %, СОЭ – 15 мм/ч.

В моче: уд. вес – 1,016, без патологии.

Сформулируйте предварительный диагноз, назначьте лечение.

Для решения задачи:

- 1) Внимательно прочитайте текст задачи.
- 2) Проанализируйте патологические признаки, вспомните механизм их образования.
- 3) Сгруппируйте признаки в клинико-патофизиологические (kliniko-анатомические) симптомокомплексы.
- 4) На основании анализа этих комплексов поставьте диагноз.
- 5) Определите основные задачи лечения.
- 6) Выберите методы и средства лечения.
- 7) Напишите рецепты.

Решение задачи

Жалобы

1. Боли в эпигастрии:
 - иррадиирующие в спину;
 - возникающие через 2–3 часа после еды;
 - возникающие иногда ночью;
 - успокаивающиеся после применения грелки.

Учебное издание

*Сырнев Всеволод Васильевич
Барбараи Ольга Леонидовна*

УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

3-е издание, переработанное и дополненное

Корректор, технический редактор – Аносова К. М.

Художественный редактор – Сапова Т. А.

Ответственный редактор – Сырнев В. В.

Подписано в печать 03.07.2009. Тираж 250 экз. Формат 21×30½.
Условных печатных листов 6,3. Печать трафаретная.

Отпечатано редакционно-издательским отделом

ГОУ ВПО КемГМА Росздрава

650029, Кемерово, ул. Ворошилова, 22а.

<http://www.kemsma.ru/rio/>

Требования к авторам: <http://www.kemsma.ru/rio/forauth.shtml>