**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ 2»**

«**Обсуждено**» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **«*Утверждено****» -*

на заседании кафедры\_\_\_\_\_\_\_ Председатель УМС

Прот.№\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_2022 г факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зав.каф. Садыкова А.А. **Т**урсунбаева А.Т.

План-разработка практического занятия №2

на тему: «**Осмотр больных с заболеваниями органов пищеварения».**

по дисциплине: **«Внутренние болезни »**

для студентов, обучающихся по специальности:

**(560002) Педиатрия**

Составитель: Тажибаева У.Ж.

**Тема практического занятия:**

«**Осмотр больных с заболеваниями органов пищеварения»** (100 мин)**Актуальность темы:** Система органов пищеварения - одна из наиболее сложных и актуальных проблем в медицине. Это обусловлено ростом заболеваемости, трудностью ранней диагностики, частым развитием осложнений и недостаточной разработкой программы медицинской, социальной, физической реабилитации больных.

**ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ**

Цель занятия: студенты должны знать осмотр больных с заболеваниями органов пищеварения.

**План занятия:**

* Ознакомление с тактикой ведением больных;
* Демонстрация практических навык ;
* Оценка и обсуждения.

**Задачи:**

1. Формировать умения анализировать, активно использовать полученные знания и умения в профессиональной деятельности.

2. Формировать готовность и способность целесообразно действовать в соответствиисо стандартами оказания медицинской помощи в конкретных клинических ситуациях.

3. Формировать готовность и способность мобилизовать профессионально важныекачества (толерантность, ответственность, способность работать в коллективе, стремление к саморазвитию), обеспечивающие продуктивность трудовойдеятельности специалиста.

**Вид занятия:**практическое

**Средства обучения и контроля:**

1. методическая разработка занятия

2. учебно-методическое пособие для самоподготовки студентов к занятию

3. дидактические средства контроля и тренажа:

1. тестовыезадания;
2. ситуационные задачи с эталоном ответов;

**Формы контроля:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Цель** |
| Индивидуальный устный | * выявить уровень теоретической подготовки, умения оперировать знаниями; * определить уровень логического, клинического мышления; * развивать речь |
| Индивидуальный письменный | * выявить уровень подготовленности всей группы и каждого студента в отдельности |
| Практический   * решение учебных заданий проблемного характера * выполнение практических действий, заданий | * выявить уровень самостоятельного мышления, умения анализировать явления, выделять главное * определить уровень клинического (профессионального) мышления; * проверить умение выполнения манипуляции, практического действия. |

**Междисциплинарные связи:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Дисциплины и профессиональные модули* | *Тема* |
| 1. Общепрофессиональные дисциплины  - Анатомия и физиология человека  - Латинский язык | * Терминология. |
| Диагностическая деятельность  - Пропедевтика клинических дисциплин | * Осмотр больных с заболеваниями органов пищеварения. |
| Общепрофессиональные дисциплины  - Клиническая фармакология |  |

**Внутридисциплинарные связи:**

Методы исследования больного

**Уровни усвоения: 2**,3

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

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

***После изучения темы занятия студент должен уметь:***

* проводить обследование пациента;
* определять тяжесть состояния пациента;
* выделять ведущий синдром;
* проводить дифференциальную диагностику;
* работать с портативной диагностической аппаратурой;
* оказывать посиндромнуюмедицинскую помощь;
* оценивать эффективность оказания медицинской помощи;
* контролироватьосновныепараметрыжизнедеятельности;
* осуществлятьфармакотерапию;
* осуществлятьмониторингсостоянияпациента;

**Карта компетенции:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код и формулировка компетенций** | **Результаты обучения (ООП)** | **Результат обучения (дисциплины)** | **Результаты обучения (темы)** |
| **1** | **ПК-2**- способен проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала больных, оформить медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка.  **ПК-3**-способен проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, использовать обоснованные методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди детей с учетом их возраста.  **ПК-12-**способен анализировать результаты основных клинико-лабораторных методов исследования и оценить функциональное состояние детского организма с целью своевременной диагностики заболеваний. | **РО 4** - Владеет теоретическими и практическими знаниями по анатомо-физиологическим особенностям детского организма, семиотики их поражения, объективного, лабораторно-инструментального методов исследования.  РО5 = ПК2 + ПК3+ПК12 | **РОд- 1**способен анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических особенностей и умеет применять фундаментальные знания при оценке морфофункциональных и физиологических состояний организма для своевременной диагностики заболеваний и выявления патологических процессов.  **РОд-2:**способен выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у взрослого населения и умеет применить фундаментальные знания (анатомо-топографическое и гистофизиологическое обоснование) и основ физикального обследования. | **РОт**: Знает и понимает: этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину.  - Методы современной диагностики и дифференциальный диагнозc учетом их течения и осложнения.  Умеет на основании жалоб, анамнеза, физикального обследования:  - дифференцировать больных  - составить план лабораторного и инструментального обследования для подтверждения предполагаемого диагноза и интерпретировать полученные результаты;  - сформулировать развернутый клинический диагноз, руководствуясь современной классификацией ;  - произвести детализацию диагноза у конкретного больного, а именно, этиологию, механизм развития болезни, осложнений;  - произвести обоснование клинического диагноза у больного с оценкой результатов обследования и выявить критерии диагностики;  Владеет:  - методикой назначения адекватной индивидуальной терапии;  - навыками определения прогноза у конкретного больного;  - мерами вторичной профилактики и экспертизы трудоспособности;  – навыками оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях. |

**Ход занятия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы занятия** | **Цели этапов занятия** | **Деятельность преподавателя** | **Деятельность студента** | **Методы, механизмы** | **Результаты обучения** | **Оборудование занятия** | **Время** |
| 1 | Организационный момент | Ознакомление с новой темой, его вопросами | Преподаватель объявляет тему, цели занятия, акцентирует внимание на важности, сложности изучения данной темы; объясняет ход занятия | Записывают тему и его вопросы и важные аспекты по теме. | Мозговой штурм:  Вызвать интерес к изучению  материала, мобилизовать внимание студентов. Дается один вопрос на который ожидается полноценный и четкий ответ. | Обращение внимание студентов к занятию, способность развить клиническое мышление. | Доска с проектором, слайд | 10мин |
| 2 | Опрос пройденного материала | Обобщение знаний студентов по пройденным материалам и установить связь с новой темой | Задание контрольных вопросов, совместное обобщение ответов. | Выборочно по одному отвечают на заданные вопросы | Вопрос-ответ | Вспоминание темы предыдущих занятий, способствование к самореализации | Перечень контрольных вопросов (Прил. 1.) | 20мин |
| 3 | Изложение новой темы | Расширение знаний студентов по новой теме, сформировать навыков умения их использовать на практических занятиях | Объяснить, показать и довести до студента новую тему, акцентируя на основных моментах темы. | Усидчивость и внимательность студентов способствует лучшему усвоению темы. | Презентации слайдов, демонстрация в натурщике | Сформируется теоретическая база знаний и умений, для использования их на практических занятиях | Доска с проектором, презентационный материал, натурщик | 30 мин |
| 4 | Перерыв |  |  |  |  |  |  | 10мин |
| 5 | Закрепление новой темы и подведение итогов | Определение и анализ освояемости пройденного материала, внесение измений на его содержание | Демонстрация тестового задания и ситуационных задач. | Группа делиться на 2 команды задают блиц вопросы. В решении задач принимают участие все студенты группы; дополняют, исправляют ответы друг друга. Преподаватель контролирует, обобщает ответы студентов | Решение ситуационных задач или тестовых вопросов. | Самостоятельно используют полученные знания по теме, сформируются познавательные компетенции | Перечень ситуационных задач (Прил.2.) | 10мин |
| 6 | Практическая часть | Создание проблемной ситуации  Активизация мыслительной деятельности. | Демонстрирование ситуации | В решении задач принимают участие все студенты группы; дополняют, исправляют ответы друг друга. Преподаватель контролирует, обобщает ответы студентов | Работа с чек – листом | Акцентирование внимание студентов на рассматриваемые вопросы, участие в командных обсуждениях, свободно выражают свои мнения | Доска с проектором, презентационный материал, чек-листы, натурщик. градусник, фонендоскоп, тонометр, шпатель, пикфлоуметр, таблица объемов легких,. лекарственные препараты (аннотации) | 20мин |
| 7 | Оценка и дисскусия работы с чек-листами. | Определение и анализ освояемости пройденного материала, внесение измений на его содержание | Демонстрация ситуационных задач. | Отвечают друг другу на заданные конкретные вопросы.  Студенты оценивают собственные действия, умения работать в команде, осмысливают итоги занятия; записывают заработанные баллы, домашнее задание. | Обсуждение ситуационных задач | Самостоятельно используют полученные знания по теме, формируются познавательные компетенции | Чек-листы (Прил.2.) | 5 мин |

**Содержание темы:**

Студенты должны продемонстрировать «Прием больного».

* Прием больного.
* Расспрос жалоб.
* Сбор анамнеза.
* Осмотр больного.
* Осмотр ротовой полости.
* Пальпация.
* Перкуссия.
* Аускультация.
* Определение ЧД.
* Определение АД.
* Определение пульса.
* Оценка дыхания.
* Постановка предварительного диагноза.
* Выбор лабораторных методов исследования.
* Выбор инструментальных методов исследования.
* Выбор тактики лечения.
* Выбор лекарственных средств.

Студент должен озвучить каждое свое действие, выбор, выводы.

**Формы проверки знаний:**

* Оперативный опрос на разрезе текущего контроля;
* Тестовые задания на разрезе рубежного контроля.

**Литература:**

# Учебно-методическое обеспечение дисциплины

**Основная литература:**

1. «Пропедевтика внутренних болезней» Василенко В.Х. и Гребенев А.Л.

2. «Пропедевтика внутренних болезней» Мамасаидов А.Т

3. «Пропедевтика внутренних болезней» Молдобаева М.С.

4. «Пропедевтика внутренних болезней» Шелагуров А.А.

5. «Ичкиооруларпропедевтикасы.» Сакибаев К.Ш.

**Дополнительная литература:**

1. «Пропедевтика внутренних болезней» Малов Ю.С.

2. «Пропедевтика внутренних болезней» Мухин Н.Ф.

**Электронные источники:**

1. [www.plaintest.com](http://www.plaintest.com)

2. [www.booksmed.com](http://www.booksmed.com)

3. [www.bankknig.com](http://www.bankknig.com)

4. [www.wedmedinfo.ru](http://www.wedmedinfo.ru)

5. [www.spr.ru](http://www.spr.ru)

**Краткое содержание темы:**

**Пищеварительная система.** О заболеваниях того или иного органа пищеварения можно судить по различным жалобам, характерным для его поражения. При заболеваниях пищевода могут наблюдаться следующие жалобы: дисфагия, боли, пищеводная рвота, срыгивание, изжога, пищеводное кровотечение.

Общий осмотр:

* Оценивают положение больного, оно иногда может быть вынужденным (при прободении язвы желудка положение больного на спине с приведёнными к животу ногами и коленками);
* Обращают внимание на лицо (лицо Гиппократа при перитоните; серо-бледное лицо с «обречённым» взглядом у онкологических больных);
* Кожные покровы (бледность при кровотечении, желтушность при метастазах рака желудка в печень, сухость кожи при обезвоживании, сухость, трещины в углах рта, ломкость волос и ногтей при нарушении всасывания витаминов в ж.к.т.),
* Похудание, вплоть до кахексии (при раке желудка, при стенозе привратника);
* Увеличение лимфоузлов (при метастазах рака).

Осмотр полости рта:

Можно выявить:

* Кариес (как источник инфекции);
* Недостаток зубов (при недостаточном пережёвывании пищи, воспалительные процессы в полости рта);
* Лакированный язык с атрофией сосочков языка полости рта (при атрофическом гастрите), обложенный серо-белым налётом с неприятным запахом (при остром гастрите).

Осмотр живота:

Определяют:

* Форму;
* Размеры;
* Симметричность;
* Участие в акте дыхания;
* Наличие выпячиваний;
* Наличие видимой перистальтики;
* Послеоперационных рубцов.

Равномерное увеличение живота (при асците, метеоризме, ожирении), не равномерные в виде неравномерных выпячиваний (при опухолях, грыжах, увеличении органов), втянутый запавший живот (при перитоните), полное отсутствие дыхательной подвижности (при разлитом перитоните).

Общий осмотр больных с патологией органов пищеварения проводится по общепринятой схеме с соблюдением правил и техники осмотра. При этом обращают внимание на общее состояние больного, сознание, положение его в постели, осанку, походку, телосложение, конституцию, соот- 7 ветствие биологического возраста паспортным данным, выражение лица, кожные покровы и дериваты кожи, развитие подкожно-жировой клетчатки (определяют индекс массы тела) и ее распределение (по индексу талия/бедра), лимфатические узлы, отеки.

**ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА** После проведения общего осмотра больных с заболеваниями пищеварительной системы проводят осмотр ротовой полости. В норме слизистая оболочка ротовой полости бледно-розового цвета, чистая, без дефектов; зубы здоровые или санированы; десны ровные; миндалины чистые, не выступают за дужки; язык розовый, чистый, влажный.

**ОСМОТР ЖИВОТА** Методика проведения осмотра живота. При осмотре живота в вертикальном положении больного врач сидит перед ним на стуле так, чтобы свет из-за его спины падал на сидящего лицом к нему больного с полностью оголенным животом. Живот исследуют от мечевидного отростка до лобкового симфиза. При этом обращают внимание на его форму, величину, симметричность, участие передней стенки живота в акте дыхания, положение пупка, перистальтику желудка и кишечника, состояние кожных покровов живота (расширение подкожных вен и венозных коллатералей, наличие послеоперационных рубцов, высыпаний, телеангиоэктазий, расчесов, местной пигментации). Осмотр живота в вертикальном положении больного позволяет в ряде случаев выявить пульсацию в эпигастральной области, обусловленную передачей передней брюшной стенке пульсации правого желудочка или брюшной аорты. При осмотре живота в горизонтальном положении больного источник света должен быть расположен за спиной врача. Как правило, исследователь сидит справа от больного на стуле, уровень которого совпадает с уровнем кушетки, на которой лежит больной. Поверхность кушетки должна быть полужесткой, чтобы не было "проваливания" больного. При этом констатируют те же изменения, какие были выявлены во время осмотра живота в вертикальном положении больного. Следует помнить, что некоторые асимметричные выпячивания живота, обусловленные увеличением органов, наличием кист, опухолей часто более рельефно выступают, поэтому значительно легче могут выявляться в горизонтальном положении.

В норме при осмотре живота определяют следующие признаки:

● форма живота (зависит от конституции) – овальный, плоский, круглый;

● величина живота – не увеличен;

● симметричность живота – симметричный;

● участие передней стенки живота в акте дыхания – принимает участие в акте дыхания;

● положение пупка – втянут;

● видимая пульсация – отсутствует;

● видимая перистальтика желудка и кишечника – отсутствует;

● состояние кожных покровов живота: кожа гладкая, матовая, расширение подкожных вен и венозных коллатералей, послеоперационные рубцы, высыпания, телеангиоэктазии, расчесы, местная пигментация отсутствуют.

***Контрольные тесты для проверки знаний студентов***

**1. Анорексия - это:**

1) отсутствие аппетита; 2) извращение аппетита; 3) отказ от приема пищи из-за боязни возникновения болей;

4) извращение вкуса; 5) скопление жидкости в брюшной полости.

**2. Citofobia – это:**

1) отсутствие аппетита; 2) извращение аппетита; 3) отказ от приема пищи из-за боязни возникновения болей; 4) извращение вкуса; 5) скопление жидкости в брюшной полости.

**3. Внезапное звучное выхождение через рот воздуха и небольшой части содержимого желудка называется:**

1) Citofobia; 2) анорексия; 3) отрыжка; 4) изжога; 5) асцит.

**4. Ощущение жжения в эпигастрии и за грудиной – это:**

1) Citofobia; 2) анорексия; 3) отрыжка; 4) изжога; 5) асцит.

**5. Трудноопределяемое своеобразное чувство давления в подложечной области – это:**

1) изжога; 2) тошнота; 3) отрыжка; 4) рвота; 5) анорексия.

**6. Рвота по происхождению может быть:**

1) центральной; 2) рефлекторной; 3) гематогенно-токсической; 4) все перечисленное;

5) периферической.

**7. Опоясывающие боли характерны для:**

1) язвенной болезни; 2) гастрита; 3) холецистита; 4) панкреатита; 5) эзофагита.

**8. Приступообразные, периодические боли в подложечной области являются следствием:**

1) ишемии органа; 2) спазма мускулатуры привратника; 3) раздражения брюшины; 4) растяжения желудка;

5) рефлекса с других органов.

**9. Желудочное кровотечение характерно для:**

1) язвенной болезни; 2) холецистита; 3) панкреатита; 4) эзофагита; 5) гастрита.

**10. Рвота «кофейной гущей» обусловлена:**

1) забросом и примесью желчи; 4) съеденной пищей;

5) приемом лекарственных препаратов. 3) солянокислым гематином;

2) застойным содержимым желудка; 1-2, 2-3, 3-3, 4-4, 5-2, 6-4, 7-4, 8-4, 9-1, 10-3,