**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ 2»**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

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

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

Прот.№\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_2021 г факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**План-разработка практического занятия №16**

**на тему: Гемостаз и его компоненты. Геморрагический васкулит: этиология, патогенез, клиническая картина,**

**лабораторные и инструментальные данные**

**по дисциплине: «Внутренние болезни 3»**

**для студентов, обучающихся по специальности:**

**(560000) Лечебное дело**

Составители: преподаватель Айтиева Ж.Т.

**Тема практического занятия:**

«**Гемостаз и его компоненты. Геморрагический васкулит: этиология, патогенез, клиническая картина, лабораторные и инструментальные данные»** (100мин)

**План занятия:**

1. Понятие о кроветворении и звеньях гемостаза.
2. Этиология, патогенез, клиника геморрагического васкулита
3. Лабораторная диагностика, современные подходы к терапии и клинико-лабораторный контроль.
4. Критерии выздоровления, диспансерное наблюдение.

**Задачи: з**акрепить знания и навыки по клиническим проявлениям, основам диагностики, дифференциальной диагностике и лечению.

а) правильно собрать и оценить данные анамнеза, выделить факторы риска
б) провести клинический осмотр, выделить признаки патологии, составить план обследования и лечения, выписать рецепты
в) оценить данные лабораторных, клинических и инструментальных методов исследования.
г) сделать заключение на основании проведенного обследования.
д) провести дифференциальный диагноз со сходными заболеваниями.
е) правильно сформулировать диагноз по классификации.
ж) составить план диспансеризации.

 **Вид занятия:** практическое

**Цель практического занятия:**

1. Методическая цель – организовать и провести занятие в соответствии с требованиями рабочей программы с применением различных методов и способов обучения для достижения поставленных целей.
2. Учебная цель- научить диагностике заболеваний крови, в том числе геморрагического васкулита.
3. Формировать общие и профессиональные компетенции:

**Средства обучения и контроля:**

 1. методическая разработка занятия

 2. учебно-методическое пособие для самоподготовки студентов к занятию

 3. дидактические средства контроля и тренажа:

1. тестовые задания;
2. ситуационные задачи с эталоном ответов.

**Формы контроля:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Цель** |
| Индивидуальный устный | 1. выявить уровень теоретической подготовки, умения оперировать знаниями;
2. определить уровень логического, клинического мышления;
3. 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- Нормальная анатомия- Гистология- Патологическая физиология- Биохимия | * Анатомия печени и селезеки
* Морфология клеток эритроидного ряда.
* Кроветворение в норме, синтез гемоглобина, показатели гемо- и миелограммы в норме.
* Системы антиоксидантной защиты и перекисного окисления липидов.
 |
|  Диагностическая деятельность- Пропедевтика внутренних болезней  | * Методы обследования больных с патологией печени.
* Дополнительные методы обследования пациентов с пневмонией.
 |
|  Общепрофессиональные дисциплины - Клиническая фармакология  | * Фармакодинамика глюкокортикоидов, анаболических гормонов.
 |

**Внутридисциплинарные связи:**

* 1. Анемии
	2. Гемдиатезы

 **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 с ГВ;
* определять тяжесть состояния пациента;
* выделять ведущий синдром;
* проводить дифференциальную диагностику;
* работать с портативной диагностической аппаратурой;
* оказывать посиндромную медицинскую помощь;
* оценивать эффективность оказания медицинской помощи;
* контролировать основные параметры жизнедеятельности;
* осуществлять фармакотерапию;
* осуществлять мониторинг состояния пациента;

**Карта компетенции:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код и формулировка компетенций** | **Результаты обучения (ООП)** | **Результат обучения (дисциплины)** | **Результаты обучения (темы)** |
| **1** | **ПК-12** - способен анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических особенностей; основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и детей, для современной диагностики заболеваний и патологических процессов.**ПК-13** – способен выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин, с учетом течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (осовного, сопутствующего, осложнений) с учетом мкб-10, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний**ПК-15**- способен назначать больным адекватное лечение в соответствии с диагнозом | **РО-5**-Умеет обрабатывать, анализировать и интерпретировать характер патологического процесса и его клинические проявления посредством использования современных методов исследования.**РО-8** - Может анализировать и интерпретировать полученные данные и назначать адекватное лечение и оказать первичную врачебную помощь, принимать решения при возникновении неотложных и угрожающих жизни ситуацияхпри неотложных и жизнеугрожающих состояниях детей и подростков. | **РОд- 1:****Знает и понимает**:- проведение с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществление общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом факторов риска, давать рекомендации по здоровому питанию (ПК-12);**Умеет:****-** проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний (ПК-12),**Владеет**: - навыками осуществления общеоздоровительных мероприятий по формированию здорового образа жизни с учетом факторов риска, давать рекомендации по здоровому питанию (ПК-12);**РОд-2:** **Знает и понимает**:- назначение больным с наиболее часто встречающимися терапевтическими заболеваниями у взрослого населения в амбулаторных условиях в соответствии с диагнозом (ПК-15).**Умеет:**- назначать больным с наиболее часто встречающимися терапевтическими заболеваниями у взрослого населения в амбулаторных условиях в соответствии с диагнозом (ПК-15).**Владеет**:- методами назначения больным с наиболее часто встречающимися терапевтическими заболеваниями у взрослого населения в амбулаторных условиях в соответствии с диагнозом (ПК-15).я | **РОт:** умеет диагностировать и проводить дифференциальную диагностику больных с ГВ. |

**Ход занятия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы занят** | **Цели этапов занятия** | **Деятельность преподавателя** | **Деятельность студента** | **Методы, механизмы** | **Результаты обучения** | **Оборудование занятия** | **Время**  |
| 1 | Организационный момент | Ознакомление с новой темой, его вопросами | Показ рисунка и комментарий к нему. Преподаватель объявляет тему, цели занятия, акцентирует внимание на важности, сложности изучения данной темы; объясняет ход занятия | Записывают тему и его вопросы | Мозговой штурмВызвать интерес к изучениюматериала, мобилизовать внимание студентов | Обращение внимание студентов к занятию | Доска с проектором, слайд  | 5 мин |
| 2 | Практическая часть | Создание проблемной ситуацииАктивизация 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. лекарственные препараты (аннотации) | 30мин |
| 3 | 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.) | 10 мин |
| 4 | Оценивание студентов за участия на занятии  | Научить студентов к самооценке и применять 4х шаговый метод Пейтона. | Преподаватель анализирует работу студентов. Определяет степень достижения целей. Выставляет и объявляет оценки. Предлагает записать домашнее задание |  | Выборочный опрос, оценка друг другаОценить успешность достижения целей занятия студентами; определить перспективы последующей работыОриентировать студентов на следующее занятие, акцентировать внимание студентов на основных вопросах темы. | Преподаватель оценивает деятельность студентов и подводит общий итог занятия.Оценка преподавателем формируемых общих и профессиональных компетенций студентов (происходит в ходе наблюдения за деятельностью обучающихся в процессе изучения темы).Преподаватель предлагает домашнее задание, благодарит студентов за занятие. | Примеры вопросов | 5 мин |

**Формы проверки знаний:**

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

**Литература:**

|  |
| --- |
| 2. А.И.Мартынов Н.А.Мухин В.С.Моисеев Внутренние болезни: Учебник в 2-х т./Гл. ред-ы.-М.:ГЭОТАР-МЕД.-(ХХ1 век). Т.1.-2004.-585с. 98экз. |
| 3. А.И.Мартынов Н.А.Мухин,В. С. Моисеев.Внутренние болезни:Учебник в 2-х т./ -М.:ГЭОТАР-МЕД.-(ХХ1 век). Т.2.-2004. - 640с.197экз. |
| 4. Гребенев А. Л. Пропедевтика внутренних болез­ней: Учебник/ А.Л.Гребенев.-5-е изд., перераб. и доп.-М.:Медицина, 2001. - 592c. 2экзб) дополнительная1. Окороков А.Н. Диагностика болезней внут­ренних органов: Руководство/А.Н.Окороков.-М.:Мед. лит. Т. 5:Диаг­ностика болезней системы крови. Диагностика болезней почек.-2002.- 512с. 5экз. |

а) основная:

1. Окороков А. Н., Диагностика болезней внутренних органов. Том 4. Москва 2001г.

**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)

**Тестовые задания:**

1. При геморрагическом васкулите тип кровоточивости:

А. петехиально-пятнистый В. васкулитно-пурпурный С. Гематомный Д. смешанный Е. ангиоматозный

2. Патогенез геморрагического синдрома при ГВ обусловлен:

А. тромбоцитопенией В. дефицитом факторов свертывания С. патологией сосудистой стенки
Д. нет верного ответа Е. все варианты верны

3. Свертывающая способность крови при ГВ меняется в сторону:

А. гипокоагуляции В. Гиперкоагуляции С. не меняется Д. зависит от стадии заболевания Е. нет верного ответа

4.СЗП при ГВ переливают с целью:

А. поставки плазменных факторов свертывания В. восполнения ОЦК С. поставки антитромбина III

Д. с целью дезинтоксикации Е. профилактика ДВС синдрома

5. Активность процесса при ГВ характеризует

А. повышение уровня антитромбина III и повышение α1 –гликопротеида В. повышение уровня антитромбина III и снижение α1 –гликопротеида
С. снижение уровня антитромбина III и повышение α1 –гликопротеида Д. снижение уровня антитромбина III и снижение α1 –гликопротеида
Е. нет верного ответа

6. Геморрагический синдром при ГВ характеризуется:

А. наличием излюбленной локализации В. Несимметричностью С. наличием зуда Д. наличием петехий Е. носовыми кровотечениями

7. Больная 38 лет в течение многих лет отмечает петехиальные высыпания на коже и слизистой полости рта. Поставлен диагноз: «идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура». Продолжительные курсы преднизолонотерапии увеличивают число тромбоцитов крови до 80-90\*109/л. Однако геморрагический синдром сохраняется. Ваша дальнейшая тактика?

А. произвести спленэктомию В. отменить преднизолон С. увеличить дозу преднизолона D. присоединить цитостатики

8. Для какого заболевания характерно удлинение времени свертывания крови?

А. идаопатической тромбоцитопении  В. тромбоцитопатии  С. геморрагического васкулита
D. гемофилии  Е. болезни Рандю-Ослера

9.Что не является причиной развития геморрагического васкулита:

А. вирусы, бактериальная инфекция  В. лекарственные средства  С. переохлаждение  D. интоксикация  Е. гиперхолестеринемия

10. Что не является осложнением геморрагических диатезов (гематом или кровоизлияний ворганы)

А. нарушение функции органов при кровоизлиянии в них В. сдавление гематомами крупных нервных стволов, регионарные

параличи С. Гемипарезы D. Гемартрозы Е. гемолитические анемии
*Критерии оценки знаний студентов:*

«Отлично» - 10 правильных ответов.

«Хорошо» - 9 правильных ответов.

«Удовлетворительно» - 8 правильных ответов.

«Неудовлетворительно» - менее 8 правильных ответов.

**Ситуационные задачи**

**Клиническая задача №1**

Больной К., 20 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 38,8 °С, геморрагические высыпания на голенях, бедрах, ягодицах, отечность коленных и голеностопных суставов, болезненность при движении.

Из истории заболевания известно, что 3 нед назад заболел ОРВИ, лечился самостоятельно доксициклином и аспирином\*. На фоне приема лекарственных препаратов появилась мелкопятнистая сыпь на коже голеней, отечность коленных суставов, болезненность в них при движении. Вызванный из поликлиники врач-терапевт расценила симптомы как аллергическую реакцию на лекарственную терапию. Больному было рекомендовано прекратить прием противовоспалительных средств. Назначены антигистаминные препараты.

Через 2-3 дня исчезли высыпания и отечность суставов, прекратилась артралгия.

Неделю назад в связи с ринитом и субфебрильной температурой (37,2 °С) пациент самостоятельно возобновил прием аспирина\*. Однако состояние ухудшилось: повысилась температура тела до 38,8 °С, появились геморрагические высыпания на нижних конечностях, бедрах, ягодицах, отеки и болезненность в коленных и голеностопных суставах при движении, усилились головная боль, слабость.

Через 2 дня после госпитализации внезапно появились схваткообразные боли в животе, тошнота, повторная рвота и диарея с кровью.

Объективно: состояние больного тяжелое, температура тела - 38 °С. Кожные покровы бледные, сухие. На коже разгибательных поверхностей стоп, голеней, бедер геморрагические высыпания, местами имеющие сливной характер.

|  |
| --- |
|  |

Коленные и голеностопные суставы увеличены в объеме, движения в них болезненны. Острая схваткообразная боль в животе каждые 5-7 мин, во время которой больной мечется и стонет.

В легких дыхание везикулярное, ЧД - 20 в минуту. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, тахикардия - 100 в минуту, ритм правильный, АД - 100/60 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при поверхностной пальпации болезненный, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Стул до 15 раз в сутки с примесью крови, почти без каловых масс; повторная рвота цвета «кофейной гущи».

Данные лабораторных методов исследования.

Клинический анализ крови: Hb - 90 г/л, лейкоциты - 12,6х109/л, палочкоядерные лейкоциты - 12 %, СОЭ - 34 мм/ч, тромбоциты - 180х109/л.

Клинический анализ мочи: относительная плотность - 1015, белок - 0,33 мг/л, эритроциты - 0-1 в поле зрения. ВСК - норма. АЧТВ - норма. ВК - норма.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Определите тип кровоточивости у данного больного.

3. Какие провоцирующие факторы могли быть у больного.

4. Назначение какой группы препаратов показано в данной ситуации.

**Клиническая задача №2**

55-летняя больная, врач-лаборант, обратилась по поводу сыпи на коже голеней, лихорадки до 38 °С в течение недели. Антибактериальная терапия без эффекта. Объективноно: симметричные геморрагические высыпания на коже голеней, возвышающиеся над кожей и не исчезающие при надавливании (см. вклейку, с. 6, рис. 9-4). Увеличение печени и селезенки. ЧСС - 100 в минуту, систолический шум на верхушке. В крови: Hb - 90 г/л, эритроциты -3х1012/л, лейкоциты - 12х109/л, эозинофилы - 2 %, палочкоядерные - 10 %, сегментоядерные - 70 %, лимфоциты - 13 %, моноциты - 5 %, тромбоциты - 150х109/л, СОЭ - 40 мм/ч. АСТ - 250 МЕ, АЛТ - 200 МЕ. Время кровотечения - 5 мин. АЧТВ - 30 с, протромбиновый индекс - 80 %. Уровень агрегации тромбоцитов повышен.

|  |
| --- |
|  |

1. Определите тип кровоточивости у больной.

2. Каково клиническое значение имеющихся лабораторных изменений?

3. Проявлением какого заболевания может быть геморрагический синдром?

4. Какие дополнительные методы исследования целесообразно провести для уточнения диагноза?

**Содержание темы:**

|  |
| --- |
|  |

## Геморрагический васкулит Этиология и патогенез. Чаще болеют дети. Он может встречаться во всех возрастных группах.http://on2.docdat.com/tw_files2/urls_33/27/d-26882/7z-docs/3_html_m13a74e6c.pngВ механизмах развития заболевания значительную роль играют гиперчувствительность к некоторым продуктам, охлаждение, укусы насекомых, бактериальные токсины. Почти у 2/3 больных имеется связь с перенесенными респираторными заболеваниями и стрептококковыми инфекциями. Васкулиты обусловлены преимущественной периваскулярной инфильтрацией сегментоядерными лейкоцитами и транссудацией эритроцитов во внесосудистое пространство. Характерно системное воспалительное поражение капилляров, артериол, венул. Основная роль в патогенезе принадлежит циркулирущим иммуннным комплексам (ЦИК). Они образуются в результате взаимодействия антигенов и антител, поражают стенку микрососудов. Повышается сосудистая проницаемость, плазма и эритроциты проникают в ткани, возникают отек, блокада микроциркуляции, геморрагии, дистрофические изменения, иногда развиваются некрозы. В сыворотке крови наблюдается повышение содержания иммуноглобулинов А и ЦИК.Классификация. Выделяют различные клинические формы геморрагического васкулита: костно-суставную, абдоминальную, почечную, смешанную. По течению выделяют молниеносное, острое, затяжное, хроническое течение. Осложнения: кишечное кровотечение, перфорация, перитонит, ДВС-синдром, анемия, тромбозы и инфаркты в органах. Клиника. Для простой или кожно-суставной формы геморрагического васкулита характерна папулезно-геморрагическая сыпь, иногда с уртикарными проявлениями. В начале заболевания все элементы сыпи одинаковой величины и формы, при надавливании не исчезают, в тяжелых случаях папулы некротизируются. Сыпь располагается на коже конечностей и туловища, вокруг суставов. После выздоровления длительно сохраняется гиперпигментация кожи. Суставы поражаются одновременно с кожей или их изменения обнаруживаются через несколько часов после появления сыпи. Обычно больные жалуются на боли в крупных суставах, их припухлость, нарушения функции. Редко суставной синдром бывает продолжительным. Абдоминальная форма характеризуется сильными болями в животе без четкой локализации, которые обусловлены кровоизлияниями с субсерозный слой, брюшину и стенку кишки. Вслед за этим могут развиться желудочные и кишечные кровотечения (рвота кровью, мелена). При массивных кровотечениях может быть картина коллапса и острой постгеморрагической анемии. Диагноз нетруден, если абдоминальная форма сочетается с кожно-суставными проявлениями, и очень затруднен при изолированном абдоминальном синдроме.Поражение почек возникает обычно у части больных на 1-4 неделе заболевания, в моче появляются эритроциты, белок, цилиндры; иногда развивается нефротический синдром.Диагностика. Количество тромбоцитов, время свертывания и длительность кровотечения при геморрагическом васкулите не выходят за пределы нормальных величин. Симптом жгута обычно положительный. В сыворотке крови наблюдается повышение содержания иммуноглобулинов А и ЦИК. По данным З.С. Баркагана ряд специальных тестов - аутокоагуляционный, содержание продуктов деградации фибрина, продуктов паракоагуляции, характерные для ДВС-синдрома, изменяются при геморрагическом васкулите, что позволяет расшифровывать некоторые звенья патогенеза этого заболевания.

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ 2»**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

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

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

Прот.№\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_2021 г факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

План-разработка практического занятия №16

на тему: **Геморрагический васкулит: лечение, профилактика**

по дисциплине: **«Внутренние болезни 3»**

для студентов, обучающихся по специальности:

**(560000) Лечебное дело**

Составители: преподаватель Айтиева Ж.Т.

**Тема практического занятия:**

«**Геморрагический васкулит: лечение, профилактика»** (100мин)

**План занятия:**

1.Лечение

2.Профилактика

**Задачи: з**акрепить знания и навыки по клиническим проявлениям, основам диагностики, дифференциальной диагностике и лечению.

а) правильно собрать и оценить данные анамнеза, выделить факторы риска
б) провести клинический осмотр, выделить признаки патологии, составить план обследования и лечения, выписать рецепты
в) оценить данные лабораторных, клинических и инструментальных методов исследования.
г) сделать заключение на основании проведенного обследования.
д) провести дифференциальный диагноз со сходными заболеваниями.
е) правильно сформулировать диагноз по классификации.
ж) составить план диспансеризации.

 **Вид занятия:** практическое

**Цель практического занятия:**

1. Методическая цель – организовать и провести занятие в соответствии с требованиями рабочей программы с применением различных методов и способов обучения для достижения поставленных целей.
2. Учебная цель- научить диагностике заболеваний крови, в том числе геморрагического васкулита.
3. Формировать общие и профессиональные компетенции:

**Средства обучения и контроля:**

 1. методическая разработка занятия

 2. учебно-методическое пособие для самоподготовки студентов к занятию

 3. дидактические средства контроля и тренажа:

1. тестовые задания;
2. ситуационные задачи с эталоном отве

**Формы контроля:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Цель** |
| Индивидуальный устный | 1. выявить уровень теоретической подготовки, умения оперировать знаниями;
2. определить уровень логического, клинического мышления;
3. 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- Нормальная анатомия- Гистология- Патологическая физиология- Биохимия | * Анатомия печени и селезеки
* Морфология клеток эритроидного ряда.
* Кроветворение в норме, синтез гемоглобина, показатели гемо- и миелограммы в норме.
* Системы антиоксидантной защиты и перекисного окисления липидов.
 |
|  Диагностическая деятельность- Пропедевтика внутренних болезней  | * Методы обследования больных с патологией печени.
* Дополнительные методы обследования пациентов с пневмонией.
 |
|  Общепрофессиональные дисциплины - Клиническая фармакология  | * Фармакодинамика глюкокортикоидов, анаболических гормонов.
 |

**Внутридисциплинарные связи:**

* 1. Анемии
	2. Гемдиатезы

 **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 с ГВ;
* определять тяжесть состояния пациента;
* выделять ведущий синдром;
* проводить дифференциальную диагностику;
* работать с портативной диагностической аппаратурой;
* оказывать посиндромную медицинскую помощь;
* оценивать эффективность оказания медицинской помощи;
* контролировать основные параметры жизнедеятельности;
* осуществлять фармакотерапию;
* осуществлять мониторинг состояния пациента;

**Карта компетенции:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код и формулировка компетенций** | **Результаты обучения (ООП)** | **Результат обучения (дисциплины)** | **Результаты обучения (темы)** |
| **1** | **ПК-12** - способен анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических особенностей; основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и детей, для современной диагностики заболеваний и патологических процессов.**ПК-13** – способен выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин, с учетом течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (осовного, сопутствующего, осложнений) с учетом мкб-10, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний**ПК-15**- способен назначать больным адекватное лечение в соответствии с диагнозом | **РО-5**-Умеет обрабатывать, анализировать и интерпретировать характер патологического процесса и его клинические проявления посредством использования современных методов исследования.**РО-8** - Может анализировать и интерпретировать полученные данные и назначать адекватное лечение и оказать первичную врачебную помощь, принимать решения при возникновении неотложных и угрожающих жизни ситуацияхпри неотложных и жизнеугрожающих состояниях детей и подростков. | **РОд- 1:****Знает и понимает**:- проведение с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществление общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом факторов риска, давать рекомендации по здоровому питанию (ПК-12);**Умеет:****-** проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний (ПК-12),**Владеет**: - навыками осуществления общеоздоровительных мероприятий по формированию здорового образа жизни с учетом факторов риска, давать рекомендации по здоровому питанию (ПК-12);**РОд-2:** **Знает и понимает**:- назначение больным с наиболее часто встречающимися терапевтическими заболеваниями у взрослого населения в амбулаторных условиях в соответствии с диагнозом (ПК-15).**Умеет:**- назначать больным с наиболее часто встречающимися терапевтическими заболеваниями у взрослого населения в амбулаторных условиях в соответствии с диагнозом (ПК-15).**Владеет**:- методами назначения больным с наиболее часто встречающимися терапевтическими заболеваниями у взрослого населения в амбулаторных условиях в соответствии с диагнозом (ПК-15).я | **РОт:** умеет диагностировать и проводить дифференциальную диагностику больных с ГВ. |

**Ход занятия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы занят** | **Цели этапов занятия** | **Деятельность преподавателя** | **Деятельность студента** | **Методы, механизмы** | **Результаты обучения** | **Оборудование занятия** | **Время**  |
| 1 | Организационный момент | Ознакомление с новой темой, его вопросами | Показ рисунка и комментарий к нему. Преподаватель объявляет тему, цели занятия, акцентирует внимание на важности, сложности изучения данной темы; объясняет ход занятия | Записывают тему и его вопросы | Мозговой штурмВызвать интерес к изучениюматериала, мобилизовать внимание студентов | Обращение внимание студентов к занятию | Доска с проектором, слайд  | 5 мин |
| 2 | Практическая часть | Создание проблемной ситуацииАктивизация 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. лекарственные препараты (аннотации) | 30мин |
| 3 | 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.) | 10 мин |
| 4 | Оценивание студентов за участия на занятии  | Научить студентов к самооценке и применять 4х шаговый метод Пейтона. | Преподаватель анализирует работу студентов. Определяет степень достижения целей. Выставляет и объявляет оценки. Предлагает записать домашнее задание |  | Выборочный опрос, оценка друг другаОценить успешность достижения целей занятия студентами; определить перспективы последующей работыОриентировать студентов на следующее занятие, акцентировать внимание студентов на основных вопросах темы. | Преподаватель оценивает деятельность студентов и подводит общий итог занятия.Оценка преподавателем формируемых общих и профессиональных компетенций студентов (происходит в ходе наблюдения за деятельностью обучающихся в процессе изучения темы).Преподаватель предлагает домашнее задание, благодарит студентов за занятие. | Примеры вопросов | 5 мин |

**Формы проверки знаний:**

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

**Литература:**

|  |
| --- |
| 2. А.И.Мартынов Н.А.Мухин В.С.Моисеев Внутренние болезни: Учебник в 2-х т./Гл. ред-ы.-М.:ГЭОТАР-МЕД.-(ХХ1 век). Т.1.-2004.-585с. 98экз. |
| 3. А.И.Мартынов Н.А.Мухин,В. С. Моисеев.Внутренние болезни:Учебник в 2-х т./ -М.:ГЭОТАР-МЕД.-(ХХ1 век). Т.2.-2004. - 640с.197экз. |
| 4. Гребенев А. Л. Пропедевтика внутренних болез­ней: Учебник/ А.Л.Гребенев.-5-е изд., перераб. и доп.-М.:Медицина, 2001. - 592c. 2экзб) дополнительная1. Окороков А.Н. Диагностика болезней внут­ренних органов: Руководство/А.Н.Окороков.-М.:Мед. лит. Т. 5:Диаг­ностика болезней системы крови. Диагностика болезней почек.-2002.- 512с. 5экз. |

а) основная:

1. Окороков А. Н., Диагностика болезней внутренних органов. Том 4. Москва 2001г.

**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)

**Тестовые задания:**

1. При геморрагическом васкулите тип кровоточивости:

А. петехиально-пятнистый В. васкулитно-пурпурный С. Гематомный Д. смешанный Е. ангиоматозный

2. Патогенез геморрагического синдрома при ГВ обусловлен:

А. тромбоцитопенией В. дефицитом факторов свертывания С. патологией сосудистой стенки
Д. нет верного ответа Е. все варианты верны

3. Свертывающая способность крови при ГВ меняется в сторону:

А. гипокоагуляции В. Гиперкоагуляции С. не меняется Д. зависит от стадии заболевания Е. нет верного ответа

4.СЗП при ГВ переливают с целью:

А. поставки плазменных факторов свертывания В. восполнения ОЦК С. поставки антитромбина III

Д. с целью дезинтоксикации Е. профилактика ДВС синдрома

5. Активность процесса при ГВ характеризует

А. повышение уровня антитромбина III и повышение α1 –гликопротеида В. повышение уровня антитромбина III и снижение α1 –гликопротеида
С. снижение уровня антитромбина III и повышение α1 –гликопротеида Д. снижение уровня антитромбина III и снижение α1 –гликопротеида
Е. нет верного ответа

6. Геморрагический синдром при ГВ характеризуется:

А. наличием излюбленной локализации В. Несимметричностью С. наличием зуда Д. наличием петехий Е. носовыми кровотечениями

7. Больная 38 лет в течение многих лет отмечает петехиальные высыпания на коже и слизистой полости рта. Поставлен диагноз: «идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура». Продолжительные курсы преднизолонотерапии увеличивают число тромбоцитов крови до 80-90\*109/л. Однако геморрагический синдром сохраняется. Ваша дальнейшая тактика?

А. произвести спленэктомию В. отменить преднизолон С. увеличить дозу преднизолона D. присоединить цитостатики

8. Для какого заболевания характерно удлинение времени свертывания крови?

А. идаопатической тромбоцитопении  В. тромбоцитопатии  С. геморрагического васкулита
D. гемофилии  Е. болезни Рандю-Ослера

9.Что не является причиной развития геморрагического васкулита:

А. вирусы, бактериальная инфекция  В. лекарственные средства  С. переохлаждение  D. интоксикация  Е. гиперхолестеринемия

10. Что не является осложнением геморрагических диатезов (гематом или кровоизлияний ворганы)

А. нарушение функции органов при кровоизлиянии в них В. сдавление гематомами крупных нервных стволов, регионарные

параличи С. Гемипарезы D. Гемартрозы Е. гемолитические анемии
*Критерии оценки знаний студентов:*

«Отлично» - 10 правильных ответов.

«Хорошо» - 9 правильных ответов.

«Удовлетворительно» - 8 правильных ответов.

«Неудовлетворительно» - менее 8 правильных ответов.

**Ситуационные задачи**

**Клиническая задача №1**

Больной К., 20 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 38,8 °С, геморрагические высыпания на голенях, бедрах, ягодицах, отечность коленных и голеностопных суставов, болезненность при движении.

Из истории заболевания известно, что 3 нед назад заболел ОРВИ, лечился самостоятельно доксициклином и аспирином\*. На фоне приема лекарственных препаратов появилась мелкопятнистая сыпь на коже голеней, отечность коленных суставов, болезненность в них при движении. Вызванный из поликлиники врач-терапевт расценила симптомы как аллергическую реакцию на лекарственную терапию. Больному было рекомендовано прекратить прием противовоспалительных средств. Назначены антигистаминные препараты.

Через 2-3 дня исчезли высыпания и отечность суставов, прекратилась артралгия.

Неделю назад в связи с ринитом и субфебрильной температурой (37,2 °С) пациент самостоятельно возобновил прием аспирина\*. Однако состояние ухудшилось: повысилась температура тела до 38,8 °С, появились геморрагические высыпания на нижних конечностях, бедрах, ягодицах, отеки и болезненность в коленных и голеностопных суставах при движении, усилились головная боль, слабость.

Через 2 дня после госпитализации внезапно появились схваткообразные боли в животе, тошнота, повторная рвота и диарея с кровью.

Объективно: состояние больного тяжелое, температура тела - 38 °С. Кожные покровы бледные, сухие. На коже разгибательных поверхностей стоп, голеней, бедер геморрагические высыпания, местами имеющие сливной характер.

|  |
| --- |
|  |

Коленные и голеностопные суставы увеличены в объеме, движения в них болезненны. Острая схваткообразная боль в животе каждые 5-7 мин, во время которой больной мечется и стонет.

В легких дыхание везикулярное, ЧД - 20 в минуту. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, тахикардия - 100 в минуту, ритм правильный, АД - 100/60 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при поверхностной пальпации болезненный, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Стул до 15 раз в сутки с примесью крови, почти без каловых масс; повторная рвота цвета «кофейной гущи».

Данные лабораторных методов исследования.

Клинический анализ крови: Hb - 90 г/л, лейкоциты - 12,6х109/л, палочкоядерные лейкоциты - 12 %, СОЭ - 34 мм/ч, тромбоциты - 180х109/л.

Клинический анализ мочи: относительная плотность - 1015, белок - 0,33 мг/л, эритроциты - 0-1 в поле зрения. ВСК - норма. АЧТВ - норма. ВК - норма.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Определите тип кровоточивости у данного больного.

3. Какие провоцирующие факторы могли быть у больного.

4. Назначение какой группы препаратов показано в данной ситуации.

**Клиническая задача №2**

55-летняя больная, врач-лаборант, обратилась по поводу сыпи на коже голеней, лихорадки до 38 °С в течение недели. Антибактериальная терапия без эффекта. Объективноно: симметричные геморрагические высыпания на коже голеней, возвышающиеся над кожей и не исчезающие при надавливании (см. вклейку, с. 6, рис. 9-4). Увеличение печени и селезенки. ЧСС - 100 в минуту, систолический шум на верхушке. В крови: Hb - 90 г/л, эритроциты -3х1012/л, лейкоциты - 12х109/л, эозинофилы - 2 %, палочкоядерные - 10 %, сегментоядерные - 70 %, лимфоциты - 13 %, моноциты - 5 %, тромбоциты - 150х109/л, СОЭ - 40 мм/ч. АСТ - 250 МЕ, АЛТ - 200 МЕ. Время кровотечения - 5 мин. АЧТВ - 30 с, протромбиновый индекс - 80 %. Уровень агрегации тромбоцитов повышен.

|  |
| --- |
|  |

1. Определите тип кровоточивости у больной.

2. Каково клиническое значение имеющихся лабораторных изменений?

3. Проявлением какого заболевания может быть геморрагический синдром?

4. Какие дополнительные методы исследования целесообразно провести для уточнения диагноза?

**Содержание темы:**

|  |
| --- |
|  |

## Лечение. Обязательны госпитализация и соблюдение постельного режима не менее 3 недель. Следует всячески избегать охлаждения и дополнительной сенсибилизации больных пищевыми продуктами и лекарственными препаратами, в том числе витаминами группы В. Из рациона исключаются шоколад, какао, кофе, цитрусовые, свежие ягоды (земляника, клубника и т.д.) и все индивидуально-непереносимые виды пищи.Суставной синдром, повышение температуры тела и ускорение СОЭ не служыт показанием к назначению антибиотиков, так как эти проявления связаны с асептическим иммунным воспалением. Мало аллергизирующие антибиотики (цефалоспорины и др.) могут назначаться лишь при наличии фоновых или сопутствующих инфекционных заболеваний (пневмонии, пиелонефрита и др.). Нестероидные противовоспалительные препараты (аспирин, индометацин, бруфен и др.) в малых и средних дозах в той или иной степени ингибируют воспалительный процесс и ослабляют агрегацию тромбоцитов. С последней целью может применяться внутрь клопидогрел (плавикс) по 37-75 мг в сутки. Базисной терапией геморрагического васкулита является назначение гепарина по схеме. Вначале препарат вводится внутривенно, затем подкожно через 6 часов. Начальная доза препарата составляет 300-400 ЕД/кг/сутки. При недостаточной эффективности дозу препарата можно увеличить до 40 000 ЕД/сутки либо подкожнае введения фраксипарина по 3850-5700 ед/сутки и проводить ежедневные трансфузии свежезамороженной плазмы по 300-400 мл. Длительность гепаринотерапии составляет обычно 4-5 дней.Одним из основных методов лечения геморрагического васкулита (ГВ) является этапный (дискретный) плазмаферез – удаление плазмы от 200-350 до 700 мл через день с заменой ее адекватными количествами физиологического раствора хлорида натрия. За один курс такого лечения у взрослых должно быть удалено от 3 до 6 л плазмы.При абдоминальном синдроме ГВ назначают глюкокортикоиды. При развитии гломерулонефрита проводится терапия преднизолоном и цитостатическими препаратами в общепринятых дозах. Не должны применяться препараты витамина К и группы В, хлорид кальция, аминокапроновая кислота и антигистаминные препараты. При указанном заболевании они либо бесполезна, либо вредны. Противопоказаны таким больным любые виды вакцинации, поскольку последние могут спровоцировать тяжелый рецидив либо обострение болезни.Обострения и рецидивы ГВ могут быть спровоцированы психоэмоциональными факторами, охлаждением, алкогольными напитками, инсоляцией, чрезмерными физическими нагрузками. Периодические появления на стопах и голенях небольшого количества новых элементов сыпи без какой-либо другой симптоматики может не служить причиной госпитализации и проведения курсов интенсивной терапии. Эти высыпания безопасны и через некоторое время проходят самостоятельно.