

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ
СРЕДНЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ

ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ

Практикум для обучающихся III курса специальности
33.02.01 Фармация

Рассмотрено и утверждено
на заседании ЦК «Социально-правовые дисциплины»
Протокол № 1 от «31» 08 2023 г.
Председатель ЦК Е.В. Батракова Е.В. Батракова

Черкесск
2023

Автор:

Салпагарова Ф.Э. – преподаватель ФГБОУ ВО «СевКавГА»

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВВЕДЕНИЕ | 4 |
| ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №1-2. ОБЩИЕ ПОНЯТИЯ О ЗДОРОВЬЕ, БОЛЕЗНИ. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ. ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ. ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. | 5 |
| ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №3. РЕАНИМАЦИЯ. ЗАБОЛЕВАНИЯ ССС. | 20 |
| ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №4. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОД. | 25 |
| ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №5-6. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖКТ. ОТРАВЛЕНИЯ. ЗАБОЛЕВАНИЯ МВС. | 28 |
| ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №7-8. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ. НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. | 34 |
| ИСТОЧНИКИ ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ | 35 |

ВВЕДЕНИЕ.

Практикум для выполнения практических работ составлен в помощь обучающимся при изучении общепрофессиональной учебной дисциплины «Основы патологии». Данное пособие разработано в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта к минимуму содержания и уровня подготовки выпускника среднего специального учебного заведения по специальности 33.02.01 Фармация с учётом целей и задач системы непрерывного образования фармацевтических работников на всех этапах обучения и рабочей программы дисциплины.

Практикум разработан на 30 аудиторных практических часа. Изучение данного курса тесно связано с анатомией и физиологией человека, фармакологией и другими науками.

Методические указания помогают студенту овладевать знаниями по дисциплине «Основы патологии» и формировать общие и профессиональные компетенции в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта к минимуму уровня подготовки выпускников по специальности «Фармация»:

Особое значение дисциплина имеет при формировании и развитии следующих общих и профессиональных компетенций: ОК 01, ОК 04, ОК 12; ПК 1.11:

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности, применительно к различным контекстам;

ОК 04. Работать в коллективе и команде, эффективно взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами;

ОК 12. Оказывать первую помощь до оказания медицинской помощи гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью.

ПК 1.11. Соблюдать правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности, порядок действия при чрезвычайных ситуациях.

В результате изучения общепрофессиональной дисциплины «Основы патологии» обучающийся должен уметь оказывать первую медицинскую помощь. Это умение может стать жизненно важным. Материал пособия содержит основной информационный материал к каждому занятию, сопровождается иллюстративным аппаратом.

Основным этапом каждого занятия является применение полученных знаний и отработка манипуляции на фантоме.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №1-2. ВВЕДЕНИЕ. ОБЩИЕ ПОНЯТИЯ О ЗДОРОВЬЕ, БОЛЕЗНИ. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ. ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ. ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.

Содержание занятия:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: основные понятия, особенности деятельности фармацевтического работника при оказании медицинской помощи пострадавшим.

2. Понятие о здоровье и болезни.

3. Нозология: определение, разделы. Понятие о здоровье и болезни. Нозология: определение, разделы. Задания по выполнению практического занятия:

1) Изучите текстовую часть.

2) Письменно ответьте на вопросы:

Что такое: «здоровье», «медицинская помощь», «профилактика», «фармацевтическая организация», «фармацевтический работник», «заболевание», «основное заболевание», «сопутствующее заболевание», «медицинские отходы», «конфликт интересов»?

2) Кто обязан оказывать первую помощь до оказания медицинской помощи в соответствии со ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в

3) Перечислите виды медицинской помощи.

4) В каких условиях может оказываться медицинская помощь?

5) Перечислите и охарактеризуйте формы оказания медицинской помощи.

6) Перечислите и охарактеризуйте классы медотходов.

7) Перечислите лица, имеющие право на осуществление фармацевтической деятельности в Российской Федерации.

8) Несут ли ответственность лица, незаконно занимающиеся фармацевтической деятельностью? Поясните ответ.

9) Перечислите обязанности фармацевтических работников в соответствии с ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

10) Кратко опишите содержание ст. 74 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

11) Оформите в тетради таблицу «Стадии болезни, исходы», заполнить

12) Выучите вопрос «Понятие о здоровье и болезни. Нозология: определение, разделы», уметь рассказывать.

13) Уметь отвечать на вопросы преподавателя по изученному на практическом занятии материалу.

Текстовая часть:

Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.08.18г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Статья 2 Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе. Для

целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

- здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма;

- медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

- профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

- фармацевтическая организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность (организация оптовой торговли лекарственными средствами, аптечная организация). В целях настоящего Федерального закона к фармацевтическим организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие фармацевтическую деятельность;

- фармацевтический работник - физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения (далее - лекарственные препараты), их изготовление, отпуск, хранение и перевозка;

- заболевание - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;

- основное заболевание - заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти;

- сопутствующее заболевание - заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти.

1 Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами,

обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

2 Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3 Примерные программы учебного курса, предмета и дисциплины по оказанию первой помощи разрабатываются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и утверждаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

4 Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Статья 32 Медицинская помощь.

1. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

2. К видам медицинской помощи относятся:

- 1) первичная медико-санитарная помощь;
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- 4) паллиативная медицинская помощь.

3. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Формами оказания медицинской помощи являются:

1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении

профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Статья 69 Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

2 Право на осуществление фармацевтической деятельности в Российской Федерации имеют:

1) лица, получившие фармацевтическое образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, утверждаемыми в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста;

2) лица, обладающие правом на осуществление медицинской деятельности и получившие дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами, при условии их работы в обособленных подразделениях (амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики) медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности и расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации.

4 Лица, имеющие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста.

5. Лица, незаконно занимающиеся фармацевтической деятельностью, несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 73 Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников

Медицинские работники и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии.

Фармацевтические работники несут обязанности:

1) соблюдать врачебную тайну;

2) совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

3) сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию, предусмотренную частью 3 статьи 64 Федерального закона от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" и частью 3 статьи 96 настоящего Федерального закона.

Статья 74 Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности

Фармацевтические работники и руководители аптечных организаций не вправе:

1) принимать подарки, денежные средства, в том числе на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, и принимать участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компании, представителя компании;

2) получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения населению;

3) заключать с компанией, представителем компании соглашения о Предложении населению определенных лекарственных препаратов, медицинских изделий;

4) предоставлять населению недостоверную и (или) неполную информацию о наличии лекарственных препаратов, включая лекарственные препараты, имеющие одинаковое международное непатентованное наименование, медицинских изделий, в том числе скрывать информацию о наличии лекарственных препаратов и медицинских изделий, имеющих более низкую цену. За нарушения требований настоящей статьи фармацевтические работники, руководители медицинских организаций и руководители аптечных организаций, а также компании, представители компаний несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

Статья 75 Урегулирование конфликта интересов при осуществлении фармацевтической деятельности

1 Конфликт интересов - ситуация, при которой у фармацевтического работника при осуществлении ими профессиональной деятельности возникает личная заинтересованность в получении лично либо через представителя компании материальной выгоды или иного преимущества, которое влияет или может повлиять на надлежащее исполнение ими профессиональных обязанностей вследствие противоречия между личной заинтересованностью фармацевтического работника и интересами пациента.

2 В случае возникновения конфликта интересов фармацевтический работник обязан проинформировать об этом в письменной форме руководителя медицинской организации или руководителя аптечной организации, в которой он работает, а индивидуальный предприниматель, осуществляющий фармацевтическую деятельность, обязан проинформировать о возникновении конфликта интересов уполномоченный

Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти.

Болезнь — это нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и (или) морфологическими (структурными) изменениями, наступающими в результате воздействия эндогенных и (или) экзогенных факторов (согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)).

Общая патология не может сейчас дать однозначного ответа на вопрос, когда изменения организма следует называть патологическими (нарушение нормальной жизнедеятельности?). Болезнь характеризуется общим или частным снижением приспособленности к среде и ограничениями свободы жизнедеятельности больного. Болезнь – поломки, дефекты в организме, которые приводят к нарушению нормальной жизнедеятельности:

- адаптации организма к факторам окружающей среды;
- постоянства внутренней среды организма;
- управления организмом как единой биологической системы.

Термин «этиология» (от греч. aetia – причина + logos – учение), введен древнегреческим философом Демокритом (около 470–460 лет до новой эры).

Этиология – это учение о причинах и условиях возникновения и развития болезней.

В более узком смысле термином «этиология» обозначают причину возникновения болезни или патологического процесса.

Виды этиологии:

1. общая - изучает общие закономерности происхождения целых групп заболеваний (инфекционных, аллергических, онкологических, сердечно-сосудистых и др.);

2. частная - изучает причины возникновения отдельных заболеваний (нозологических форм) – сахарного диабета, пневмонии, инфаркта миокарда.

Нозология (греч, nosos болезнь + logos учение) — учение о болезни, включающее биологические и медицинские основы болезней, а также вопросы их этиологии, патогенеза, номенклатуры и классификации.

Нозология – это учение о болезнях; под нозологической единицей подразумевается отдельное заболевание.

Разделы и задачи нозологии.

Классификация болезней строится на основании ведущих признаков, характеризующих нозологические формы. Международная классификация болезней является стандартной для всего мира методикой сбора данных о смертности и заболеваемости, позволяющая оптимальным методом кодировать и статистически обрабатывать медицинскую информацию. На английском языке используется термин International Classification of Diseases (ICD).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовала Международную классификацию болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) в июне 2018 года. С 1992 года в мире действовала МКБ-10, до нее пересмотры проводились 1 раз в 10 лет. Предполагается, что новое издание МКБ

представят на утверждение Всемирной ассамблеи здравоохранения в январе 2019 года, а в полную силу оно вступит с 1 января 2022 года.

Патогенез (от греч. pathos – страдание, genesis – происхождение) – раздел патологической физиологии, изучающий механизмы развития болезней.

Изучение наиболее общих закономерностей возникновения, развития, течения и исхода заболеваний составляет содержание общего учения о патогенезе.

Изучение патогенеза сводится к изучению так называемых патогенетических факторов болезней, т. е. тех причинно-следственных отношений, которые возникают в ответ на воздействие причины и становятся факторами, способствующими дальнейшему развитию болезни.

Патогенез заболевания начинается с какого-либо первичного повреждения клеток в той или иной части тела (патогенетический фактор первого порядка). В одних случаях начальное повреждение может быть грубым, хорошо различимым невооруженным глазом (травмы, увечья, ссадины, раны и пр.). Во многих случаях повреждения могут быть незаметны без применения специальных методов их обнаружения (повреждения на молекулярном уровне). Продукты повреждения тканей становятся источниками нового повреждения в ходе развития болезни, т. е. патогенетическими факторами третьего и четвертого порядка.

Симптом – признак болезни, обнаруживаемый с помощью клинических методов исследования и используемый для диагностики и (или) прогноза заболевания. Многие важные в клинической медицине симптомы названы именами описавших их ученых (например, симптомы Бехтерева, Лукина, Ситковского).

По способу и доступности выявления симптомы делят на объективные и субъективные, явные и скрытые; по срокам их появления в течении болезни — на ранние и поздние, а по диагностическому значению — на неспецифические, специфические и патогномоничные.

Синдром - группа признаков и симптомов, которые обычно появляются вместе. Синдром сам по себе не определяет заболевание, либо потому, что не известны связи между его элементами, либо потому, что он может быть проявлением целого ряда заболеваний. Например, синдром усталости - устаревший термин, характеризующий ряд неврозов, при которых пациент жалуется на утомление и одышку, сопровождающие любое усилие, но при этом отсутствуют соматические признаки, подтверждающие его убеждение, что он страдает сердечным заболеванием.

Диагноз (от греч. diagnosis — «распознавание») — врачебное заключение о сущности болезни и состоянии пациента, выраженное в принятой медицинской терминологии и основанное на всестороннем систематическом изучении пациента. В медицине выделяют 4 основных вида диагнозов:

- 1 клинический
- 2 патологоанатомический

3 судебно-медицинский

4 эпидемиологический.

Стадии болезни - обычно (хотя и не всегда) в процессе болезни можно выделить несколько общих периодов, или стадий: латентную, продромальную, выраженной болезни, исходов заболевания.

Латентная стадия болезни или инкубационная — период скрытого, клинически неманифестирующегося ее развития: от момента воздействия патогенного агента на организм до первых признаков болезни. Эта стадия характеризуется нарастающим снижением эффективности адаптивных механизмов организма по предотвращению болезнетворного действия патогенного агента — причины данной болезни.

На этой стадии отсутствуют симптомы болезни. Однако при выполнении нагрузочных тестов могут быть выявлены при знаки недостаточности адаптивных механизмов организма.

Стадия предвестников болезни (продромы)- наблюдается от момента первых ее проявлений до развития типичной клинической картины.

Стадия продромы — результат недостаточности адаптивных процессов, направленных на нормализацию гомеостаза организма в условиях действия причины данной болезни. На продромальной стадии выявляются первые неспецифические (как субъективные, так и объективные) признаки болезни: недомогание, быстрая утомляемость, раздражительность, болезненность в мышцах и суставах, снижение аппетита, головная боль, ощущение дискомфорта и др.

Стадия выраженных проявлений болезни (разгар) - появляются типичные для конкретной болезни местные и общие симптомы. При неблагоприятном течении болезни могут развиваться различные осложнения (например, гипертонический криз при гипертонической болезни; коллапс при гипертермии; кома при сахарном диабете).

Вместе с тем на стадии разгара болезни продолжают действовать саногенные (адаптивные) механизмы, хотя эффективность их недостаточна для купирования заболевания.

Стадия исходов болезни

Возможно несколько вариантов исходов болезни: выздоровление (полное и неполное), рецидив, ремиссия, осложнение, переход в хроническую форму, смерть.

Выздоровление полное - в основе выздоровления лежат потенцирование саногенных механизмов, формирование эффективных адаптивных процессов и реакций, которые ликвидируют причину болезни и/или ее патогенные последствия, полностью восстанавливают гомеостаз организма. Такое выздоровление называют полным.

Полное выздоровление, однако, не означает возврата организма к его состоянию до болезни. Выздоровевший после болезни организм характеризуется качественно (и часто количественно) иными показателями жизнедеятельности: в нем формируются новые функциональные системы,

меняется активность системы иммунобиологического надзора (ИБН), метаболизма, развиваются многие другие адаптивные изменения.

Выздоровление неполное - при сохранении в организме так называемых остаточных явлений болезни, отдельных структурных и функциональных отклонений от нормы после ее завершения выздоровление называют неполным.

Рецидив — повторное развитие или повторное усиление (усугубление) симптомов болезни после их устранения или ослабления. Как правило, симптомы рецидива сходны с симптомами первичной болезни, хотя в некоторых случаях могут отличаться (например, при рецидиве хронического миелолейкоза могут доминировать признаки анемии).

Рецидивирование обычно является результатом действия причины, вызвавшей и первый эпизод болезни, снижения эффективности механизмов адаптации и/или резистентности организма к определенным факторам (например, снижение противоопухолевой резистентности организма может способствовать рецидивированию новообразований; подавление активности системы ИБН нередко сочетается с рецидивированием ИБ).

Ремиссия-период болезни, характеризующийся временным ослаблением (неполная ремиссия) или устранением (полная ремиссия) признаков болезни. При некоторых заболеваниях ремиссия является их закономерным преходящим этапом (например, при малярии, ревматических болезнях, возвратном тифе), сменяющимся рецидивом. В этом случае ремиссия не означает выздоровления.

Наиболее часто ремиссии- следствие либо своеобразия причины болезни (например, особенностей жизненного цикла малярийного плазмодия и возбудителя возвратного тифа), либо изменения реактивности организма (например, периодические сезонные ремиссии у больных с различными проявлениями герпетической инфекции), либо лечения пациента, не приводящего к полному выздоровлению (например, при терапии больных со злокачественными новообразованиями или ревматическими болезнями).

Осложнение-патологический процесс, состояние или реакция, развивающиеся на фоне основной болезни, но не обязательные для нее.

Осложнения в большинстве случаев — результат опосредованного действия причины болезни либо ее патогенетических звеньев (например, гипертонический криз при гипертонической болезни; ангиопатии и/или коматозные состояния при сахарном диабете; перфорация стенок желудка или кишечника при язвенной болезни). Осложнения усугубляют течение основной болезни.

При неблагоприятном развитии болезни возможны и другие исходы: затяжное, хроническое течение и прекращение жизнедеятельности, смерть пациента.

Смерть-процесс прекращения жизнедеятельности организма, он включает: преагонию; терминальную паузу; агонию; клиническую смерть; биологическую смерть.

Методы исследования больных: субъективные, объективные, дополнительные

Содержание занятия:

1. Субъективные и объективные методы исследования пациентов.
2. Дополнительные методы исследования.

Самостоятельная работа обучающихся:

1. Составление словаря терминов.
2. Заполнение схемы «Виды методов исследования пациентов».
3. Поиск и обзор электронных источников информации для выполнения творческих работ.
4. Работа с учебной литературой «Инструментальные методы исследования», «Лабораторные методы исследования».

Задания по выполнению практического занятия:

1. Изучить текстовую часть.
2. Письменно выполнить задания после текстовой части (контрольные вопросы и тесты).
3. Уметь отвечать на вопросы преподавателя по изученному на практическом занятии материалу.

Текстовая часть:

Обследование – это сбор информации о состоянии здоровья пациента. Эта информация может быть получена при опросе пациента (субъективное обследование), во время непосредственного его обследования (объективное обследование) и при лабораторно-инструментальном исследовании (дополнительное обследование).

Субъективное обследование – это предположения пациента о состоянии здоровья, выраженное словами, мимикой, жестами. Опрос производят по определенной схеме, т.е. вопросы пациенту следует задавать в определенной последовательности.

Схема опроса включает следующие разделы:

- 1) Общие сведения о пациенте (паспортные данные):
 - фамилия, имя, отчество пациента;
 - возраст;
 - образование;
 - семейное положение;
 - профессия;
 - место работы;
 - место жительства.
- 2) Жалобы пациента в настоящее время. Описываются все жалобы с полной характеристикой каждого признака (симптома) болезни. Для их выяснения пациенту задается вопрос: «Что вас беспокоит?» или «На что вы жалуетесь?».
- 3) История настоящего заболевания (анамнез болезни):
 - когда, где и при каких обстоятельствах впервые заболел;
 - причина, вызвавшая заболевание (по мнению пациента);
 - как началось (острое или постепенное начало заболевания);

- как протекало (подробно, в хронологической последовательности, описываются начальные симптомы заболевания, их динамика, появление новых и дальнейшее развитие всех признаков болезни до момента настоящего обследования пациента);

- обращение за медицинской помощью, проводимые исследования и лечение, их эффективность.

4) История жизни пациента (анамнез жизни):

- место рождения; возраст родителей при рождении; как пациент рос, развивался, когда пошел в школу; условия, в которых он рос и развивался;

- трудовой анамнез: в хронологической последовательности описывается трудовая деятельность с указанием профессии и условий работы, влиянием производственных вредностей;

- бытовые и жилищные условия, финансовое положение, численность семьи;

- характер и условия питания;

- привычные интоксикации: курение, употребление спиртных напитков, применение наркотиков;

- перенесенные заболевания, травмы, операции (в виде перечисления, начиная с раннего возраста);

- семейно-половой анамнез: замужем или женат; живет ли пациент половой жизнью и насколько регулярно; для женщин – начало менструаций и их характер, время наступления климакса и его течение; количество беременностей, родов и их течение, сколько детей в настоящее время;

- болезни ближайших родственников: состояние здоровья или причина смерти; выясняется наличие туберкулеза, сифилиса, злокачественных новообразований, психических заболеваний, алкоголизма, гемофилии;

- аллергологический анамнез: были ли аллергические реакции на прием лекарственных средств, пищевые продукты, химические вещества, растения, пыль, шерсть животных; как проявляются.

Объективное обследование – это наблюдение, измерение, проводимое лицом, собирающим информацию. Обследование начинают с осмотра, оценки общего состояния пациента, затем переходят к пальпации, перкуссии, аускультации.

Осмотр пациента

Осмотр продолжается в течение всего времени сбора анамнеза и непосредственного обследования пациента. Осмотр следует проводить по определенному плану с соблюдением ряда правил, при рассеянном естественном освещении, так как искусственное освещение искажает окраску кожных покровов, слизистых оболочек.

Оценка общего состояния

1. Состояние хорошее – пациент активен, выражение лица без особенностей, сознание ясное, жалоб не предъявляет.

2. Состояние удовлетворительное – пациент активен, выражение лица без особенностей, сознание ясное, наличие патологических симптомов не мешает оставаться активным.

3. Состояние средней тяжести – пациент выражает жалобы, может быть вынужденное положение в постели, активность может усиливать боль, выражение лица болезненное, выражены патологические симптомы, изменен цвет кожных покровов.

4. Состояние тяжелое – пассивное положение в постели, активные действия пациент совершает с трудом, сознание может быть измененным, изменено выражение лица, нарушения функций дыхательной, сердечно-сосудистой и центральной нервной системы.

5. Состояние очень тяжелое – пассивное положение в постели, активные действия совершает с трудом, сознание изменено или отсутствует, измененное выражение лица, выражены нарушения со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой и центральной нервной системы.

Дополнительное обследование проводится при помощи лабораторно-инструментальных методов исследований.

Задания после текстовой части (контрольные вопросы и тест):

Контрольные вопросы:

1. Перечислите объективные методы обследования.
2. Что такое антропометрия?
3. Виды нарушения сознания.
4. Каким образом определить тургор кожи пациента?
5. Что такое отеки?
6. Обязательные условия для измерения массы тела пациента.
7. Обязательные условия при измерении роста пациента.
8. Что относится к субъективным методам исследования?
9. Как вы понимаете термин «анамнез»? Приведите примеры.
10. В какой последовательности проводится расспрос?
11. Какова последовательность проведения общего осмотра?
12. Чем характеризуется тяжесть состояния больного?
13. Какие существуют виды нарушения сознания?
14. Какие бывают типы телосложения (характеристика)?
15. Как изменяется лицо пациента при различных заболеваниях?
16. На что следует обратить внимание при исследовании кожных покровов и видимых слизистых оболочек?
17. Как изменяется волосяной покров на лице при тех или иных заболеваниях?
18. Дайте определение понятиям: пальпация; перкуссия; аускультация.

Тесты (прописывать формулировку вопроса и формулировку ответа):

1. Объективная информация – это:
 - а) наблюдения, измерения, проводимые лицом, собирающим информацию
 - б) ощущения пациента относительно состояния своего здоровья
 - в) информация, полученная в процессе расспроса пациента
2. К субъективному методу обследования относится:
 - а) беседа с пациентом
 - б) общий осмотр пациента

- в) лабораторное исследование мочи
- 3. Сознание характеризуют, как спутанное, когда:
 - а) пациент без сознания
 - б) пациент отвечает на вопросы с опозданием
 - в) пациент отвечает на вопросы быстро и конкретно
- 4. Пациент способен двигаться, но для облегчения своего состояния приходится принимать определенную позу. Это характерно для:
 - а) активного положения в постели
 - б) вынужденного положения в постели
 - в) пассивного положения в постели
- 5. Кожу собирают в складку на тыльной поверхности предплечья или кисти, после чего, разжав пальцы, отпускают складку и по скорости ее расправления судят о:
 - а) влажности кожи
 - б) выраженности отеков
 - в) тургоре кожи
- 6. Обязательные условия при определении массы тела пациента:
 - а) утром, натощак, после опорожнения кишечника и мочевого пузыря, в привычной одежде
 - б) за 2 дня назначается диета, вечером и утром за 2 часа очистительная клизма
 - в) подготовки пациента не требуется
- 7. Обязательное условие при измерении роста пациента:
 - а) утром, натощак, после опорожнения кишечника и мочевого пузыря, в привычной одежде
 - б) подготовки пациента не требуется
 - в) проводится после снятия обуви и головного убора
- 8. При измерении роста пациента необходимо, чтобы он:
 - а) касался вертикальной планки ростомера затылком, лопатками, ягодицами, пятками
 - б) встал лицом к медицинской сестре с опущенными вниз руками и сделал глубокий выдох и вдох
 - в) осторожно встал в центре площадки на клеенку
- 9. К антропометрическим методам относят:
 - а) измерение окружности грудной клетки
 - б) определение влажности кожных покровов
 - в) измерение температуры тела
- 10. Какой из перечисленных симптомов относится к объективным:
 - а) слабость, недомогание;
 - б) колющие боли в правом боку при дыхании;
 - в) уменьшение активной подвижности нижних легочных краев;
 - г) уменьшение болей в области сердца после приема нитроглицерина?
- 11. Какой из перечисленных симптомов относится к субъективным симптомам:
 - а) головные боли;

- б) запах аммиака изо рта;
- в) желтушная окраска кожи, слизистых оболочек, склер;
- г) притупление перкуторного звука справа под ключицей?

12. Какой метод следует назвать субъективным методом обследования:

- а) расспрос пациента (или его родственников);
- б) осмотр пациента;
- в) пальпация;
- г) перкуссия?

13. К объективным симптомам следует отнести:

- а) тошноту;
- б) режущие боли внизу живота, особенно при мочеиспускании;
- в) кожный зуд;
- г) расширение границ сердца влево.

14. Назовите метод обследования, относящийся к основным:

- а) перкуссия;
- б) лабораторные исследования крови;
- в) пункция плевры с диагностической целью;
- г) электрокардиография.

15. Назовите метод обследования, относящийся к дополнительным:

- а) осмотр;
- б) пальпация;
- в) аускультация;
- г) рентгеноскопия.

Личная гигиена больного. Пролежни, их профилактика.

Содержание занятия:

1. Основные принципы личной гигиены больного.
2. Методы профилактики пролежней.

Вопросы к опросу:

Перечень манипуляций:

1. Обработка ротовой полости тяжелобольного пациента.
2. Обработка носа и глаз тяжелобольного пациента.
3. Обработка ушей тяжелобольного пациента.
4. Мытье головы, рук, ног тяжелобольного.
5. Осуществить профилактику пролежней тяжелобольному пациенту.
6. Обработка промежности тяжелобольному пациенту.

Самостоятельная работа обучающихся:

1. Составление словаря терминов.
2. Составление опорного конспекта лекции.
3. Составление заданий в тестовой форме для само- и взаимоконтроля.
4. Составление утверждений для графического диктанта, кроссвордов, ситуационных задач.

5. Поиск и обзор электронных источников информации для выполнения творческих работ.

Задания по выполнению практического занятия:

1. Составить конспект в соответствии с разделом «К экзамену» данной методической рекомендации.

2. Изучить представленные преподавателем видеоматериалы.

3. Выучить манипуляции «Обработка ротовой полости тяжелобольного пациента», «Обработка носа и глаз тяжелобольного пациента», «Обработка ушей тяжелобольного пациента», «Мытье головы, рук, ног тяжелобольного», «Осуществить профилактику пролежней тяжелобольному пациенту», «Обработка промежности тяжелобольному пациенту», уметь показывать на макетах, поясняя свои действия.

4. Отработать манипуляции в парах.

5. Уметь отвечать на вопросы преподавателя по изученному на практическом занятии материалу. Учебно-методические материалы при выполнении практического занятия (для студентов):

1. Методические рекомендации по выполнению практического занятия.

2. Национальный стандарт «Надлежащая медицинская практика. Информационная модель. Профилактика пролежней».

3. Обуховец Т.П. Сестринское дело и сестринский уход: учебное пособие для СПО.

4. Национальный стандарт РФ. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода.

Видеоматериалы к практическому занятию:

1. Как помыть голову больному в постели.

2. Мытье ног больного с инсультом.

3. Мытье спины больного с инсультом.

4. Мытье туловища больного с инсультом.

5. Уход за носом больного с инсультом.

6. Уход за полостью рта больного с инсультом.

7. Уход за тяжелобольным.

8. Уход за ушами больного с инсультом.

9. Уход за ногтями больного с инсультом.

10. Умывание больного с инсультом.

11. Перемещение больного с инсультом в кресло.

12. Утренний туалет глаз больного с инсультом.

13. Обработка глаз.

14. Обработка полости рта.

15. Тяжелобольной. Замена подгузников.

16. Профилактика пролежней.

17. Профилактика пролежней больного с инсультом.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №3. РЕАНИМАЦИЯ.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ССС.

Цели занятия:

1. Изучить причины заболеваний сердечно-сосудистой системы, нарушения автоматизма и возбудимости, нарушения проводимости.

2. Усвоить клинико-морфологическую характеристику патологических процессов при заболеваниях сердца, компенсаторные механизмы при заболеваниях сердца, исходы.

1. Ответьте письменно на вопросы.

1. Чем обеспечивается ритм работы сердца? Чем представлена проводящая система сердца?

2. Что такое синусовый ритм? Почему синусно-предсердный узел является водителем ритма?

3. Что такое экстрасистола, каковы причины ее возникновения? Почему за экстрасистолой обязательно следует компенсаторная пауза?

4. Назовите причины нарушения синусового ритма (проводниковой системы сердца):

а) синусовая тахикардия;

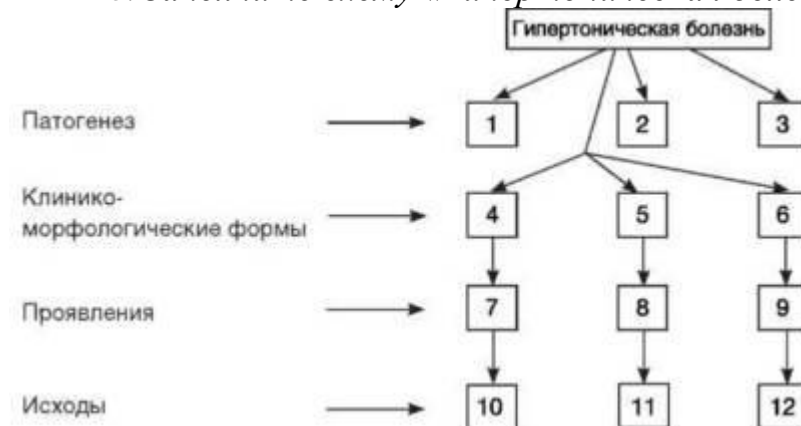
б) синусовая брадикардия.

5. Что такое блокада проводимости сердца? Какие выделяют формы блокады и чем они характеризуются?

2. Заполните схему «Пороки сердца».



3. Заполните схему «Гипертоническая болезнь».



4. Заполните схему «Ревматизм».



5. Решите ситуационную задачу.

После вскрытия двух больных, в прошлом перенесших инфаркт миокарда и умерших от хронической сердечной недостаточности, поставлены разные диагнозы.

Выберите макроскопические изменения в организме, подтверждающие каждый из диагнозов.

1. Атеросклероз.
2. Гипертоническая болезнь.

А. Аорта: интима с многочисленными участками изъязвлений, кальцидоза.

Б. Сердце увеличено вследствие гипертрофии стенки левого желудочка, полости растянуты, крупноочаговой кардиосклероз.

В. Почки маленькие, плотные, с мелкозернистой поверхностью.

Г. Печень увеличена, плотная, на разрезе имеет мускатный вид.

6. Решите ситуационную задачу.

У женщины 45 лет с детства наблюдают ревматический митральный порок сердца. В последние годы предъявляет жалобы на одышку, отеки в ногах, при пальпации печень увеличена. Смерть наступила от нарастающей сердечно-сосудистой недостаточности. Какие изменения в органах могли быть обнаружены при вскрытии?

- А. Бурая индурация легких.
- Б. Мускатный фиброз печени.
- В. «Волосатое сердце».

Г. Утолщение и укорочение хордальных нитей, деформация створок митрального клапана

7. Работа с тестовыми заданиями.

Выберите вариант правильного ответа(ответов).

1. Водителем сердечного ритма в норме является:
 - а) предсердно-желудочковый узел;
 - б) синусно-предсердный узел;
 - в) пучок Гиса;
 - г) волокна Пуркинье.
2. При экстрасистоле нарушается функция:

- а) сократимости;
- б) возбудимости;
- в) проводимости;
- г) автоматизма.

3. При сердечных блокадах нарушается функция:

- а) возбудимости;
- б) проводимости;
- в) автоматизма;
- г) сократимости.

4. Беспорядочное сокращение мышечных волокон сердца:

- а) фибрилляция;
- б) пароксизмальная тахикардия;
- в) асистолия;
- г) расширение аорты.

5. Тетрада Фалло - это:

- а) незаращение межпредсердной перегородки;
- б) незаращение межжелудочковой перегородки;
- в) сужение легочного ствола и гипертрофия правого желудочка;
- г) незаращение межжелудочковой перегородки, стеноз легочной артерии, отхождение аорты от правого и левого желудочков.

6. Все перечисленные факторы увеличивают вероятность развития атеросклероза, т.е. являются факторами риска, за исключением:

- а) гипертензии;
- б) сахарного диабета;
- в) курения;
- г) увеличения содержания в крови ЛПВП.

7. Признаки, характерные для долипидной стадии атеросклероза:

- а) увеличение проницаемости эндотелия;
- б) деструкция базальной мембраны интимы;
- в) деструкция коллагеновых и эластических волокон.

8. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотны, черного цвета. Выберите для данной ситуации положение:

- а) диагноз: сухая гангрена стопы;
- б) в бедренной артерии стенозирующий атеросклероз с тромбом;
- в) цвет ткани при гангрене обусловлен наличием сернистого железа;
- г) изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета;
- д) демаркационная зона не выражена.

9. Укажите морфологические изменения сердца, непосредственно связанные с атеросклерозом венечных артерий:

- а) кардиосклероз;
- б) инфаркт миокарда;
- в) аортальный порок сердца;
- г) гипертрофия миокарда.

10. Назовите микроскопические признаки ишемического повреждения миокарда при тромбозе коронарных артерий.

11. Какие заболевания могут быть фоновыми для ИБС?

- а) ревматизм;
- б) сахарный диабет;
- в) гипертоническая болезнь;
- г) атеросклероз.

12. Все перечисленные ниже факторы можно считать факторами риска развития ИБС, за исключением:

- а) гиперлипидемии, курения;
- б) артериальной гипертензии;
- в) избыточного веса тела;
- г) гиподинамии;
- д) хронических инфекций.

13. Какие структурные изменения возникают в мелких мышечных артериях и артериолах при гипертонической болезни?

14. Выберите наиболее полное определение ревматических болезней:

- а) болезни соединительной ткани;
- б) болезни с системными проявлениями;
- в) коллагеновые болезни;
- г) болезни соединительной ткани с иммунными нарушениями.

15. Для воспаления каждой из оболочек сердца при ревматизме выберите соответствующие морфологические изменения:

1. Эндокардит.

2. Миокардит.

3. Перикардит.

а) серозный и фибринозный («панцирное сердце»);

б) образование гранулем - очагов фибриноидного некроза;

в) утолщение и укорочение хорд с наложениями в виде бородавок по краю клапанов.

16. Выберите положения, верные в отношении миокардита:

а) в межуточной ткани миокарда инфильтраты, состоящие из моноцитов, лимфоцитов, плазматических клеток, макрофагов, фибробластов;

б) в участках инфильтрата обнаруживаются новообразованные коллагеновые волокна;

в) в кардиомиоцитах выражены дистрофические и некротические изменения.

8. *Подготовьтесь к устному ответу.*

Вопросы для самоподготовки

1. Дайте определение понятия "аритмия" и приведите классификацию аритмий.

2. Дайте определение понятия "атеросклероз" и назовите стадии развития и клинко-морфологические формы болезни.

3. Дайте определение понятия "гипертоническая болезнь" и назовите ее морфологические стадии. Что такое гипертензия?

4. Какие заболевания составляют группу острой ИБС?
5. Назовите стадии патогенеза острого инфаркта миокарда, какова морфология каждой из них?
6. Что такое хроническая ИБС и какова морфология заболевания?
9. *Напишите вывод.*

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗАНЯТИЕ №4 ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Цели занятия:

1. Изучить болезни органов дыхания: воспалительные и не воспалительные, общие признаки заболеваний органов дыхания.
2. Усвоить проявления патологии органов дыхания: нарушение проведения воздуха, нарушение газообмена, повреждение дыхательного центра.

1. Заполните таблицу «Этапы дыхания»

| Этапы дыхания | Характеристика |
|--------------------------|----------------|
| 1 Внешнее дыхание | |
| 2 Транспорт газов кровью | |
| 3 Тканевое дыхание | |

2. Заполните таблицу «Недостаточность дыхания и ее проявления»

| Нарушение дыхания | Проявления |
|-----------------------------------------------------------------|------------|
| 1 Нарушение легочной вентиляции | |
| 2 Нарушение легочного кровообращения | |
| 3 Нарушение диффузии газов через альвеолярно-капиллярный барьер | |

3. Решите задачи (1, 2). Ответы поясните.

1. Для каждой из стадий крупозной пневмонии выберите характерные морфологические проявления.

1. Стадия серого опеченения.
2. Стадия разрешения.
 - А. Гиперемия, отек.
 - Б. Диapedез (выход эритроцитов из сосудов), наличие фибрина.
 - В. Наличие фибрина и ПЯЛ в экссудате.
 - Г. В просвете альвеол грануляционная ткань.
 - Д. Расплавление и резорбция фибрина с помощью ПЯЛ и макрофагов.

2. Каждому острому воспалительному заболеванию легких подберите соответствующие характеристики.

1. Крупозная пневмония.
2. Бронхопневмония.
3. Острый бронхит.
 - А. Всегда сопровождается фибринозным плевритом.

Б. В полостях альвеол обнаруживается серозно-лейкоцитарный экссудат с одновременным воспалением бронхов и бронхиол.

В. Характерно поражение альвеол всей доли при сохранении целостности бронхов.

Г. Чаще является осложнением других заболеваний. Д. Обычно носит катаральный характер.

- Е. Воспалительный очаг с бронхов распространяется на ткань легких.

4. Работа с тестовыми заданиями.

Выберите вариант правильного ответа (ответов).

1. Чихание происходит при раздражении стенок:

- а) трахеи;
- б) носовой полости;
- в) гортани.

2. К периодическому дыханию относят:

- а) дыхание Чейн-Стокса;
- б) задержку дыхания перед погружением в воду;
- в) дыхание Биота;
- г) гипервентиляцию легких.

3. Спадание легкого при попадании воздуха в плевральную полость называют:

- а) коллапс;
- б) ателектаз;
- в) пневмоторакс;
- г) гидроторакс.

4. Обструктивные нарушения дыхания - это:

- а) нарушение проходимости дыхательных путей;
- б) нарушение диффузии газов через альвеолярно-капиллярный барьер;
- в) нарушение кровообращения легкого (перфузии);
- г) некроз ткани легкого.

5. Дыхательная гипоксия возникает при:

- а) замедлении кровотока;
- б) нарушении дыхания в клетках организма;
- в) альвеолярно-капиллярном блоке;
- г) нарушении функций дыхательного центра.

6. Назовите хронические неспецифические заболевания легких:

- а) бурая индурация легких;
- б) бронхопневмония;
- в) туберкулез легких;
- г) хроническая обструктивная эмфизема легких;
- д) бронхоэктатическая болезнь.

7. Наиболее важные факторы развития хронического бронхита:

- а) венозный застой;
- б) запыление дыхательных путей;
- в) гиповентиляция легких;
- г) лимфостаз;
- д) курение.

8. Назовите изменения в стенке бронха при бронхоэктазах:

- а) гиперплазия мышечных и эластических волокон;
- б) воспаление и склероз;
- в) расширение просвета;
- г) дистрофия и лизис хряща;
- д) метаплазия эпителия слизистой оболочки.

5. Подготовьтесь к устному опросу

Вопросы для самоподготовки

1. Охарактеризуйте проявления и виды альвеолярной гиповентиляции.
 2. Чем бронхопневмония отличается от долевой пневмонии?
 3. Перечислите наиболее частые осложнения пневмонии.
 4. Что такое бронхиальная астма и астматический статус?
 5. Каковы морфологические изменения при эмфиземе легких?
 6. Какова классификация рака легких?
- 6. Напишите вывод.*

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №5-6. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖКТ. ОТРАВЛЕНИЯ. ЗАБОЛЕВАНИЯ МВС.

Патология пищеварения

Цели занятия:

1. Изучить патологию органов пищеварения.
2. Усвоить причины, общие проявления, болезни органов пищеварения: воспалительные и не воспалительные.

1. Назовите основные виды нарушения пищеварения в полости рта. Дайте им характеристику (составьте ответ в форме таблицы).

| Нарушения в полости рта | Причины, характеристика |
|-------------------------|-------------------------|
| | |
| | |
| | |

2. Письменно ответьте на вопросы.

1. Что такое рефлюкс-эзофагит, каков механизм его образования?
2. Назовите формы проявления расстройства секреторной функции желудка.

3. Для каждой формы острого гастрита подберите морфологические характеристики.

1. Катаральный (простой).
2. Фибринозный.
3. Гнойный (флегмонозный).
4. Некротический (коррозивный).

А. Возникает на слизистых оболочках, экссудат может быть серозным, гнойным и слизистым. В экссудате всегда есть слизь.

Б. Развивается на слизистых и серозных оболочках, образуя пленки.

В. Может осложняться перфорацией (прободением).

Г. В экссудате преобладают нейтрофилы, ткани расплавляются протеолитическими ферментами лейкоцитов. Может возникать по ходу сосудисто-нервных пучков.

4. Для каждого из видов желтухи подберите соответствующие им факторы.

1. Надпеченочная.
2. Печеночная.
3. Подпеченочная.

А. Факторы, вызывающие повреждение гепатоцитов (инфекции, токсины и др.).

Б. Наследственный фактор: дефект захвата и выведения билирубина гепатоцитами.

В. Гемолиз эритроцитов.

Г. Обтурация желчевыводящих путей.

5. Работа с тестовыми заданиями.

Выберите вариант правильного ответа(ответов).

1. Повышенное слюноотделение - это:
 - а) гипосаливация;
 - б) гиперсаливация;
 - в) гиперстения;
 - г) гипертензия.
2. Дивертикул пищевода - это:
 - а) участок рубцового сужения;
 - б) слепое выпячивание стенки;
 - в) расширение пищевода над рубцово-суженным участком.
3. Изжога появляется при:
 - а) повышенной кислотности желудочного сока;
 - б) уменьшении образования слизи в желудке и неполной нейтрализации соляной кислоты;
 - в) появлении эрозий и язв на слизистой пищевода;
 - г) забрасывании желудочного содержимого в пищевод при ослаблении тонуса кардиального сфинктера.
4. Ведущую роль в патогенезе язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в настоящее время отводят:
 - а) частым стрессовым ситуациям;
 - б) хроническому воспалению слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки из-за воздействия *Helicobacter pylori*;
 - в) повышенной секреции соляной кислоты;
 - г) повышенной секреции пепсина.
5. Для хронического гранулематозного колита наиболее характерно:
 - а) образование язв;
 - б) гиперплазия подслизистого слоя;
 - в) рубцовый стеноз толстой кишки;
 - г) кишечное кровотечение.
6. Наиболее частая причина механической желтухи:
 - а) закупорка общего желчного протока желчными камнями;
 - б) закупорка общего желчного протока лямблиями;
 - в) вирусный гепатит;
 - г) гемолитическая болезнь новорожденных.
7. Какие из перечисленных ниже утверждений верны в отношении хронической язвы желудка?
 - а) локализация чаще в области малой кривизны;
 - б) обсуждается роль *Helicobacter pylori* в патогенезе;
 - в) гистологическим признаком обострения язвы желудка является массивная лимфоцитарная инфильтрация;
 - г) имеет вид глубокого дефекта, захватывающего слизистую и мышечную оболочки.
6. Составьте таблицу «Основные симптомы болезней органов пищеварения»

| | |
|---------------------------|-----------------------------|
| Симптомы болезней желудка | Симптомы болезней кишечника |
|---------------------------|-----------------------------|

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

7. Подготовьтесь к устному ответу

Вопросы для самоподготовки

1. Назовите основные формы хронического гастрита.
2. Дайте определение понятия "язвенная болезнь" и перечислите осложнения хронической язвы.
3. Назовите основные гистологические формы рака желудка и перечислите важнейшие лимфогенные метастазы.
4. Укажите основные морфологические признаки неспецифического язвенного колита.
5. Назовите морфологические формы острого аппендицита и его осложнения.

8. Напишите вывод.

Патология органов мочевого выделения

Цели занятия:

1. Изучить изменения количества мочи и ритма мочеиспускания, изменения состава мочи.
2. Усвоить болезни почек и мочевыводящих путей, причины заболеваний мочевыводящей системы.

1. Какой из нижеприведенных анализов мочи соответствует норме?

Укажите номер правильного ответа.

| Показатель | Ответ и номер ответа | | | | |
|-------------------------|--------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Относительная плотность | 1020 | 1016 | 1024 | 1030 | 1020 |
| Белок | Нет | Нет | Следы | 0,033% | Нет |
| Лейкоциты | 5-8 в поле зрения | 0-1 в поле зрения | 1-2 в поле зрения | 6-8 в поле зрения | Нет |
| Эритроциты | Нет | Нет | 4-6 в поле зрения | 6-8 в поле зрения | Нет |
| Глюкоза | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| Плоский эпителий | Единичные клетки в поле зрения | Нет | Единичные клетки в поле зрения | 3-4 в поле зрения | Единичные клетки в поле зрения |

2. Заполните таблицу «Заболевания органов мочевой системы».

Установите соответствие между локализацией патологического процесса и заболеванием (используя знаки «+» и «-»).

Заболевания органов мочевой системы

| | |
|--|-----------------------------------------------|
| | Заболевание органов мочевыделительной системы |
|--|-----------------------------------------------|

| Локализация патологического процесса | пиелонефрит | гломерулонефрит | уретрит | цистит |
|---------------------------------------------------------|-------------|-----------------|---------|--------|
| 1. Почечное тельце | | | | |
| 2. Слизистая оболочка почечной лоханки и почечных чашек | | | | |
| 3. Слизистая оболочка мочевого пузыря | | | | |
| 4. Слизистая оболочка мочеиспускательного канала | | | | |

3. Выберите характерные признаки для гломерулонефрита и пиелонефрита.

1. Гломерулонефрит.
2. Пиелонефрит.
 - А. Негнойное воспаление клубочкового аппарата.
 - Б. Почки увеличены, дряблые, с полнокровным корковым веществом - «большие пестрые почки».
 - В. Наиболее частый возбудитель - кишечная палочка.
 - Г. Патогенез: преобладание канальцевой дисфункции над клубочковой.
 - Д. Понижение способности почек к реабсорбции жидкости.
 - Е. Предрасполагающие факторы развития заболевания - обструкция мочевых путей, катетеризация мочевых путей.
 - Ж. При исследовании мочи: пиурия, бактериурия, небольшая протеинурия, олигурия.

4. Работа с тестовыми заданиями.

Выберите вариант правильного ответа(ответов).

1. Увеличение суточного диуреза - это:
 - а) протеинурия;
 - б) анурия;
 - в) олигурия;
 - г) полиурия.
2. Появление крови в моче - это:
 - а) гематурия;
 - б) глюкозурия;
 - в) протеинурия;
 - г) пиурия.
3. Воспаление слизистой оболочки мочевого пузыря - это:
 - а) цистит;
 - б) уретрит;
 - в) пиелонефрит;

- г) уремия.
- 4. Появление глюкозы в моче - это:
 - а) гематурия;
 - б) глюкозурия;
 - в) кетонурия;
 - г) протеинурия.
- 5. Содержание лейкоцитов моче в количестве 1-2 в поле зрения - это:
 - а) норма;
 - б) патология.
- 6. Протеинурия - появление в моче:
 - а) белка;
 - б) билирубина;
 - в) эритроцитов;
 - г) уратов.
- 7. Прекращение выделения мочи - это:
 - а) анурия;
 - б) полиурия;
 - в) олигурия;
 - г) пиурия.
- 8. Сморщивание и уплотнение почки вследствие разрастания соединительной ткани характерно для:
 - а) пиелонефрита;
 - б) гломерулонефрита;
 - в) цистита;
 - г) нефросклероза.
- 9. Увеличение относительной плотности мочи - это:
 - а) изостенурия;
 - б) протеинурия;
 - в) гиперстенурия;
 - г) гипостенурия.
- 10. Уменьшение (прекращение) выделение мочи при резком снижении АД возникает из-за:
 - а) увеличения реабсорбции в почечных канальцах;
 - б) уменьшения фильтрации в почечных клубочках;
 - в) отсутствия перистальтики мочеточников.
- 11. Содержание мочевины в крови повышается при:
 - а) цистите;
 - б) пиелонефрите;
 - в) уретрите;
 - г) почечной недостаточности.
- 12. Гидронефроз - это:
 - а) увеличение суточного диуреза;
 - б) отек подкожной клетчатки;
 - в) расширение полостей почки.
- 13. Пиелонефрит - заболевание, для которого характерно воспаление:

- а) почечной лоханки, чашечек;
- б) слизистой мочевого пузыря;
- в) клубочков кровеносных капилляров;
- г) околопочечной клетчатки.

14. Протеинурия характерна для заболевания:

- а) гломерулонефрит;
- б) уретрит;
- в) пиелонефрит;
- г) цистит.

15. При гломерулонефрите преимущественно поражаются:

- а) почечные клубочки;
- б) почечные канальцы;
- в) почечные лоханки.

16. Вторично-сморщенная почка - это исход:

- а) хронического гломерулонефрита;
- б) хронического пиелонефрита;
- в) гипертонической болезни.

17. Гипостенурия - это:

- а) увеличение суточного диуреза;
- б) недержание мочи;
- в) низкая плотность мочи.

18. Уремия - это:

- а) начальная стадия острой почечной недостаточности;
- б) финальная стадия хронической почечной недостаточности;
- в) результат внутривенного введения мочевины с лечебной целью.

5. *Подготовьтесь к устному опросу*

Вопросы для самоподготовки

1. Назовите варианты изменения диуреза.

2. Дайте определение термина "гломерулонефрит". Перечислите формы гломерулонефрита.

3. Какие изменения почек развиваются в исходе хронического гломерулонефрита?

4. Дайте определение пиелонефрита, назовите формы заболевания, в зависимости от его длительности.

5. Как называют почку, развивающуюся в исходе хронического пиелонефрита?

6. Каковы местные причины образования камней в почках? Перечислите виды камней в почках в зависимости от их состава.

6. *Напишите вывод.*

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №7-8. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ. НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Цель занятия: сформировать систему знаний об эндокринной патологии щитовидной и половых желез.

В результате изучения темы занятия студент должен знать:

- этиологию, патогенез и принципы терапии болезни Гревса - Базедова;
- нозологию, этиологию, патогенез, принципы профилактики и терапии гипотиреоза;
- нозологию, этиологию, патогенез и принципы терапии мужского и женского гипогонадизма;
- нозологию, этиологию, патогенез и принципы терапии мужского и женского гипергонадизма.

Уметь:

- выявлять основные этиопатогенетические механизмы патологии щитовидной и половых желез для выбора правильной стратегии их лечения.

Практическое занятие №3 Тема: Нервно-психические заболевания.

Цели дидактические: Студент должен знать: основные признаки нервных и психических расстройств; принципы оказания первой помощи при истерическом припадке и эпилепсии.

Студент должен уметь: оказывать первую помощь при истерическом припадке и эпилепсии. Оборудование: материалы научной и учебной литературы, Пауков В. С., Литвицкий П. Ф. учеб. по дисциплине «Патологическая анатомия и патологическая физиология» для студентов учреждений среднепрофессионального образования. –М.:ГЭОТАР-Медиа, 2012.-256 с.: ил, интернет ресурсы.

Задание:

1. Составьте сравнительную таблицу по следующим состояниям: симптом, истерический припадок, эпилептический припадок, аура, начало, падение, рефлексы, сознание, реакция на окружающих, мимика, виды судорог, прикусывание языка, непроизвольное мочеиспускание, дефекация, поведение после приступа.

2. Запишите ПМП при неотложных состояниях, вызванных нервно-психическими заболеваниями.

3. Получите у преподавателя ситуационные задачи, запишите их условия. Составьте алгоритм оказания ПМП Соберите набор для оказания ПМП Отработайте навык оказания ПМП в парах Проявите полученный навык оказания ПМП преподавателю. Форма отчета: ответы на задания в устной и письменной форме, демонстрация полученных навыков преподавателю.

Нервно-психические заболевания.

Цели дидактические: Студент должен знать: основные признаки нервных и психических расстройств; принципы оказания первой помощи при

истерическом припадке и эпилепсии. Студент должен уметь: оказывать первую помощь при истерическом припадке и эпилепсии.

Задание: 1. Составьте сравнительную таблицу по следующим состояниям:

| Симптом | Истерический припадок | Эпилептический припадок |
|------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Аура | | |
| Начало | | |
| Падение | | |
| Рефлексы | | |
| Сознание | | |
| Реакция на окружающих | | |
| Мимика | | |
| Виды судорог | | |
| Прикусывание языка | | |
| Непроизвольное мочеиспускание, дефекация | | |
| Поведение после приступа | | |

2. Запишите ПМП при неотложных состояниях, вызванных нервно-психическими заболеваниями 7

3. Получите у преподавателя ситуационные задачи, запишите их условия.

Составьте алгоритм оказания ПМП

Соберите набор для оказания ПМП

Отработайте навык оказания ПМП в парах

Продемонстрируйте полученный навык оказания ПМП преподавателю.

Форма отчета: ответы на задания в устной и письменной форме, демонстрация полученных навыков преподавателю.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Долгих, В. Т. Основы патологии и иммунологии. Тесты: учебное пособие для среднего профессионального образования / В. Т. Долгих, О. В. Корпачева. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 307 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-12144-5. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/518213>
2. Красников, В. Е. Основы патологии: общая нозология: учебное пособие для среднего профессионального образования / В. Е. Красников, Е. А. Чагина. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 193 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-11689-2. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/516493>
3. Ананьева Н.В. Методические указания для студентов по выполнению практических работ по дисциплине ОП.03 Основы патологии, <https://nsportal.ru/npo-spo/zdravookhranenie/library/2021/05/05/metodicheskie-ukazaniya-po-vypolneniyu-prakticheskikh>.