**федеральное Государственное БЮДЖЕТНОЕ образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» МинистерствА здравоохранениЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра поликлинической терапии с курсом идпо**

 УТВЕРЖДАЮ

 зав.каф.поликлинической

 терапии с курсом ИДПО

  д.м.н., профессор Волевач Л.В.

 «31» августа 2018 г.

Дисциплина: поликлиническая терапия

Специальность: Лечебное дело

Семестр: 1­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­0 Курс: 5

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ НА ТЕМУ:**

**«Пневмония в практике терапевта поликлиники»**

Методические указания

для студентов к контактной работе

Уфа – 2018 г.

Тема практического занятия:«Пневмония в практике терапевта поликлиники» в соответствии с ФГОС ВО(2016), рабочей программы дисциплины поликлиническая терапия, утвержденной в 2018 г. ректором Павловым В.Н.

Рецензенты:

1. Заведующий кафедрой факультетской терапии Башкирского государственного медицинского университета Минздрава России д.м.н., профессор Мирсаева Г.Х.

Авторы: проф. Волевач Л.В., проф. Крюкова А.Я., проф. Низамутдинова Р.С.,

проф. Сахаутдинова Г.М., доц. Тувалева Л.С.,

доц. Курамшина О.А., доц. Габбасова Л.В.

Утверждено на заседании №1кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО «31» августа 2018 г. протокол № 1.

**«Пневмония в практике терапевта поликлиники»**

1.Тема и ее актуальность:обусловлена трудностями диагностики внебольничной пневмонии в первые часы и дни заболевания. Высокая распространенность внебольничных пневмоний связана с особенностями иммунной системы и возможностями присоединения вторичной инфекции и наличием сопутствующей патологии. В настоящее время под пневмониями понимается группа различных по этиологии и морфологической характеристике острых инфекционных заболеваний, характеризующихся очаговым поражением респираторных отделов легких с внутри альвеолярной экссудацией, а также выраженными в различной степени лихорадочной реакцией и интоксикацией. Заболеваемость внебольничной пневмонией в большинстве стран составляет 10-12 на 1000 населения, более 80% больных ВП получают лечение в поликлинических условиях (А.И. Синопальников, 2009).

2.***Учебные цели****:* овладение навыками ранней диагностики назначения индивидуализированного лечения больным внебольничной пневмонией в условиях поликлиники.

**Для формирования профессиональных компетенцийобучающийся должен уметь:**

- провести раннюю диагностику пневмонии;

- дифференцировать его с другими с другими заболеваниями, имеющими сходную симптоматику;

- назначить план дополнительного обследования;

- оценить результаты клинических и лабораторно-инструментальных исследований;

- сформулировать диагноз в соответствии с современной классификацией;

- осуществить своевременную госпитализацию больного;

- назначить больному индивидуализированное лечение;

- провести экспертизу стойкой нетрудоспособности у больных;

- назначить комплекс профилактических мероприятий с применением медикаментозных методов лечения;

- проводить мероприятия по первичной, вторичной профилактике воспалительных заболеваний дыхательной системы.

 **Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен знать:**

- особенности заболеваний дыхательной системы;

- этиологию, патогенез, современную классификацию;

- методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, объективного обследования больного;

- интерпретацию результатов лабораторно-инструментальных методов исследования;

- принципы экспертизы стойкой нетрудоспособности;

- средства этиотропной, патогенетической, симптоматической медикаментозной и не медикаментозной терапии;

- принципы реабилитации пожилых больных с заболеваниями внутренних органов;

 методы первичной, вторичной и третичной профилактики.

**Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен владеть:**

- методами общеклинического обследования**,**

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики,

- владеть методами оказания неотложной догоспитальной медицинской помощи,

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту,

- алгоритмом развернутого клинического диагноза,

- основами ведения медицинской документации

- основами медицинской, физической, психологической и социальной реабилитации.

**3. Необходимые знания и умения**

**4. Вид занятия:**практическое занятие.

**5. Продолжительность занятия- 6 академических часов.**

**6. Оснащение занятия**:таблицы, плакаты, спирограф, наборы спирограмм, наборы

 рентгенограмм, диапрoeктор, альбомы по фармакотерапии.

**7. Содержание занятия:**

7.1. этап – организационный. Демонстрация преподавателем. Проверка готовности к занятию.

7.2.контроль исходного уровня знаний обучающихся с применением тестов.

7.3. ознакомление обучающихся с содержанием занятий. Изложение узловых методик практических приёмов по данной теме.

7.4. самостоятельная работа обучающихся под руководством преподавателя.

7.5. разбор проведённой курации, выполнение лабораторных и исследований.

7.6. контроль усвоения обучающимися темы занятия с применением тестовых заданий, ситуационных задач и других видов контроля.

**Классификация пневмоний** (Чучалин А.Г., Синопальников А.И.,1995, 2009)

1)внебольничные

2) госпитальные (нозокомиальные)

3) связанная с оказанием медицинской помощи.

К группе внебольничных пневмоний относятся:

-типичная

-у пациентов с выраженными нарушениями иммунитета

-аспирационная/абсцесс легкого

4) у лиц с иммунодефицитными состояниями

5) на фоне заболеваний внутренних органов (ХНЗЛ, сахарного диабета и др.)

***Учебно-исследовательская работаобучающихся:***

1. Факторы риска внебольничной пневмонии

2. Тактика ведения больных с неотложными состояниями в поликлинике:

- бактериальным токсическим шоком

- острой дыхательной недостаточностью;

- острой недостаточностью кровообращения.

3. Санаторно-курортное лечение при пневмонии

4. Физиотерапия при пневмонии.

5. Фитотерапия при пневмонии.

**Тестовый контроль исходного уровня знаний**

**Выберите один вариант ответа**

1)ГОСПИТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

А) через 48 и более часов после госпитализации

Б) в момент поступления в госпиталь

В) в первые 12 часов пребывания в госпитале

Г) в первые 24 часа пребывания в госпитале

2) ПОД ТЕРМИНОМ «АТИПИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ» ПОНИМАЮТ

А) пневмонию, вызванную легионеллами, хламидиями или микоплазмами

Б) пневмококковую пневмонию верхнедолевой локализации

В) вирусную бронхопневмонию

Г) эозинофильный инфильтрат

3) НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ПНЕВМОНИЮ, ВОЗНИКШУЮ

А) позднее 48 часов после госпитализации человека

Б) у ранее не леченного человека

В) у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания

Г) у беременной женщины после 20 недель беременности

4) ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) пневмония

Б) пневмоторакс

В) панкреатит

Г) пиелонефрит

5) ПНЕВМОНИЯ, РАЗВИВШАЯСЯ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА, С БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЕСТРУКЦИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВЫЗВАНА

А) стафилококком

Б) пневмококком

В) палочкой Фридлендера

Г) микоплазмой

6)ЛЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА 77 ЛЕТ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРОВОДИТСЯ В

А) общетерапевтическом стационаре

Б) отделении общей реанимации

В) отделении кардиологии

Г) амбулаторных условиях

7) ПРИ ПНЕВМОНИЯХ, ВЫЗВАННЫХ ПНЕВМОКОККОМ, МИКОПЛАЗМОЙ И ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ОДИНАКОВО ЭФФЕКТИВНО ДЕЙСТВУЕТ

А) левофлоксацин

Б) амоксициллин

В) цефтриаксон

Г) ципрофлоксацин

8) БОЛЬНОМУ ПНЕВМОНИЕЙ С УКАЗАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ НА ПЕНИЦИЛЛИН СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

А) кларитромицин

Б) амоксициллин

В) цефазолин

Г) гентамицин

9) КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) обильным выделением микобактерий туберкулеза

Б) скудным выделением микобактерий туберкулеза

В) редким выделением микобактерий туберкулеза

Г) однократным выделением микобактерий туберкулеза

10) ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ (ГОСПИТАЛЬНОЙ), ЕСЛИ ОНА ДИАГНОСТИРОВАНА

А) через 2-3 дня и более после госпитализации

Б) при поступлении в стационар

В) спустя несколько часов после поступления в стационар

**Ситуационные задачи**

**Задача№1.**

Больной Р., 49 лет, обратился к врачу по поводу повышения температуры до 38,2 С, сухого кашля. Болеет 4-й день. После проведенного комплексного обследования выявлена внебольничная пневмония: Объясните, почему больной"пыхтит" во время приступа? Мало продуктивного кашля?

1. это приводит к подключению дыхательной мускулатуры и облегчению выдоха
2. это приводит к повышению внутpилeгoчнoго давления и уменьшению проявлений механизма раннего экспираторного закрытия бронхов
3. это приводит к улучшению отхождения мокроты
4. это способствует уменьшению бронхocпазма
5. это дурная привычка больных, желающих привлечь к себе внимание окружающих

**Задача №2.**

Больной К., 42 лет обратился в поликлинику с жалобами на кашель со слизистой гнойной мокротой, небольшую одышку, повышение температуры до 37,7 С, потливость. Аускультативно врач заподозрил у больного пневмонию. Объясните, почему после откашливания уменьшаются басовые сухие хрипы?

1. уменьшается бронхocпазм
2. уменьшаются проявления раннего экспираторного закрытия

бронхов

1. происходит отхаркивание вязкой мокроты
2. уменьшается отек интерстициальной ткани

**Задача №3.**

К терапевту поликлиники обратился больной Н. 36 лет с жалобами на кашель с гнойной мокротой, потливость, одышку в покое. Из анамнеза -хроническим бронхитом болеет много лет. Назовите основную физическую характеристику перкуторного звука, по которой можно отличить ясный легочный звук от тимпанического:

1. более громкий и продолжительный звук
2. происходит "смешение" тимпанического звука с тупым
3. ясный легочный звук более низкий и громкий
4. звук отличается более "музыкальной" окраской (наличие многочисленных обертонов за счет колебаний эластичных альвеолярных стенок)
5. звук более высокий и пpoдoлжителъный

**Задача №4.**

У больного П., 56 лет, проведена плевральная пункция. Оцените результат исследования плеврального содержимого: относительная плотность - 1027, мутная жидкость, зеленовато-желтого цвета, белок - 60 г/ л, проба Ривальта +++, микроскопия осадка - нейтрофилы покрывают все поля зрения:

1. транссудат
2. гнойной экссудат
3. геморрагический (раковый) экссудат
4. экссудат при туберкулезном плеврите

**Задача №5.**

У больной В., 32 лег, врач при аускультации установил наличие в правом легком бpoнхо-везикулярного дыхания. Для какого заболевания характерно это нарушение?

1. полость, соединяющаяся с бронхом (диаметром <5 см)
2. начальная стадия воспаления доли легкого
3. компрессионный ателектаз
4. очаговое воспалительное уплотнение
5. сужение мелких бронхов

**Задача №6.**

Больной А., 48 лет, получает лечение по поводу острого одиночного абсцесса в левом легком. После прорыва абсцесса в бронх обычно наблюдаются следующие симптомы, кроме:

1. полость с горизонтальным уровнем на рентгенограмме
2. повышение температуры тела до 390С и выше
3. кашель с выделением большого количества мокроты с неприятным

запахом

1. улучшение общего состояния
2. кровохарканье

**Задача №7.**

К врачу поликлиники обратился больной Г., 57 лет. После проведенного рентгенологического исследования выставлен диагноз « пневмония». Укажите основной рентгенологический признак пневмонии:

1. гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту
2. картина ателектаза
3. тяжистый легочный рисунок
4. очаговые тени
5. диффузное снижение прозрачности

**Задача №8.**

У больного Ш., 47 лет, получающего лечение по поводупневмонии при повторном рентгенологическом исследовании легкихвыявлены участки просветления без легочного рисунка, свидетельствующие о наличии деструкции легочной ткани. При каком возбудителе пневмонии наиболее часто наблюдаетсядиcфункция легких?

1. пневмококк
2. стрептококк
3. стафилококк
4. легионелла
5. д вирус

**Задача №9.**

 Больной Н., 37 лет, страдающей пневмонией, врач с целью разжижения мокроты решил к лечению добавить муколитик. Какой изперечисленных препаратов не относится к данной группе препаратов?

1. ацетилцистеин
2. йодид калия
3. бромид натрия
4. трипсин
5. мукалтин

**Задача №10.**

В поликлиникуобратился больной К., 60 лет. После обследования врач заподозрил у него пневмонию. Укажите один из признаков, отличающих вирусную пневмонию от бактериальной:

1. инфильтративные изменения на рентгенограмме
2. лейкоцитоз со сдвигом влево
3. маловыраженные физикальныe изменения
4. пульс соответствует температуре
5. кашель с гнойной мокротой

**Тестовый контроль конечного уровня знаний**

**Выберите один правильный ответ**

1) ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ТРЕБУЮЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ НЕУСТАНОВЛЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ

А) пневмония, лихорадка лекарственного происхождения, туберкулез

Б) пневмония

В) лихорадка лекарственного происхождения

Г) туберкулез

2) ЧЕРЕЗ СКОЛЬКО ЧАСОВ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ РАЗВИВАЕТСЯ НОЗОКОМИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ

А) 48 ч

Б) 24 ч

В) 1 ч

Г) 6-8 ч

3) ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ ЗАТЯЖНОЙ, ЕСЛИ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА СОХРАНЯЕТСЯ БОЛЕЕ\_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ

А) 4-х

Б) 3-х

В) 2-х

Г) 5-и

4) КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ЧСС ≥120 в минуту

Б) ЧСС ≤ 22 в минуту

В) диастолическое АД >100 мм рт.ст.

Г) систолическое АД<120 мм рт.ст.

5) ФОРМАМИ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

А) бронхолобулярый инфильтрат, округлый инфильтрат, облаковидный инфильтрат,

перисциссурит, лобит

Б) бронхолобулярый инфильтрат, инфильтрат Астмана, лобит, казеозная пневмония

В) бронхолобулярый инфильтрат, округлый инфильтрат, облакообразный инфильтрат, казеозная

пневмония

Г) бронхолобулярый инфильтрат, округлый инфильтрат, облаковидный инфильтрат,

перисциссурит, лобит, казеозная пневмония

6) ПРИЧИНОЙ ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИИ КРОВИ И ЭОЗИНОФИЛЬНЫХИНФИЛЬТРАТОВ В ЛЕГКИХ МОГУТ БЫТЬ

А) аллергический бронхолегочный аспергиллез

Б) экзема

В) внутрибольничная пневмония

Г) обострение бронхита

7) ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ТРЕБУЮЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ НЕУСТАНОВЛЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ

А) пневмония, лихорадка лекарственного происхождения, туберкулез

Б) пневмония

В) лихорадка лекарственного происхождения

Г) туберкулез

8) ПОД ТЕРМИНОМ «АТИПИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ» ПОНИМАЮТ

А) пневмонию, вызванную легионеллами, хламидиями или микоплазмами

Б) пневмококковую пневмонию верхнедолевой локализации

В) вирусную бронхопневмонию

Г) эозинофильный инфильтрат

9) СТОЙКУЮ И ДЛИТЕЛЬНУЮ ДИСФОНИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

А) папилломатоз или паралич гортани

Б) пневмония или туберкулез легких

В) вдыхание ингаляционных кортикостероидов или курение

Г) мутация голоса или голосовая нагрузка

10)ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЗАМЕНЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ:

1.развитие побочных эффектов

2. клиническая неэффективность (через 48-72 часа)

3. уменьшение объема мокроты

4. верно 1, 2

5. верно все

**Cитyaциoнныe задачи**

**При решении задач необходимо:**

1. Оформить клинико-функциональный диагноз

1. Назначить необходимые лабораторно-инструментальные исследования

3. Определить тактику ведения больного, назначить лечение

4. Провести экспертизу трудоспособности, определить сроки ВН

5. Составить план диспансерного наблюдения

**Задача №1.**

Больной 56 лет, предъявляет жалобы на сухой кашель, боли в правой половине грудной клетки слабость, повышение температуры, одышку. Заболел остро после переохлаждения. В анамнезе: язвенная болезнь желудка. Курит редко. Аллергию отрицает.

При объективном исследовании температура тела 38,6 С, больной пониженного питания, принимает вынужденное положение на правом боку, при дыхании щадит правый бок. Герпетические высыпания на губах, гиперемия правой щеки. В зеве без особенностей. Над легкими - укорочение перкуторного звука справа ниже угла лопатки, выслушивается жесткое дыхание над легкими слева, резко ослабленное дыхание в нижней доле справа. Частота дыхания 26 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 102 удара в минуту, АД 115/75 мм рт ст. Язык обложен белым налетом. При пальпации живота умеренная болезненность в эпигастральной области. симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Стул, диурез не нарушены.

*ОАК:* лейкоциты *12\*10 9/л,* СОЭ -26 мм/час. ОАМ - удельный вес 1019, белок -О, 33%. *ФЛГ* - без патологических теней. ФВД -нарушения ПО смешанному типу с преобладанием вентиляционным нарушений п степени.

**Задача №2.**

Больная 33 лет,. Жалобы на кашель, боли в левой половине грудной клетки при дыхании, головную боль, повышение температуры. в анамнезе -хронический гайморит. Аллергию отрицает.

При объективном исследовании температура тела 38 С, больная пониженного питания, бледные кожные покровы, в зеве - умеренная гиперемия слизистых. Над легкими укорочение перкуторного звука в межлопаточной области слева, дыхание не выслушивается. Справа дыхание усиленное. Частота дыхания 28 в минуту. Тоны сердца приглушены, пульс 96 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт ст. Живот безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

**Задача №3.**

Больной 46 лет, предъявляет жалобы на кашель с мокротой с прожилками крови, боли в правой половине грудной клетки, слабость, повышение температуры, одышку. Ухудшилось состояние после перенесенного гриппа. В анамнезе: частые острые респираторные заболевания. Курит 20 лет. Аллергию отрицает.

При объективном исследовании температура тела 38,5С, больной повышенного питания, при дыхании щадит правый бок. В зеве -умеренная гиперемия дужек. Укорочение перкуторного звука справа ниже угла лопатки, выслушивается жесткое дыхание над легкими слева, резко ослабленное дыхание в нижней доле справа. Частота дыхания 30 вминуту.Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 122 удара в минуту, АД 130/80 мм рт ст. Язык обложен налетом. Живот безболезненный. Стул, диурез не нарушены.

**Задача № 4.**

Больная73 лет, Жалобы на кашель, боли в левой половине грудной клетки при дыхании, головную боль, повышение температуры. Больна 4 дня, принимала парацетамол. В анамнезе: частые ангины. Аллергия на пенициллин, кокар6оксилазу.

При объективном исследовании температура тела 38,4С, больная пониженного питания, бледные кожные покровы, в зеве - умеренное увеличение миндалин с обеих сторон, над легкими укорочение перкуторноro звука в межлопаточной области слева, дыхание не выслушивается. Справа дыхание усиленное. Частота дыхания 28 в минуту. Тоны сердца приглушены, пульс 106 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт ст. Живот безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

**Задача №5.**

Больная 23 лет, беженка, работает дворником. Жалобы на кашель, болив левой

половине грудной клетки при дыхании, головную боль, повышение

температуры. Больна 3 дня в анамнезе: частые ангины. Аллергия на цитрусовые.

При объективном исследовании температура тела 38,7С., больная пониженного питания, бледные кожные покровы, в зеве - умеренное увеличение миндалин с обеих сторон, над легкими укорочение перкуторноro звука в межлопаточной области слева, дыхание не выслушивается. Справа дыхание усиленное. Частота дыхания 28 в минуту. Тоны сердца приглушены, пульс 106 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт ст. Живот безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

**Задача № 6.**

Больной 47 лет, предъявляет жалобы на кашель, выделение гнойной мокроты с прожилками крови, боли в грудной клетке, слабость, повышение температуры, одышку. Ухудшение состояния в течение 12 дней, принимал беспорядочно антибиотики, жаропонижающие средства. В анамнезе: аллергия к пыльце растений, весной получал курсовое лечение у аллерголога по поводу поллиноза. Курит10 лет, два года не курит.

При объективном исследовании температура тела 38,5С, больной повышенного питания, акроцианоз, в зеве -умеренная гиперемия дужек. Носовое дыхание затруднено. Дыхание с удлиненным выдохом. Укорочение перкуторного звука ниже угла лопаток с обеих сторон, выслушивается жесткое дыхание над легкими в межлопаточной области, резко ослабленное дыхание в нижних долях с обеих сторон, крепитирующие хрипы. Частота дыхания 30 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 112 ударов в минуту, АД 130/80 мм рт ст. Язык обложен налетом. Живот безболезненный. Стул, диурез не нарушены.

**Задача №7.**

Больная 37 лет, Заболела остро, после переохлаждения под дождем, жалoбы на одышку в покое, слабость, потливость, повышение температуры тела, боли в правой половине грудной клетки при дыхании. В анамнезе: в течение месяца вечером повышение температуры тела до 37,5. При объективном исследовании состояние больнойтяжелое: ортопноэ, цианоз кожных покровов, пальпируются подмышечные лимфоузлы. Питания пониженного. Грудная клетка цилиндрической формы, правая половина расширена, не участвует в дыхании. Голосовое дрожание справа не проводится. дыхание слева жестковатое, справа на всем протяжении определяется тупость и дыхание. Не выслушивается. Частота дыхания 36 в мин. ЧСС 128 в мин. АД 100/60 мм рт ст. живот мягкий, безболезненный. Стул*,* мочеиспускание не нарушены. В анализе крови: лейкоциты 12\*109/л*,* СОЭ -38 мм/час.

**Задача №8.**

Больная 22 лет. Жалобы на кашель с мокротой зеленоватого цвета, высокую температуру, озноб, слабость. Больна третий день после переохлаждения. В анамнезе частые бронхиты, аппендэктомия. Аллергию отрицает. При объективном обследовании достаточного питания, температура тела 38С, лимфоузлы не пальпируются. Грудная клетка цилиндрической формы. Левая половина отстает в акте *дыхания,* перкуторно слева в подкточичной области отмечается притупление. Дыхание жестковатое, выслушиваются единичные сухие хрипы. Частота дыхания 26 в минуту. АД 110/70 мм рт ст. Тонысердца приглушены, пульс 106 ударов в минуту. Живот безболезненный. ОАК - лейкоциты 11\*109 /л, СОЭ - 19 мм/час. Рентгенография легких: легочные поли повышенной прозрачности, бpoнхococyдистый рисунок усилен, слева в проекции 3 сегмента имеется негомогенная инфильтpaция легочной ткани. Корни легких расширены, тяжистые.

**Задача №9.**

Больной 46 лет, шофер, жалуется на кашель с обильным количеством мокроты желтого цвета до 120 мл 8 сутки, повышение температуры тела по вечерам до 38, боль в грудной клетке при дыхании, одышку, слабость, похудание. В анамнезе: частые ОРЗ, перенес острую пневмонию, хронический бронхит. Курит 15 *лет.* Аллергию отрицает.

При объективном исследовании общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, питания пониженного. Лимфоузлы не пальпируются. Грудная клетка бочкообразной формы. Левая половина грудной клетки отстает в дыхании, уменьшена в размере, голосовое дрожание слева в средних отделах ослаблено. Дыхание справа жестковатое, слева в средних и нижних отделах выслушиваются сухие и влажные хрипы. ЧД-24 в минуту. На верхушке сердца тоны приглушены, усилены под мечевидным отростком, акцент- второго тона над легочной артерией. ЧСС -100 ударов в минуту. АД 150/90 мм рт ст. Печень выступает на I см ниже реберной дуги.

ОАК: СОЭ- 18 мм/час, гемоглобин -124 г/л, лейкоциты 11\*10/л.

рентгенографии легких: легочные поля повышенной прозрачности, сосудистый рисунок усилен. Слева в проекции 8-10 сегментов инфильтрация легочной ткани. Сердце имеет висячее положение, размеры не увеличены, взбухание ствола легочной артерии. ФВД - нарушения по смешанному типу степени.

**Задача №10.**

Больной 36 лет, Жалобы на кашель с мокротой, одышку, слабость, потливость повышение температуры. Заболел 2 дня назад после переохлаждения на сквозняке. В анамнезе частые ангины, хронический бронхит.

Объективно: повышенного питания, температура тела 37,8. Лимфоузлы не пальпируются. Грудная клетка конусообразная. Левая половина грудной клетки отстает в дыхании. Голосовое дрожание слева ниже угла лопатки усилено, над ним отмечается укорочение перкуторного звука. Дыхание жестковатое, выслушиваются единичные сухие хрипы, Слева ниже угла лопатки –влажные хрипы. ЧД -25 в МИН. ЧСС – 96 в минуту. АД 115/70 мм рт ст. Живот безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул, мочеиспускание не нарушены. ОАК: лейкоциты -9\*/10л, СОЭ – 17 мм/час. ФЛГ – с лева в проекция 8-9 сегментов. Имеется негомогенная инфильтрация легочной ткани, сосудистый рисунок усилен, корни широкие.

***Место проведения самоподготовки***: читальный зал, тематическая учебная комната для СРО, палаты больных ДС, кабинет терапевта, кабинеты функциональной диагностики, ИРТ, фитотерапия, ЛФК

***Учебно-исследовательская работа обучающихся***

-диетотерапия при пневмонии

-Физиотерапия при пневмонии

-фототерапия при пневмонии

-оценка качества лечения больных с пневмонии в амбулаторных условиях

-особенности лечения у лиц пожилого возраста, беременных

**Эталоны ответов к решению ситуационных задач**

**Задача№1**

1. Внебольничная бактериальная пневмония с локализацией в нижней доле правого легкого, средней тяжести течение. Осложнение ДН I ст.,гипотония. Сопутствующее заболевание: язвенная болезнь желудка вне обострения.

2. ОАК с лейкоформулой, ОАМ, рентгенография грудной клетки в двух проекциях, ЭКГ, анализ мокроты общий, на ВК, на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, ФВД, ЭКГ.

3. Показано стационарное лечение. Необходима антибиотикотерапия,отхаркивающие средства, введение сульфокамфокаина, витаминотерапия.

4. Нетрудоспособен, сроки ВН от 21до 27 дней.

5. После выписки из стационара подлежит диспансерному наблюдению в течение 6-12 месяцев с контролем ОАК,ОАМ, общего анализа мокроты, функции внешнего дыхания, ЭКГ*.*  Реабилитационные мероприятия в санатории-профилактории, отделении ЛФК, физиотерапия, контрольная ФЛГ.

**Задача №2.**

1. Внебольничная бактериальная пневмония с локализацией в средней доле левого легкого средней тяжести течения. Осложнение ДН I ст.Сопутствующее заболевание: Хронический гайморит.
2. ОАК, ОАМ, рентгенография грудной клетки в двух проекциях, тепловидение гайморовых пазух, общий анализ мокроты, на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, ФВД.

3 . Больной показано стационарное лечение: антибиотикотерапия, отхаркивающие средства, иммуномодуляторы.

4. Heтpyдocпособнa, сроки ВН до 24 дней.

1. Больная подлежит диспансерному наблюдению у терапевта и лор-врача.

**Задача №3 .**

1. Внебольничная постгриппозная пневмония с локализацией в нижней доле справа, среднетяжелое течение. Осложнение: ДН 1 ст .

2.ОАК, ОАМ, рентгенография грудной клетки в двух проекциях, общий анализ мокроты, на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, ФВД ЭКГ .

3.Показано стационарное лечение: aнтибиотикотepапия, отхаркивающие средства, иммуномодуляторы,

4. Сpoки ВН до 24 дней.

5. Подлежит диспансерному наблюдению у терапевта в течение 6-12 месяцев.

**Задача №4.**

1. Внебольничная бактериальная пневмония с локализацией в средней доле левого легкого, средней тяжести течения. Осложнение ДН 1 ст. Сопутствующее заболевание: Хронический тонзиллит.
2. ОАК, ОАМ, рентгенография грудной клетки в двух проекциях, общий анализ мокроты, на микрофлору и на чувствительность к антибиотикам, ЭКГ.
3. Больной показано стационарное лечение: антибиотикотерапия(макролиды), отхаркивающие, десенсибилизирующие средства.

4. Нетрудocпособен, сроки ВН до 24 дней.

1. Больная подлежит диспансерному наблюдению у терапевта 6-12 месяцев и у лор – врача.

**Задача №5.**

1. Внебольничная бактериальная пневмония с локализацией в средней доле левого легкого, средней тяжести течения. Осложнение ДН 1 ст.Сопутствующее заболевание: Хронический тонзиллит.
2. ОАК, ОАМ, рентгенография грудной клетки в двух проекциях, общий анализ мокроты, на микрофлору и на чувствительность к антибиотикам, ЭКГ.
3. Больной показано стационарное лечение: антибиoтикoтepaпия,отхаркивающие, десенсибилизирующие средства.

4. Нетрудоспоcoбен, сроки ВН до 24 дней.

1. Больная подлежит диспансерному наблюдению у терапевта 6-12

 месяцев и у лор-врача.

**Задача №6.**

1. Внебольничная двусторонняя пневмония, средней тяжести. Ocлoжнeниe: ДН IIст. Сопутствующее заболевание: Поллиноз.
2. ОАК, ОАМ, рентгенография грудной клетки в двух проекциях, общий анализ мокроты, на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, ЭКГ, ФВД.
3. Показано стационарное лечение: антибиотикотерапия,отхаркивающие, десенсибилизирующие, сердечно-сосудистые средства.

4. Сроки ВН до 24 дней.

 5.Больной подлежит диспансерному наблюдению у терапевта 6-12 месяцев и у аллерголога

**Задача №7.**

1. Пpавоcтopoнний экссудативный плеврит. ДН IIст. Необходимо исключить туберкулезную этиологию заболевания.

2.ОАК, ОАМ, общий анализ мокроты и на ВК, рентгенография легких двух проекциях, исследование экссудата, консультация фтизиатра

3.Показана пункция плевральной полости в условиях стационара с последующей антибиoтикотерапиeй, витаминотерапией, иммуностимулирующей терапией.

4.Hетрyдоспособнoсть 4 недели с последующей реабилитацией в cанaтopии-профилактории.

5.Подлежит диспансерному наблюдению в ДIII группе у терапевта и фтизиатра.

**Задача №8.**

1. Внебольничная бактериальная очаговая левосторонняя пневмония, среднетяжелое течение. Хронический катаральный бронхит. ДН I ст.
2. ОАК с лейкоформулой, ОАМ, ЭКГ, функция внешнего дыхания анализ мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.
3. Показано стационарное лечение, назначение антибиотиков, бpoнхоспазмолитикидезинтоксикационная терапия, отхаркивающие средства.
4. 4.Временная нетрудоспособность до 28 дней, рациональное трудоустройство или направление на МСЭК.
5. Подлежит диспансерному наблюдению в ДШ группе.

**Задача №9.**

1. Внебольничная бактериальная очаговая пневмония средней тяжести. Хронический катаральный бронхит. ЦН II СТ., ЯСН1 СТ.
2. ЭКГ, общий анализ мокроты, чувствительность к антибиотикам, ФВД.
3. Показано стационарное лечение с применением антибиотиков, бpoнхоспазмолитиков, отхаркивающих средств, витаминов, нитратов. 4. Временная нетрудоспособность 6 недель
4. Диспансерное наблюдение в ДIII группе, реабилитация с применением ЛФК, массажа, ионотрона, фито-физиотерапии, санаторно-курортное лечение в местных условиях с применением кумыса

**Задача №10.**

1. Внебольничная левосторонняя очаговая пневмония, средней тяжести течение. ДН I ст. Хронический катаральный бронхит.
2. ФВД, анализ мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, ЭКГ, OАМ.

3. Показано стационарное лечение или организация стационара на дому при условии достаточного ухода.

4. Временная нетрудоспособность 24-28 дней.

1. Подлежит диспансерному наблюдению в ДIIIгруппе, реабилитации в условиях санатория-профилактория, местного курорта с применением кумысотерапии.

**Литература**

**Основная:**

1. Поликлиническая терапия: учебник/ Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2013-640 с.
2. Пульмонология в поликлинической практике: учебное пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. –153 с.
3. Пульмонология в поликлинической практике [Электронный ресурс]: уч. пособие для студентов/Сост. А.Я. Крюкова, О.А. Курамшина, Л.С. Тувалева, Л.В. Габбасова, Р.С. Низамутдинова, Г.М. Сахаутдинова и др.; под ред.проф. А.Я. Крюковой / ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон.текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib456.pdf.](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib456.pdf.%20) - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 153 с.
4. Диетотерапия при заболеваниях внутренних органов: уч. пособие для студентов/А. Я. Крюкова [и др.].- Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015. – Ч.1. - 82 с.
5. Диетотерапия при заболеваниях внутренних органов[Электронный ресурс]: уч. пособие для студентов/ А. Я. Крюкова [и др.]/ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон. текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib454.pdf.](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib454.pdf.%20) - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015. – Ч.1. - 82 с.
6. Роль образовательных программ для пациентов в условиях модернизации профилактического направления здравоохранения: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012.–202 с.
7. Роль образовательных программ для пациентов в условиях модернизации профилактического направления здравоохранения: уч. пособие для студентов[Электронный ресурс]/ А. Я. Крюкова [и др.]/ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон. текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru//elibdoc/elib449.pdf](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib449.pdf). - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 202 с.
8. Фитотерапия в амбулаторно-поликлинической практике: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 114с.
9. Фитотерапия в амбулаторно-поликлинической практике[Электронный ресурс]: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]/ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон. текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib457.pdf.](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib457.pdf.%20)- Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 114 с.

**Дополнительная:**

1. Поликлиническая терапия: уч. пособие для студентов/А.Я.Крюкова [и др.]. – Уфа: Изд-воГилем. - 446 с.
2. Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов, рек. УМО мед. и фармац. вузов РФ / А. Я. Крюкова [и др.] ; под ред. А. Я. Крюковой ; МЗ и соц. развития РФ, Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа: Гилем. - 2009. - 325 с.
3. Основы внутренней медицины: уч. пособие для студентов [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев / Электрон. текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>.– Москва:Изд-воГЭОТАР-Медиа. - 2014.
4. Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии: научное издание / - 2-е изд. [Электронный ресурс] / Е. Е. Баженов, В. А. Ахмедов, В. А. Остапенко/ Электрон.текстовые дан. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785996322411.html>. - М.: БИНОМ. - 2013.