**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 2018г. |

Дисциплина: поликлиническая терапия

Специальность: Лечебное дело

Семестр: 1­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­1 Курс: 6

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕНА ТЕМУ:**

**«Расстройство вегетативной нервной системы в практике терапевта поликлиники»**

Методические указания

для студентов к контактной работе

Уфа – 2018 г.

Тема практического занятия:«Расстройство вегетативной нервной системы 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.

**«Расстройство вегетативной нервной системы в практике терапевта поликлиники»**

1. Тема и ее актуальность:. Нейроциркуляторная дистония (РВНС) - полиэтиологическое функциональ­ное заболевание сердечно-сосудистой системы, в основе которого лежат расстройства нейроэндокринной регуляции с множественными и разнообразными клиническими симптомами, возникающими или усугубляющимися на фоне стрессовых воздействий, отличающееся доброкачественным течением, хорошим прогнозом, не приводящее к кардиомегалии и сердечной недостаточности (В.И. Маколкин, 1985).

Среди всей патологии системы кровообращения расстройство вегетативной нервной системы встречается довольно часто. По данным разных авторов в общей структуре сердечно-­сосудистых заболеваний эта патология выявляется в 12-50% случаев. Особенно насто­раживают факты о распространении РВНС среди учащейся молодежи: 10-82% - среди школьников и 25-30% - средиобучающихся. Но некоторым данным, больные с функцио­нальной сердечно-сосудистой патологией составляют до 1/3 всех больных с временной утратой трудоспособности.

Расстройство вегетативной нервной системы до настоящего времени представляет собой одну из сложных проблем медицины, что обусловлено как не до конца изученным ее патоге­незом, полиморфизмом клинических проявлений, так и разногласиями по поводу ее места в патологии человека. Так, на протяжении последних лет изучением данного за­болевания занимались специалисты различных направлений медицины, предлагая са­мостоятельные подходы к рассмотрению патогенетических механизмов.

Актуальность данного заболевания определяется еще и тем, что наиболее часто она встречается среда лиц молодого возраста, нарушая их способность к полноценному труду или учебе. Это придает рассматриваемой патологии определенное социальное значение,

Одним из важных вопросов в изучении расстройства вегетативной нервной системы является анализ причин, факторов и механизмов формирования ее клинических проявлений и исходов, тем более, что по мнению ряда авторов РВНС может переходить в более серь­езные заболевания, такие как гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, язвенная болезнь и другие. Исходя из этого разработка эффективных профилактиче­ских мероприятий рассматриваемого заболевания может позволить значительно сни­зить заболеваемость вышеуказанной патологией, в том числе среди трудоспособного населения. Кроме того, наличие критериев в настоящее время общепринято, что в ос­нове первичной профилактики ИБС лежит воздействие на факторы риска.

**2.*Учебные цели:*** овладение навыками ранней диагностики, проведения врачебно-трудовой экспертизы, назначения индивидуализированного лечения больным расстройство вегетативной нервной системы в условиях поликлиники.

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

*-* провести раннюю диагностику РВНС;

- дифференцировать ее с другими сердечно-сосудистыми 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 нетрудоспособности;

- назначить комплекс профилактических мероприятий с применением медикаментоз­ных и немедикаментозных методов лечения;

- проводить мероприятия по первичной, вторичной профилактике РВНС.

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

- этиологию, патогенез, современную классификацию;

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

- интерпретацию результатов лабораторно-инструментальных методов исследования;

- принципы врачебно-трудовой экспертизы;

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

- принципы реабилитации больных с заболеваниями внутренних органов;

- методы первичной, вторичной 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.* Материалы для самоподготовки к освоению данной темы:**

Вопросы для самоподготовки:

1. основные механизмы патогенеза РВНС
2. клинические проявления РВНС
3. лабораторно-инструментальные методы исследования при РВНС
4. фармакология и фармакотерапия РВНС
5. врачебно-трудовая экспертиза при РВНС
6. принципы и методы реабилитации больных. РВНС
7. анатомо-физиологические особенности регуляции сосудистого тонуса, вегетативной нервной системы в возрастном аспекте,
8. методику исследования периферических сосудов, методика измерения АД,
9. методику исследования нарушений при различных синдромах РВНС;

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

**5. Продолжительность:**5 академических часов.

**6.Оснащение занятия:**таблицы, плакаты, электрокардиограф, наборы электрокардиограмм, реограф, наборы реограмм, диапроектор, альбомы по фармакотерапии.

**7.Содержание занятия**представлена в технологической таблице.

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.

**Тестовый контроль исходного уровня знаний**

**Выберите один вариант ответа**

1) Наиболее информативным дифференциально-диагностическим критерием тиреотоксикоза и нейроциркуляторной дистонии является

А) уровень трийодтиронина и тироксина в крови

Б) йодопоглотительная функция щитовидной железы

В) уровень показателей основного обмена

Г) содержание в крови холестерина

2) При вегетососудистой дистонии отрицательной является

А) проба с нитроглицерином

Б) гипервентиляционная проба

В) проба с обзиданом

Г) ортостатическая проба

3) Какие из перечисленных симптомов являются признаками поражения симпатического ганглия?

А) Жгучие боли

Б) Трофические нарушения кожи, ногтей

В) Парезы

Г) Повышение мышечного тонуса по спастическому типу.

4) Тахикардия в покое (90-100 ударов в минуту) у больных с прогрессирующей вегетативной недостаточностью обусловлена

А) Усилением симпатических влияний на сердце

Б) Ослаблением симпатических влияний на сердце

В)Усилением парасимпатических влияний на сердце

Г) Ослаблением парасимпатических влияний на сердце

5)К синдромам вегетативной дисфункции не относится

А) Нейрогастральный

Б) Астено-вегетативный

В) Лихорадочный

Г)Синдром психических нарушений

6)Наиболее частой причиной ортостатической гипотензии является

А) Передозировка гипотензивных препаратов

Б) Диабетическая полиневропатия

В) Идиопатическая ортостатическая гипотензия

В) Заболевания сердца

Г) Заболевания крови

Д) Ничего из перечисленного

7) Продолжительность приступа больше при следующей форме мигрени

А) классической (офтальмической)

Б) ассоциированной

В) простой

Г) ретинальной

Д) различий в продолжительности приступа нет

8)В норме учащение пульса при исследовании вегетативных рефлексов вызывает проба

А) Ашнера (глазосердечный рефлекс)

Б) клиностатическая

В) ортостатическая

Г) шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс)

9)Для синдрома поражения звездчатого узла характерны

А) жгучие боли в области шеи, руки и нижней трети лица

Б) нарушения ритма сердечных сокращений

В) нарушения трофики кожи шеи, руки и лица на стороне поражения

Г) все перечисленное

10) Эффект антидепрессантов при вегетативных кризах обычно наступает

А) Немедленно

Б) через 3 дня

В) через 1-2 недели

Г) через 2-3 недели

Д) через 1 месяц

**Тестовый контроль конечного уровня знаний**

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

1) Наличие функциональных неврологических (псевдоневрологических) симптомов наиболее характерно

А) для гипервентиляционных приступов

Б) для вегетативных кризов

В) для парциальных сложных припадков

Г) для демонстративных припадков

Д) для гипогликемических приступов

Е) для феохромоцитомы

2)Вегетативные кризы приходится дифференцировать со следующими состояниями

А) височной эпилепсией

Б) феохромоцитомой

В) нейрогенной гипервентиляцией

Г) височной эпилепсией, феохромоцитомой и гипогликемией

Д) все перечисленное

3)Наиболее частой причиной вегетативных кризов являются

А)тревожные невротические расстройства

Б) черепно-мозговая травма

В) поражения гипоталамуса

Г) пролапс митрального клапана

4)Для базисной терапии вегетативных кризов применяются следующие препараты

А)b-блокаторы

Б) беллатаминал

В) клоназепам

Г)трициклические антидепрессанты

Д) все перечисленные

5) Боли в сердце при функциональных расстройствах чаще встречаются:

A) В покое

Б) При физической нагрузке

B) Ночью, во время сна

Г) При волнениях и эмоциональных переживаниях

Д) После приема пищи

6) Выберите группу пациентов, у которых чаще встречаются симптомы РВНС

A) Пожилые пациенты

Б) Спортсмены

B) Молодые женщины

Г) Больные с артериальной гипертензией.

7) РВНС чаще сопутствуют следующие нарушения ритма сердца:

A) Синусовая тахикардия

Б) Синусовая брадикардия.

B) Желудочковая экстрасистолия

Г) Мерцательная аритмия.

Д) AV-блокада I степени.

8) Больной РВНС может предъявлять следующие жалобы:

A) Шум в ушах

Б) Ощущение дрожи в теле

B) Головная боль

Г) Мелькание мушек перед глазами

Д) Все вышеперечисленное

|  |
| --- |
| 9) Паническая атака - это: |

A) Приступ загрудинных болей с возможным развитием ИМ

Б) Резкое снижение АД с возможным развитием инсульта

B) Приступ удушья с развитием дыхательной недостаточности

Г) Приступ болей в животе с клиникой «острого живота»

Д) Ничего из вышеперечисленного

10) Жалобы больных РВНС могут быть любыми из нижеперечисленных, кроме:

A)  Болей в левой половине грудной клетки

Б) Головных болей

B) Нарушения сна

Г) Субфебрильной температуры

Д) Фебрильной температуры

**Ситуационные задачи для контроля конечного уровня знаний**

**Задача №1.**

Больная К., 28 лет, продавец коммерческого магазина, обратилась к терапевту с жалобами на боли за грудиной колющего характера длительностью до 1,5 часов, сердцебиение, головные боли, иногда головокружение. Вышеназванные жалобы возникают вскоре после физической нагрузки. В анамнезе - 2 года назад перенесла оперативное вмешательство по поводу доброкачественного новообразования левого яичника, страдает нарушением менструального цикла. Объективно: больная астенического телосложения, красный дермографизм, АД 119/78 мм рт. ст., пульс 96 ударов в 1 минуту, удовлетворительных свойств. Сердце - тоны ясные, мягкий систолический шум на верхушке. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, стул, диурез не нарушены.

На ЭКГ: синусовая тахикардия, ЧСС 96 в 1 минуту, смещение SТ; инверсия зубца Т в отведениях V1 и V2.

ЭХОКГ: размеры полостей сердца и его сократимость удовлетворительные. Велоэргометрическая проба: низкая толерантность к физической нагрузке. Проба с β- адреноблокаторами, калием хлорида положительные.

1. Поставьте клинический диагноз. Этиология заболевания.
2. Необходимые дополнительные исследования.
3. Назначьте лечение.
4. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация в условиях поликлиники.

**Задача №2.**

Больная 36 лет, чиновник, обратилась к участковому терапевту с жалобами на общую слабость, снижение работоспособности, раздражительность, плохой сон, длительные тянущие боли в грудной клетке, иррадиирующие в левое плечо. Кардиалгия продолжалась в течение нескольких дней, не связана с физической нагрузкой, не купируются приемом нитратов. При психоэмоциональном перенапряжении возникают приступы сердцебиения. Отмечает чувство нехватки воздуха в помещениях и чувства давящего кома в горле во время длительных заседаний, в театре и кино. Больная ярко описывает свои жалобы, считает себя серьезно больной. Из анамнеза: в детстве страдала хроническим тонзиллитом, отец умер вследствие инсульта. В последнее время отмечает напряженные и конфликтные отношения с руководством на работе.

При осмотре: состояние удовлетворительное, гиперстенического телосложения, пульс 86 ударов в минуту, ритмичный. АД 135/90 мм рт. ст., границы сердца в пределах нормы, тоны сердца ясные. Со стороны органов дыхания и брюшной полости патологии не выявлено. Общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови в пределах физиологических норм, рентгенография органов грудной клетки без патологии.

ЭКГ: синусовая тахикардия. Нарушение реполяризации желудочков. Проба с анаприлином положительная

ВЭМ: достигнута мощность 460 м/мин. После достижения ЧСС 165 в 1 мин. проба прекращена. Острой коронарной патологии не выявлено.

1. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз.
2. Тактика обследования больной.
3. Наметьте план лечебных и профилактических мероприятий.
4. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности.
5. Определите группу диспансерного наблюдения.

**Задача №3.**

Больная Н., 25 лет, аспирантка технического университета, предъявляет жалобы на слабость, дрожание и онемение конечностей, повышенную потливость, перебои в работе сердца, чувство нехватки воздуха. Вышеназванные симптомы у пациентки появились вскоре после перенесенного гриппа и усилились после сессии. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, астенического телосложения, кожные покровы влажные, холодные на ощупь, красный дермографизм, видимые слизистые обычной бледно-розовой окраски. Умеренноетахипноэ до20 в 1 минуту, перкуторно над легкими ясный легочный звук, хрипов нет. Перкуторно – границы сердца не увеличены, на верхушке систолический шум негрубого тембра, пульс 92 ударов в 1 минуту удовлетворительных свойств, АД 135/85 мм рт. ст. Пальпаторно – живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул, диурез регулярный, без особенностей.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие обследования Вы назначите больной.
3. Ваши рекомендации по образу жизни больной.
4. Назначьте медикаментозную терапию (в рецептах).
5. Какие немедикаментозные методы лечения показаны больной.

**Задача №4.**

Студентка ВУЗа А., 20 лет, предъявляет жалобы на неприятные ощущения в области сердца ноющего характера небольшой интенсивности в верхушечной области. Возникновение болей связано с физическим и эмоциональным перенапряжением, предменструальным периодом, купируются приемом корвалола, валидола. Одновременно пациентка жалуется на головокружение, гипергидроз, бессонницу, вялость по утрам.

1. Ваш предварительный диагноз.

2. Каков объем исследований.

3. Проведите экспертизу нетрудоспособности.

4. Ваши рекомендации по третичной профилактике заболевания.

5. Немедикаментозная реабилитация.

**Задача №5.**

У больного Н., 34 года, рабочего сталелитейного цеха, диагностированаРВНС. Больной направлен на обследование и лечение в кардиологический стационар, где он лечился 16 дней, выписан под наблюдение цехового терапевта с открытым листком нетрудоспособности.

1. Как следует решить вопрос о нетрудоспособности больного Н.?

2. Назначить комплекс реабилитационных мероприятий для долечивания

больного?

3. Рекомендации по трудоустройству больного.

**Задача №6.**

Больной С., 22 года, студент ВУЗа, вызвал участкового врача на дом, предъявляет жалобы на ощущение нехватки воздуха, чувство давящего кома в горле, постоянную потребность сделать глубокий вдох, головные боли, сердцебиение, снижение работоспособности. Боли в эпигастральной области и изжогу через 1- 1,5 часа после приема пищи, склонность к запорам. Из анамнеза: ветеран боевых действий на Северном Кавказе, где пережил отрицательные длительные эмоции, переутомление, нарушение сна, режима труда и быта.

При осмотре: больной астенического телосложения, кожные покровы влажные и холодные на ощупь, видимые слизистые без особенностей. АД 140/89 мм рт. ст., пульс 98 ударов в минуту, аритмичный. Сердце – тоны ясные, мягкий систолический шум на верхушке, ЧД 21 в минуту, в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, умеренно безболезненный в эпигастрии. Печень и селезенка не пальпируются. Диурез не нарушен. Стул – запоры по 2-3 дня.

1. Диагноз (предположительный)?
2. Экспертиза временной нетрудоспособности.
3. Ваша тактика по обследованию и лечению больного.
4. Обоснуйте показания для стационарного лечения

**Задача №7.**

Больной С., 28 лет, офицер МЧС, обратился к врачу с жалобами на чувство нехватки воздуха, сердцебиение, снижение работоспособности, гипергидроз. Больным считает себя после операции по поводу ушивания язвенного дефекта (в анамнезе язвенная болезнь 12-ПК). После обследования (выствлен диагноз РВНС) и курса лечения пациенту рекомендовано санаторно-курортное лечение или восстановительное лечение в реабилитационном центре.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие обследования наиболее информативны для верификации диагноза?
3. Какие санаторно-курортные факторы показаны больному и каких необходимо избегать?

**Задача №8.**

Больная Т., 26 лет, беременность 15 недель, работает клерком в крупном банке (характер работы командировочный, ненормированный рабочий день) обратилась к терапевту с жалобами на чувство нехватки воздуха, сердцебиение, гипергидроз, частую смену настроения, эмоциональную неустойчивость, повышенную утомляемость. Ранее состояла на диспансерном учете у кардиолога и терапевта по поводу РВНС. В анамнезе частые ангины, пансинуситы. Мать больной страдает артериальной гипертензией. При тонометрии в здравпункте АД 135/90 мм.рт. ст.

1. Поставьте клинический диагноз. Ваша диагностическая и лечебная тактика?
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности.
3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу.
4. Ваши рекомендации во время ведения II и III триместрах беременности и после родоразрешения.

**Задача №9.**

Больной Н., 34 лет, рабочий нефтегазового промысла на Крайнем Севере (работает вахтовым методом) предъявляет жалобы на слабость, чувство тревоги, головные боли, головокружения, повышенную потливость, субфебрилитет до 37,10С, иногда сердцебиение, бессонницу. В анамнезе 2 года назад черепно-мозговая травма вследствие дорожно-транспортного происшествия. При тонометрии в здравпункте АД 130/90 мм.рт. ст., ЧСС 96 ударов в минуту.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Ваша диагностическая и лечебная тактика.
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности.
4. Проведите врачебно-трудовую экспертизу.

**Задача №10.**

Больная Ф., 34 года, продавец продуктового магазина в течении 2 лет страдает РВНС инфекционно-токсического генеза с преобладанием кардиалгического и тахикардического синдромов, тяжелое кризовое течение обратилась к терапевту в связи с оформлением водительского удостоверения При объективном обследовании: больная гиперстенического телосложения (вес – 95 кг, рост 178 см), кожные покровы гиперемированы, пастозны, инъекция сосудов склер. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, хрипов нет, границы сердца смещены влево, тоны сердца ясные, систолический шум на верхушке мягкого негрубого тембра, ЧСС 92 ударов в минуту, повышенного наполнения и напряжения, ритмичный. АД 110/95 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез регулярный.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте необходимые диагностические мероприятия.
3. Определите группу диспансерного наблюдения.
4. Лечебная тактика.

***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***

1. Факторы риска РВНС

2. Тактика ведения больных с неотложными состояниями в поликлинике:

- с пароксизмальной тахикардией

- с вегетативным кризом.

3. Санаторно-курортное лечение при РВНС

4. Физиотерапия при РВНС

5. Фитотерапия при РВНС

6. Диетотерапия при заболеваниях сердца

7. Проспективные программы по изучению распространенности сердечно- сосудистых заболеваний.

Ответы на ситуационные задачи

для контроля конечного уровня знаний

**Задача №1.**

1. НЦД, смешанного генеза (дисгормональная и связанная с физическим перенапряжением) с преобладанием тахикардического и кардиалгического синдромов, средней степени тяжести.
2. ОАК, ОАМ, биохимия крови (общий белок и его фракции, СРБ, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, холестерин). Консультация гинеколога-эндокринолога после оперативного лечения с определением гормонального профиля, рентгенография ОГК.
3. Устранение психоэмоционального перенапряжения, физических нагрузок, коррекция эндокринных расстройств, нормализация режима сна и отдыха.
4. Рациональное трудоустройство, исключение подъема тяжестей, физических нагрузок, ночных смен, сверхурочных работ и т.д. В реабилитации широко применяют немедикаментозные методы – ЛФК, ИРТ, гидротерапия, санаторно-курортное лечение и др.

**Задача № 2.**

1. НЦД, смешанного генеза (психогенная, инфекционно-токсическая) с преобладанием кардиалгического и респираторного синдромов, среднетяжелое течение.
2. В плане обследования необходимо провести офтальмоскопию, ЭхоКГ, консультация ЛОР-врача.
3. Санация очагов хронической инфекции; консультация психотерапевта; седативные средства (настойка пустырника, валерианы, корвалол, глицин); при выраженных невротических расстройствах феназепам 0,01 на ночь; электрофорез 5% раствора сульфата магния на воротниковую зону; при тахикардии корданум 0,01 1-2 раза в день (контроль АД и ЧСС). Аутотренинг, ЛФК, бальнеотерапия, ароматерапия, санаторно-курортное лечение.
4. ВН 5 - 7 дней.
5. Диспансерное наблюдение по III группе.

**Задача №3.**

1. РВНС, смешанного генеза (психогенная, инфекционно-токсическая) с преобладанием сосудистых нарушений (вегетативные кризы), кардиалгического и респираторного синдромов, средняя степень тяжести.
2. ОАК, ОАМ, биохимия крови, ЭКГ, офтальмоскопия, ЭхоКГ, ВЭМ, РЭГ сосудов головного мозга, РВГ сосудов нижних и верхних конечностей.
3. Усиление стрессоустойчивости организма; нормализация режима учебы, отдыха, сна; закаливание; санация очагов хронической инфекции. Седативные средства (настойка пустырника, валерианы, корвалол, глицин); при невротических расстройствах феназепам 0,01 на ночь; электрофорез 5% раствора сульфата магния на воротниковую зону; при тахикардии корданум 0,01 1-2 раза в день (контроль АД и ЧСС).
4. ЛФК, аутотренинг, бальнеотерапия, ароматерапия, санаторно-курортное лечение, ИРТ.

**Задача №4.**

1. РВНС, смешанного генеза (психогенного, физического перенапряжения, дисгормонального) с преобладанием кардиалгического и астеническогосиндромов с вегетативными нарушениями, легкой степень тяжести.
2. ОАК, ОАМ, биохимия крови, рентгенография ОГК, ЭКГ, офтальмоскопия, ВЭМ с фармпробами, ЭхоКГ.
3. Временная нетрудоспособность 3 – 5 дней.
4. Устранение факторов стрессовых ситуаций, санация очагов хронической инфекции, нормализация режима труда и отдыха, сбалансированное питание и богатое солями магния и калия.
5. ЛФК, аутотренинг, бальнеотерапия, ароматерапия, санаторно-курортное лечение, ИРТ.

**Задача №5.**

1. Экспертизу временной нетрудоспособности проводить с учетом жалоб больного и оценки его объективного статуса.
2. Больному показаны преимущественно немедикаментозные методы реабилитации, санаторно-курортное лечение в местных здравницах, ЛФК, ИРТ, фитотерапия, ароматерапия.
3. Противопоказан труд в горячих цехах, вибрация, ночные смены, тяжелый физический труд, ненормированные рабочий день и др.

**Задача №6.**

1. РВНС психогенного и невротического генеза с преобладанием тахикардитического, астенического, респираторного синдромов, среднетяжелое течение. Соп.: Синдром раздраженного кишечника по гипомоторному типу.
2. ВН 2 – 5 дней.
3. ОАК, ОАМ, биохимия крови, ЭКГ, офтальмоскопия, рентгенография ОГК, ЭхоКГ, рентгенография кишечника (контрастное), кал на дисбактериоз, копрограмма, ВЭМ, спирография. Лечение – устранение психоэмоционального перенапряжения; консультация психотерапевта; седативные, транквилизаторы; санация хронических очагов инфекции; улучшение метаболизма нервной системы (пирацетам, милдронат, кавинтон, актовегин, глицин); ЛФК, аутотренинг, бальнеотерапия, ароматерапия, санаторно-курортное лечение, ИРТ.
4. Больной в госпитализации не нуждается, обследование и лечение можно пройти в амбулаторно-поликлинических условиях.

**Задача №7.**

1. РВНС, смешанного генеза (обусловленное профессиональными и невротическими факторами) с преобладанием респираторного, тахикардического синдромов и вегетативных расстройств, среднетяжелое течение.Соп.: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, фаза ремиссии. Состояние после ушивания язвенного дефекта (дата).
2. ОАК, ОАМ, биохимия крови (глюкоза, АЛТ, АСТ, СРБ, креатинин, мочевина, β-липопротеиды, триглицериды), ЭКГ, офтальмоскопия, ВЭМ, рентгенография ОГК. Консультация окулиста, ЛОР-врача, стоматолога, невропатолога, психотерапевта.
3. Климатотерапия, бальнеотерапия, водные процедуры, аутотренинг, фитотерапия, ароматерапия, ЛФК. Противопоказаны: физиопроцедуры, тепловые процедуры, инсоляции.

**Задача №8.**

1. Совместное терапевтическое обследование с участием акушер-гинеколога. Обязательное исследование ОАК,ОАМ, биохимия крови (общий белок и его фракции, мочевина, креатинин, глюкоза, холестерин, триглицериды, β-липопротеиды), офтальмоскопия, ЭКГ, ЭхоКГ, осмотр стоматолога, ЛОР – врача, невропатолога в целях исключения ГБ I стадии. Лечебная тактика: уменьшение поваренной соли до 5-6 граммовв сутки; режим сна и отдыха; настой плодов боярышника, валерианы; триоксазин0,3 г на ночь
2. Временная нетрудоспособность 5 – 7 дней.
3. Перевод на работу с элиминацией командировочных выездов, 8-часовой рабочий день односменного характера.
4. Диспансерное наблюдение осуществляется терапевтом 2 раза в месяц в I триместре, при утяжелении симптоматики госпитализация в стационар. После родоразрешения больная наблюдается у терапевта по III диспансерной группе.

**Задача №9.**

1. РВНС, посттравматического генеза (ЧМТ, 2002) и обусловленная физическими и профессиональными факторами с преобладанием тахикардитического, астено-вегетативного, респираторного синдромов, нарушение терморегуляции, среднетяжелое течение. Соп.: Последствия перенесенной ЧМТ (2002).
2. ОАК. ОАМ. Биохимия крови (мочевина, креатинин, глюкоза, холестерин, триглицериды, β-липопротеиды), ЭКГ с фармпробами и велоэргометрия, ЭхоКГ, рентгенография ОГК, консультация невролога, осмотр глазного дна. Для исключения инфекционного, метастатического и центрального характера субфебрилитета необходимо: посев крови на стерильность; реакция Видаля, Гацта, Хейдемсона, токсоплазмоз; RW, ВИЧ, маркеры вирусных гепатитов; кал на яйца глист, копрограмма; ФГДС, рентгенография черепа; консультации ЛОР-врача, стоматолога, уролога. Лечебная тактика: режим сна, труда и отдыха, двигательная активность в оптимальном режиме; пищевой рацион богатый витаминами, микроэлементами; настои седативный фитосборов.

Rp.: TincturaeValerianae 20,0

D.t.d. N1

S. по 15 капель 2 раза в день

Rp.: Tab. Cordani 0,01 N20

D.S. по ½ таблетки 2 раза в день под контролем АД

Rp.: Tab. Trioxasini 0.3 N20

D.S. по 1 таблетке на ночь

Rp.: Tab. Glycini 0,001 N50

D.S. до 3-5 таблеток сублингвально.

1. Временная нетрудоспособность 5 -7 дней.
2. Противопоказан труд, связанный с резкими изменениями климато-географических условий, ненормированный рабочий день, командировки.

**Задача №10.**

1. Необходимо исключить гипертоническую болезнь.
2. АОК, ОАМ, биохимия крови, ЭКГ с фармакологическими пробами, ВЭМ, офтальмоскопия, ЭхоКГ, рентгенография ОГК, РЭГ сосудов головного мозга, осмотр стоматолога, ЛОР-врача, невролога, гинеколога.
3. Диспансерное наблюдение по III группе.
4. При подтверждении диагноза ГБ необходимо осуществить коррекцию факторов риска (ожирение, психоэмоциональное перенапряжение и др.)

Rp.: Tab. Hypothizidi 0,025 N20

D.S. по ½ таблетки утром

Rp.: Tab. Cordani 0,01 N20

D.S. по ½ таблетки 2 раза в день под контролем АД

Rp.: TincturaeValerianae 20,0

D.t.d. N1

S. по 15 капель 2 раза в день.

Диета с ограничением поваренной соли до 5-6 граммов в сутки, богатая солями калия, магния, витаминами (особенно гр. А, Е ,С).

Снижение веса; немедикаментозная терапия – ЛФК, аутотренинг, фитотерапия, электросон, бальнеотерапия и др.

***Э***талон ответа к ситуационной задаче дляконтроля конечного уровня знаний

Задача 1.

1) РВНС, смешанный тип, синдром кардиалгии, синдром дыхательных расстройств, средней тяжести, фаза обострения.

2) Лечение: седативные, адаптогены, бета-блокаторы, коррекция метаболизма, психо­терапия, ИРТ.

3) Амбулаторное лечение.

4) III группа наблюдения.

**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. Гастроэнтерология в поликлинической практике: 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. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПР БГМУ Минздрава России, 2012. – 148 с.
3. Гастроэнтерология 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/elib454.pdf.](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib454.pdf.%20) - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 148 с.
4. Кардиология в поликлинической практике: учебное пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. –138 с.
5. Кардиология в 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/elib455.pdf>. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 138 с.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Фитотерапия в амбулаторно-поликлинической практике: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 114с.
11. 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. Руководство по кардиологии: учебное пособие в 3 т [Электронный ресурс] / Г. И. Сторожаков, А. А. Горбаченков/ Электрон. текстовые дан. - Т.1.-on-line.-Режимдоступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970406090.html>. - М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2008.
5. Руководство по кардиологии: учебное пособие в 3 т [Электронный ресурс] / Г. И. Сторожаков, А. А. Горбаченков/ Электрон. текстовые дан. - Т.2.-on-line.-Режимдоступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408209.html> - М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2008.
6. Руководство по кардиологии: учебное пособие в 3 т [Электронный ресурс] / Г. И. Сторожаков, А. А. Горбаченков/ Электрон. текстовые дан. - Т.3.-on-line.-Режимдоступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409657.html> - М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2008.
7. ЭКГ при инфаркте миокарда: атлас + ЭКГ линейка. [Электроный ресурс] /Люсов В.А./Электрон.текстовые дан.-on-line. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412640.html>. - М.: ГЭОТАР- Медиа. – 2009.
8. Гастроэнтерология: [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон.текстовые дан. -on-line. Режим доступа:<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432730.html>. – Москва:ГЭОТАР-Медиа. – 2015.