**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: 9 Курс: 5

## **Практическое занятие на тему:**

**«Экспертиза стойкой нетрудоспособности при заболеваниях внутренних органов»**

Методические рекомендации

для преподавателей к контактной работе

Уфа – 2018 г.

Тема практического занятия:«Экспертиза стойкой нетрудоспособности при заболеваниях внутренних органов» в соответствии с ФГОС ВО (2016), рабочей программой дисциплины поликлиническая терапия, утвержденной в 2018г. ректором Павловым В.Н.

Авторы: проф. Крюкова А.Я., проф. Низамутдинова Р.С.,

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

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

 Рецензенты: д.м.н., профессор Мирсаева Г.Х.

Утверждено на заседании кафедры «31» августа 2018 г. протокол № 1

**«Экспертиза стойкой нетрудоспособности при заболеваниях внутренних органов»**

**I. AKTУАЛЬHOCTЬ**: Одним из основных условий восстановления здоровья и трудоспособности больных является экспертиза стойкой нетрудоспособности, определение ее сроков с учетом медицинских и социальных критериев.

**2. Цель занятия:**

Для формирования профессиональных компетенций студент должeн **знать:**

**.** принципы и методы диагностики заболеваний внутренних органов на основании оценки анамнестических, объективных данных и результатов лабораторно-функциональных методов исследования;

**.** международную статистическую классификацию болезней, травм и причин смерти (10 пересмотра);

**.** принципы и этапы организации экспертизы стойкой утраты трудоспособности;

**.** знать особенности оформления направления в бюро МСЭ;

**.** знать функциональные обязанности участкового врача, заведующего отделением, заместителя глaвного врача по экспертизе при проведении ВТЭ.

Для формирования профессиональных компетенций должен **уметь:**

**.** выявить признаки стойкой нетрудоспособности при объективном исследовании больного:

-составить план обследования больного инструментально - лабораторными методами для объективного подтверждения диагноза;

**-**поставить полный клинический диагноз, содержащий в себе определенную нозологическую форму, характер и степень функциональных нарушений, стадию болезни, а также отразить все сопутствующие заболевания, в соответствии с "Международной статистической классификацией болезней и травм и причин смерти (10 пересмотра).

**-**уметь оформить посыльный лист.

Для формирования профессиональных компетенций студент 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 базисные знания и умения.**

3.1. Понятие о временной нетрудоспособности

3.2. Приказы №1024н, Постановление Правительства №95

3.3. План обследования больных при разных нозологиях

3.4. Современные классификации заболеваний

**4. Bид занятия**: практическое занятие

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

**6.Oснащение:** таблицы, амбулаторные карты, больничный лист, направления на ВК.

**7.Структура занятия представлена в технологической карте**

Задание для самоконтроля

Задание (тесты) 1

Задание (тесты) 2

Задание (тесты) 3

Типовые задачи.

7.2. Разбор с преподавателем узловых вопросов, необходимых для освоения темы занятия.

7.3. Демонстрация преподавателем методики практических приёмов по данной теме.

7.4. Самостоятельная работа под контролем преподавателя

7.5. Контроль конечного уровня усвоения темы.

**Тестовый контроль исходного уровня знаний**

**Выберите один вариант ответа**

1.МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗАОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы

Б) учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ

В) городскими учреждениями медико-социальнойэкспертизы

Г) фондами ОМС

2.ИНВАЛИДНОСТЬ I ГРУППЫ УСТАНАВЛИВАЕТСЯНА

А) 2 года

Б) 1 год

В) 3 года

Г) бессрочно

3.ИНВАЛИДНОСТЬ II ГРУППЫ УСТАНАВЛИВАЕТСЯНА

А) 1 год

Б) 3 года

В) бессрочно

Г) 2 года

4.СТЕПЕНЬ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯВ

А) процентах

Б) долях от целого

В) десятичныхдолях

Г) субъективных характеристиках

5.ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ БЕЗ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

А) инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами

Б) инвалидам I группы

В) детям-инвалидам

Г) инвалидам по профессиональному заболеванию

6.В СЛУЧАЯХ ТРАВМ, РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ И ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАНЕ НАПРАВЛЯЮТСЯНА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУНЕПОЗДНЕЕ МЕСЯЦЕВ

А)12-ти

Б) 4-х

В) 10-ти

Г)3-х

7. РЕШАЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ МСЭК ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) неблагоприятный трудовой прогноз

Б) возраст пациента

В) допущенные дефекты в лечении

Г) ходатайство предприятия, на котором работает больной

8. БЕССРОЧНО 1 ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ У БОЛЬНОГО С

А) ХСН ФК IV, нуждающегося в постоянном уходе

Б) ХСН ФК IV, не нуждающегося в постоянном уходе

В) ХСН ФК I иII

Г) ХСН с отеком легких

9. УСТАНОВЛЕНИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

А) медико-социальная экспертная комиссия

Б) заведующий отделением

В) врачебная комиссия медицинской организации

Г) лечащий врач

10.ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) дата регистрации документов в бюро

Б) дата непосредственного освидетельствования

В) дата открытия больного листа

**Тестовый контроль конечного уровня знаний**

**Выберите один вариант ответа**

1. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОМУ, НАПРАВЛЕННОМУ НА МСЭ И ПРИЗНАННОМУ ИНВАЛИДОМ, ЗАКРЫВАЕТСЯ

А) днем регистрации документов в МСЭ

Б) днем освидетельствования

В) на 3-й день после освидетельствования в Бюро МСЭ

Г) днем направления на МСЭ

2. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАКРЫТ

А) при наступлении клинической ремиссии

Б) по просьбе больного

В) по требованию администрации с места работы больного

Г) по просьбе родственников

3. К ОСНОВНОМУ КРИТЕРИЮ РАЗГРАНИЧЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ И СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСЯТ

А) клинический и трудовой прогноз

Б) условия труда

В) степень выраженности функциональных нарушений

Г) характер течения заболевания

4. ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

А) бюро медико-социальной экспертизы

Б) территориальный фонд ОМС

В) Федеральное медико-биологическое агентство

Г) министерство здравоохранения

5. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ

А) врачебная комиссия медицинской организации

Б) главный врач

В) лечащий врач

Г) лечащий врач и заведующий отделением

6. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ В РФ ЗАНИМАЮТ

А) болезни системы кровообращения

Б) болезни нервной системы

В) несчастные случаи, отравления и травмы

Г) болезни органов дыхания

7. ДАЕТ РЕКОМЕНДАЦИИ О ВРЕМЕННОМ ПЕРЕВОДЕ РАБОТНИКА ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ НА ДРУГУЮ РАБОТУ

А) врачебная комиссия лечебного учреждения

Б) лечащий врач

В) председатель бюро МСЭ

Г) заместитель главного врач по ЭВН

8. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ ПРОДЛЕВАТЬСЯ ДО

А) 4 месяцев

Б) 10 месяцев

В) 6 месяцев

Г) 30 дней

9. ПОСЛЕ ВЫДАЧИ ЛИСТА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОЙ НАПРАВЛЯЕТСЯ НА ВРАЧЕБНУЮКОМИССИЮ ЧЕРЕЗ ДНЕЙ

А) 15

Б) 20

В) 10

Г) 30

10. ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) неблагоприятный трудовой прогноз

Б) возраст пациента

В) допущенные дефекты в лечении

Г) ходатайство предприятия, на котором работает больной

**Типoвые задачи**

**Задача №1**

Какова средняя продолжительность ВН при гипepтоническом кризе у больных гб 2а ст.

1. 3-5 дней
2. 5-7 дн.
3. 7-9 дн.
4. 12-14 дн .
5. 16-20 дн.

**Задача №2**

2.Каменщик на стройке после флeгмонозной ангины выписан на работу зимой, на 12 день болезни. Ваше отношение к этому действию врача?

1. действие правильное
2. следует увеличить пребывание по ВН на 2-3 дня
3. освободить через ВК на 7 дней от тяжелой физической работы и работы на открытом воздухе (с сохранением зарплаты)
4. перевести через ВК на другую работу сроком на 1 месяц

**Задача №3**

Больной ГБ 2 стадии и сахарным диабетом с тяжелым течением, работает инженером на заводе. Как решаются вопросы нетрудоспособности?

1. может работать по своей специальности
2. трудоустройство через ВК с освобождением от дополнительных нагрузок, командировок, от тяжелого физического труда
3. направить на МСЭ (3 группа инвалидности)

**Задача №4**

 Солдат окончил срок службы и в течение одного месяца после увольнения заболел, а на работу ещё не поступил. Надо ли ему выдать какие-либо документы о ВН?

1. выдается справка произвольной формы
2. листок нетрудоспособности с указанием в графе" место работы "бывший военнослужащий", дату увольнения в запас
3. выдается справка 0.95/у
4. никаких документов о ВН не выдается
5. выдается справка произвольной формы, которая после устройства на работу будет заменена больничным листом

**Задача №5**

 Что из пepeчиcлeннoгo являетcя нарушением режима лечения?

1. на амбулаторный прием в установленный срок
2. амбулаторный прием в состоянии алкогольного опьянения
3. направить на ВК
4. отказ от направления на МСЭ
5. отказ от какого-либо лечения

**Задача №6**

Больной 08.09 не явился на прием. Пришел на прием 12.09. трyдоспособным. Как оформить листок нетрудоспособности?

1. закрыть больничный лист 08.09 и сделать отметку о нарушении режима: " не явился на прием, приступить к работе 09.09"
2. закрыть больничный лист 12.09. Приступить к работе 13.09
3. сделать отметку "Не явился на прием 08.09., в графе написано "Приступить к работе", написать: "Явился 12.09. трудоспособным"
4. закрыть больничный лист 08.09 и, если больной согласен, написать в графе "Приступить к работе 09.09".
5. продлить больничный лист задним числом до 12.09, отметить: "приступить к работе 13.09,"

**Задача №7**

Семейный врач наблюдает учащегося 9 класса, выписанного из стационара, где он лечился по поводу инфекционного гепатита А. Можно ли освободить его от сдачи выпускных экзаменов?

1. да, в любом случае
2. нет, в любом случае
3. да, если не прошло 3-х месяцев со дня выписки из стационара
4. нет, если после болезни не осложнений
5. да, если процесс принял хроническое течение

**Задача №8**

Семейный врач наблюдает семью военнослужащего, которого направляют на службу на Крайний Север. Но у него дочь 12 лет страдает хроническим пиелонефритом. Может ли семейный врач решить вопрос в интересах семьи в соответствии с законом?

1. нет, место службы военного определяет исключительно командование
2. трудоустройство через ВК (освободить от командировок)
3. сразу направить на МСЭ
4. продлить листок нетрудоспособности до 3-4 месяцев, после чего направить на МСЭ для определения 3 группы инвалидности
5. продлить больничный лист до 3-4 месяцев, после чего направить на МСЭ (2или 1 группа инвалидности)

**Задача №9**

Что из перечисленного не является нарушением режима лечения?

1. неявка на амбулаторный в установленный срок
2. явка на амбулаторный прием в нетрезвом состоянии
3. неявка на ВК
4. отказ на направление на МСЭ
5. отказ от какого-либо лечения

**Задача №10**

10. У больного распознана ГБ со злокачественным течением. Лечился в стационаре 32 дня, выписан под наблюдение участкового терапевта с открытым листком нетрудоспособности. Работа в отделе снабжения завода. Женат, возраст 42 года. Как следует решать вопрос трудоспоcoбности?

1. можно выписать на работу, но продолжать настойчивое лечение
2. трудоустроить через ВК (освободить от командировок)
3. напрaвить на МСЭ
4. продлить листок нетрудоспособности до 3-4 месяцев, после чего направить на МСЭ для определения 3 группы инвалидности
5. продлить больничный лист до 3-4 месяцев, после чего направить на МСЭ (2 и 1 группа инвалидности)

**Ситуациoнные задачи**

**ЗАДАЧА №1**

Больная 30 лет, вызвала врача на дом, предъявляет жалобы на приступ удушья, который появился ночью внезапно, сухой кашель, хрипы, слышимые на расстоянии. Подобное состояние было 2 года назад после перенесенного гриппа отмeчaет аллергию на цитрусовые и томаты. Объективно: больная сидит, опираясь руками о кровать. Лицо бледное, покрыто потом. Дыхание редкое, 12-14 в минуту. в дыхании участвует дополнительная мускулатура. Перкуторно над легкими коробочный звук, аускультативно- жесткое дыхание, разнокалиберные хрипы. Тоны сердца глухие, учащенные, пульс слабого наполнения 82 в минуту. АД 130/90 мм рт. ст. Живот умеренно болезненный в правом подреберье. В анализе крови лейкоцитов 5.3\*109. эозинофилов 8%, СОЭ -18 мм /час. Moщность выдоха 1,6 л/с, мощность вдоха 2,0 л/с. ЭКГ - пpaвoгpaмма, снижение вольтажа зубцов.

1. Оформить клинико-функциональный диагноз.

2. Назначить нeoбxoдимые исследования.

3. Выявить критерии временной нетрудоспособности.

**ЗАДАЧА №2**

Пациентка С., 25 лет обратилась в женскую консультацию по поводу беременности - 10 недель. Направлена к участковому терапевту акушер-гинекологом в связи с повышением артериального давления до 180/100 мм рт. ст. установлено, что мать пациентки С. состоит на учете у доктора с диагнозом «гипертоническая болезнь». Сама пациентка отмечает частые головные боли, усиливающиеся при ухудшении погоды, при утомлении. АД не измерялось в течение многих лет, не обследовалась, не лечилась. При обследовании выявлены гипертрофия левого желудочка, гипертоническая ангиопатия сосудов сетчатки.

1. Проведите врачебно-трудовую экспертизу

1) временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство

2) временная нетрудоспособность в течение 2-3 недель, рациональное трудоустройство

2. Назначьте реабилитационные мероприятия

1) немедикаментозное лечение

2) назначение мочегонных

3) применение бета-адреноблокатоpoв

4) использование ингибиторов АПФ

**ЗАДАЧА №3**

К участковому терапевту обратилась молодая женщина 25 лет, с жалобами на возникающие периодические приступообразные боли в правом подреберье, возникающие через 1 час после еды. Боли непродолжительные. При объективном исследовании больной пальпаторной болезненности в правом подреберье и в зоне желчного пузыря не отмечается; легкое вздутие Живота. Стул нерегулярный, склонность к запорам.

1. Ваш диагноз?

2. Kaкова тактика врача?

3. Проведите экспертизу нетрудоспособности

1) больная нетрудоспособна

2) больная трудоспособна

**ЗАДАЧА №4**

 Больной К.,50 лет, дворник обратился к врачу с жалобами на боли в области сердца, появившиеся после стрессовой ситуации. Боли носили сжимающий характер, иррадиировали в левую челюсть, продолжались 5 минут, после приема валидола не исчезли. Боли купировались приемом нитроглицерина. На ЭКГ в состоянии покоя существенной динамики нет. После курса лечения боли исчезли.

1. Проведите врачебно-трудовую экспертизу

1) временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство

2) временная нетрудоспособность в течение 2-3 недели рациональное тpyдoycтpoйство

2. Назначьте реабилитационные мероприятия

1) коронароактивные средства, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

2) антиагреганты, ЛФК,диетотерапия, психотерапия

**ЗАДАЧА №5**

Больной И., 23 лет, С1Удент, жалуется на сухой кашель, першение в горле, повышение температуры тела до 38,7С, головную боль, общую слабость. Заболел вечером 12/1. Свое заболевание связывает с простудой. Общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,l С. Кожные покровы обычной окраски. Лимфатические узлы не пальпируются: над легкими перкуторно легочный звук. Дыхание везикулярное, число дыханий 22 в минуту. Границы сердца не увеличены. Тоны сердца приглушены, пульс ритмичный, 110 в минуту. АД 100/70 мм.рт.ст. Язык слегка обложен белым налетом. Зев резко гиперемирован, на слизистой мягкого неба имеется бесцветная папулезная сыпь. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный. Стул и мочеиспускание в норме.

1. Установите диагноз

2. Проведите экспертизу трудоспособности.

3. Назначьте лечение (рецепты).

**ЗАДАЧА№ 6.**

Больная Г., 33 лет обратилась с жалобами на общую слабость, снижение работоспособности,

раздражительность, плохой сон, длительные давящие боли в грудной клетке (больше в левой ее половине и в области верхушки сердца), иррадиирующие в левую лопатку. Боль продолжалась много дней, не связана с физической нагрузкой, не снималась нитроглицерином. При эмоциональных нагрузках, а иногда без причины возникают приступы сердцебиения. Плохо чувствует себя в закрытых помещениях, во время длительных: заседаний, собраний. улучшение состояния наступает во время ходьбы, умеренной физической нагрузки. Больная многословно, подробно, ярко описывает свои ощущения, считает себя серьезно больной. В детстве больной была произведена тонзиллэктомия, часто беспокоили головные боли, иногда колющие боли в области верхушки сердца. Больная незамужем; отец ее злоупотреблял алкоголем, рано умер, в последнее время отмечала частые конфликтные ситуации по работе. После очередного конфликта состояние существенно ухудшилось, боли в грудной клетке участились, стали продолжительнее, появилась общая слабость. Периодически стали появляться чувство давящего кома в горле, в области шеи, ощущение нехватки воздуха, потребность сделать глубокий вдох. При осмотре выявлено следующее: состояние удовлетворительное, питание несколько повышенное, телосложение гиперстеническое, пульс 82 уд/мин, ритмичный, АД 110/80 мм рт. ст., границы сердца в пределах нормы, тоны сердца ясные, со стороны органов дыхaния и органов брюшной полости патологии не выявлено. Общие и биохимические анализы крови, анализы мочи без отклонений от нормы. Peнтгенологическое исследование органов грудной клетки пaтологии не выявило. ЭКГ: синусовая тахикардия нарушение фазы реполяризации желудочков. Проба с пропранололом положительная. При ВЭМ доступна мощность 450 кгм/мин. После достижения субмаксимальной (165 в мин.) проба была прекращена. Острой коронарной патологии не выявлено.

1. Проведите врачебно-трудовую экспертизу

1) временная нетрудоспособность в течение 7 дней

2) временная нетрудоспособность в течение 2-3 недель

3) временная нетрудоспособность в течение 2-3 месяцев

**ЗАДАЧА №7**

Мужчина, 45 лет, страдает хроническим панкреатитом алкогольной природы. Последнее обострение - 4 недели тому назад. Обратился на приём с жалобами на боли плевральной полости. При первичном осмотре Т- 38 С, ЧД- 24 в мин, пульс 100 в 1 мин. Тоны ceрдца приглушены. Дыхание жесткое, ослабленное слева, сзади, в нижних отделах, в этой же области отмечается притупление перкуторного звука. Со стороны брюшной полости - без патологии, при пальпации незначительная болезненность в холедоxoпанкреатической зоне.

1. Проведите ВТЭ

1) временная нетрудоспособность в течение 7 дней

2) временная нетрудоспособность в течение 2-3 недель

3) временная нетрудоспособность в течение 2-3 месяцев

**ЗАДАЧА №8**

Мужчина, 51 год обратился к врачу с жалобами на постоянные боли в левом подреберье, которые отдают в спину. Боли появились впервые, хотя раньше периодически беспокоили неприятные ощущения в эпигастрии и правом подреберье, особенно после приёма большого количества обильной жирной либо острой пищи, тошнота. Возникший приступ связывает опять-таки с переездами и приемом алкоголя. При пальпации болезненность в зонах Шофффара и Мейо - Робсона, диарея без примесей крови; слабость. в крови умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига влево. в моче в течение 2-х дней зафиксирована умеренная амилазурия.

1. Проведите ВТЭ

1) временная нетрудоспособность в течение 7 дней

2) временная нетрудоспособность в течение 2-3 недель

3) временная нетрудоспособность в течение 2- 3 месяцев

2. Hазначьте план pеабилитациoнных мероприятий

**ЗАДАЧА №9**

Больной Н. 32 лет, токарь. Жалобы на головную боль, общую слабость, отекание по утрам, отсутствие аппетита. Считает себя больным с апреля 1990 г., когда после перенесенной ангины постепенно стали беспокоить головные боли, слабость, плохой аппетит, ноющие боли в пояснице, появились отеки на лице. После амбулаторного обследования направили на стационарное лечение в 1-ю городскую больницу. Лeчился в стационаре около 6 недель. Выписался в хорошем состоянии и был выписан, на диспансерном учете не состоял. До февраля 1992 года чувствовал себя вполне удовлетворительно. В конце января 1993 года перенес ОРВИ. Примерно через 3 недели после перенесенного заболевания состояние вновь ухудшилось, Появилась головная боль, отечность век по утрам, затем ноющие боли в пояснице, моча приняла цвет пива. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноватые, отмечаются "мешки" под глазами. В легких везикулярное дыхание. Тонь. сердца чистые, незначительный акцент п тона над аортой. Пульс ритмичный, частота 80 в минуту АД 160/110 мм. рт. ст. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания умеренно положительный с обеих сторон.

Анализ крови: эр - 3,9 1012 л, гем.- 110 г/л, лейк.- 5,6 109/ л., П. - 3., С.- 55

соэ - 24 мм/ч. Анализ мочи: белок- 165%, лейк. - З-4 в п/зp., эритр.- 12-16-18 в п/зp., зepнистые цилиндры единицы в п/зр.

1. Первичная и вторичная профилактика заболевания

2. ВТЭ нетрудоспособности, сроки

3. Санаторнo-курортное лечение.

**ЗАДАЧА №10**

Бoльной К., 25 лет, обратился к врачу с жалобами на боли в области эпигастрия с иppадиацией в левую сторону, появляющиеся после стрессовой cитуации. Боли на голодный желудок, часто - ночные, иногда возникают через 2-3 часа после еды. Боли проходят после приема еды. Боли проходят после приема пищи. Объективно: язык обложен, пальпаторно болезненность в области эпигастрия и в месте проекции 12-перстной кишки на ФГС язва луковицы 12-перстной кишки 2 на 3 мм. После курса лечения боли исчезли

1. Поставьте развернутый клинико- функциональный диагноз

2. Определите тактику ведения больного

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу

1) временная нетрудоспособность в течение 7 дней

2) временная нетрудоспoco6ность в течение 2- 3 недель

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

**Учебно-исследовательская работа студентов**

-Анализ случаев ВН по данным поликлиник по нозологическим формам заболевания

-Сравнительный анализ временной нетрудоспособности среди работников двух предприятий

**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. 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.
3. 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.

**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.

**СТРУКТУРА ЗАНЯТИЯ (ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ | Этапы занятия и их содержание | Время(мин) | Используемые пособия | Место проведения | Цель и характер деятельности |
| Студент | преподаватель |
| 1. | Организационный этап | 5 |  | Учебная комната | Проверка готовности к занятию (внешний вид, отметка присутствующих) |
| 2. | Контроль исходного уровня знаний с применением тестового контроля | 20 | тестовый контроль исходного уровня знаний | Учебная комната | Показать уровень освоение теоретического материала | Контроль исходного уровня знаний, объяснение современных концепций этиопатогенеза, клиники заболевания |
| 3. | Ознакомление с содержанием занятия, клинический разбор больного решение ситуационных задач с аналитическим разбором хода и результатов их решения.Разбор с преподавателем основных вопросов темы занятия:-основные механизмы этиопатогенеза;-классификация;-клинические проявления с;-лабораторно-инструментальные методы исследования;- фармакотерапия;-врачебно-трудовая экспертиза;неотложная терапия | 45 | Учебные таблицы, слайды, алгоритмыиндивидуальные карты амбулаторного больного, ситуационные задачи, данные обследований | Учебная комната | Отрабатывает навыки по клини-ческому обследо-ванию больного, интерпретации данных лаборатор-но-функци-ональных методов исследо-вания, формиро-ванию клинико-функцио-нального диагноза по классификации ВОЗ. | Осуществляет контроль и реализует целевую деятельность по формированию клинического мышления на основе освоения и приобретения практических навыков и умений по амбулаторному ведению больных с заболеваниемДемонстрация преподавателем методики практических приемов по данной теме: оформление медицинской карты амбулаторного больного при обследовании пациента на приеме, направление на лечение в дневной стационар, оформление листка временной нетрудо-способности, необходимой учетно-отчетной документации. |
| 4. | Самостоятельная работа под контролем преподавателяа) работа в кабинетах участковых врачей;б) функциональ-ной диагностики;в) лабораториях;г) самостоятель-ный прием больных;д)оформление медицинской документации;е)экспертная оценка амбула-торных карт с определением уровня качества лечения (УКЛ). | 75 | Больные, фонендо-скоп, методические пособия,медицин-ские карты больных, наборы обследований | Кабинет врача, палаты боль-ных в днев-ном стации-онаре, отделе-ние функ-циональной диагностики, лабо-ратории | Уметь выяснить жалобы, собрать анамнез, провести объективное обследование, оценить данные лабораторно-инструментальных методов обследо-вания, сформулировать диагноз, назначить адекватное лечение, оформить первичную документацию, решить экспертный вопрос. | Контроль за проводимыми исследованиями, анализ качества работы, коррекция результатов обследования, диагноза, лечения. Принимает и оценивает результаты самостоятельной работы с разбором выявленных ошибок в тактике ведения больных в амбулаторных условиях. |
| 5. | Обобщающий разбор проведенной работы, повторение ключевых моментов в тактике ведения больных с БА. Экспертная оценка амбулаторных карт с определением уровня качества лечения (УКЛ). | 60 | Больные, фонендо-скоп, методические пособия,медицинские карты больных, наборы обследований | Учебная комната | Анализ клинического случая, формирование клинического мышления. Критически осмысливает результаты своей деятель-ности. | Выявляет наиболее типичные общие ошибки в тактике ведения больных с нозологией, закрепляет усвоенные теоретические знания и практические навыки. Обращает внимание на особенности работы с каждым больным с целью назначения индивидуальной терапии.  |
| 6. | Контроль конечного уровня знаний и умений по теме | 20 | Тесты, ситуационные задачи, амбулаторные карты | Учебная комната | Показывает уровень усвоения теоретических материала и практических навыков по теме занятия. | Оценивает уровень усвоения практических навыков и умений амбулаторного ведения больных с нозологией |
| **7.** | Задание на дом |  | Учебник, дополнительная литература Схемы, таблицыСборник ситуационных задачСписок рецептов | БиблиотекаЧитальный залУчебная комната | Навыки самостоя-тельного изучения темы домашнего задания | Мотивация к самостоятельному освоению заданной темы |