**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.

«30» ноября 2016 г.

Дисциплина: поликлиническая терапия

Специальность: лечебное дело

Очно-заочное отделение

Семестр: 1­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­3,14 Курс: 7

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕНА ТЕМУ:**

**«Гипертоническая болезнь в практике терапевта поликлиники»**

Методические рекомендации

для преподавателей

Уфа – 2016 г.

Тема практического занятия:«Гипертоническая болезнь в практике терапевта поликлиники» в соответствии с ФГОС ВО (2016), рабочей программы дисциплины поликлиническая терапия, утвержденной в 2016г. 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 « 30» ноября 2016 г. протокол № 4

**«Гипертоническая болезнь в практике терапевта поликлиники»**

**1. Актуальность темы**.

Среди сердечнo - сосудистых заболеваний, являющихся основной причиной смертности населения, гипертоническая болезнь (ГБ) занимает особое место. Заболеваемость занимает второе место после острых вирусных заболеваний. Значение борьбы с ГБ определяется не только её широким распространением, но и заканчивается смертностью и инвалидностью. По данным ВОЗ, продолжительность жизни людей старше 45 лет, с повышенным АД на 10 лет короче, чем лиц с нормальным уровнем АД. Любое повышение АД, даже до пограничного уровня ведет к увеличению летальности и частоты осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы: к инфаркту миокарда, инсульт, сердечной нeдocтaточности и др. Учитывая тот факт, что основной контингент лиц, страдающих ГБ, наблюдается в поликлинике - подготовка участкового врача-терапевта требует детального изучения фармакотерапии ГБ с учетом условий жизни, работы пациентов, а также обучения больных правильному методу гипотензивной терапии в амбyлaторных условиях. Большое значение имеют проведение профилактических мероприятий по предупреждение заболевания.

**2.Цель занятия.**

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

- факторы риска гипертонической болезни,

- этиологию, патогенез, современную классификацию заболевания,

- методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, объективного обследования больного, интерпретацию результатов лабораторно-инструментальных методов исследования, принципы врачебно-трудовой экспертизы,

- средства этиотропной, патогенетической, симптоматической медикаментозной и не медикаментозной терапии, особенности клинических проявлений и лечения заболевания у больных разных возрастных групп и при сочетанной патологии,

- принципы реабилитации больных с заболеваниями внутренних органов, методы первичной, вторичной и третичной профилактики.

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

- владеть врачебными навыками ранней диагностики,

- провести врачебно-трудовую экспертизу,

-назначать индивидуализированное лечение гипертонической болезни в условиях поликлиники,

- проводить профилактические мероприятия по предупреждению заболевания,

- провести раннюю диагностику артериальной гипертензии,

- дифференцировать ее с симптоматическими гипертензиями,

- осуществить своевременную госпитализацию больного,

- назначить больному индивидуализированное лечение,

- провести экспертизу нетрудоспособности,

- назначить комплекс профилактических мероприятий;

- проводить мероприятия по первичной, вторичной и третичной профилактике гипертонической болезни.

**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**. **Материалы для самоподготовки:**

1. Факторы риска ГБ
2. Основные механизмы патогенеза
3. Классификация
4. Клинические проявления различных форм ГБ
5. Современные методы диагностики
6. Принципы лечения и реабилитации
7. Профилактика.

**4.** **Вид занятия - практические занятия**

**5. Продолжительность - 6 часов**

**6**. **Оснащение:** таблицы (классификации, планы ведения, диагностика, лечение), плакаты, электрокардиограф, наборы электрокардиограмм, показатели центральной геодинамики, диапроектор, слайды и др.)

7 .**Содержание занятия.**

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

7.2.контроль исходного уровня знаний студентов с применением тестов.

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

7.4. самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя.

7.5. разбор проведённой курации, выполнение лабораторных и исследований.

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

***Тестовый контроль исходного уровня знаний***

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

1. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕ ОТНОСИТСЯ:

1. острая левожелудочковая недостаточность
2. геморрагический инсульт
3. острая коронарная недостаточность
4. кровоизлияние в сетчатку
5. легочное кровотечение

2. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТА 42 ЛЕТ С МЯГКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ОЖИРЕНИЕМ III СТЕПЕНИ:

1. гипотиазид
2. резерпин
3. конкор
4. клофелин
5. коринфар

3. В ПИТАНИИ БОЛЬНОГО ГБ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ:

1. калия
2. поваренной соли
3. углеводов
4. жиров
5. белков

4. КАКОЕ ЦЕЛЕВОЕ АД ДОЛЖНО БЫТЬ У БОЛЬНОГО СД:

1. 120/80 мм рт. ст.
2. 130/80 мм рт. ст.
3. 140/90 мм рт. ст.
4. 110/70 мм рт.ст.
5. 125/85 мм рт.ст.

5. ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ РИСКА У БОЛЬНОГО С АГ ЕСЛИ У НЕГО ВЫЯВЛЕНО АД БОЛЕЕ 180/110 ММ РТ.СТ.; ГЛАУКОМА, ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ИЗМЕНЕНИЯ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ:

1. риск 1 (низкий)
2. риск 2 (средний)
3. риск 3 (высокий)
4. риск 4 (очень высокий)

6. КАКОЙ ДИУРЕТИК ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ПЛАНОВОМ ЛЕЧЕНИИ

ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:

* 1. фуросемид
  2. гипотиазид
  3. верошпирон
  4. урегит
  5. диакарб

7. КАКОЕ РАСТЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К ГИПОТЕНЗИВНЫМ:

* 1. клевер
  2. пустырник
  3. элеутерококк
  4. золотой корень
  5. мать и мачеха

8. ПРИ КАКОМ СОПУТСТВУЮЩЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ (СОСТОЯНИИ) ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ИНГИБИТОРЫ АПФ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:

* 1. сахарный диабет
  2. бронхиальная астма
  3. беременность
  4. язвенная болезнь
  5. хронический панкреатит

9. КАКОМУ ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ СООТВЕТСТВУЕТ БОЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, ЕСЛИ У НЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИСТУПЫ ПРИ ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ НА 1 ПРОЛЕТ И ХОДЬБЕ НА РАССТОЯНИЕ 250-500 МЕТРОВ:

* 1. I ФК
  2. II ФК
  3. III ФК
  4. IV ФК

10. ОРГАНЫ-МИШЕНИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ – ВСЕ,

КРОМЕ:

* 1. печени
  2. почек
  3. сердца
  4. головного мозга

**Тестовый контроль конечного уровня знаний**

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ОСЛОЖНЯЕТСЯ:

* 1. хронической сердечной недостаточностью
  2. коронарной недостаточностью
  3. нарушением мозгового кровообращения
  4. нарушением функции почек

2. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА:

* 1. перкуссия
  2. ЭКГ
  3. ЭхоКГ
  4. рентгенологическое исследование

3. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ – ВСЕ, КРОМЕ:

* 1. ограничения физической активности
  2. достаточной физической активности
  3. снижения избыточной массы тела
  4. ограничения потребления поваренной соли
  5. употребления спиртных напитков

4. К ГРУППЕ РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОТНОСЯТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

* 1. наследственного предрасположения
  2. избыточного потребления соли
  3. язвенной болезни
  4. избыточного веса
  5. низкой физической активности
  6. хронического стресса

5. НАЗНАЧЕНИЕ КАКИХ ПРЕПАРАТОВ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ:

* 1. доксазозин
  2. периндоприл
  3. верапамил
  4. пропранолол

6. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ОТНОСИТСЯ К ГИПЕРТОНИЧЕСКОМУ КРИЗУ:

* 1. острый подъем АД до 180/120 мм рт.ст. в сочетании с отечностью лица и рвотой
  2. острый подъем АД до 230/130 мм рт.ст., сопровождающийся сильной головной болью
  3. острый подъем АД до 170/100 мм рт.ст., сопровождающийся выраженной одышкой
  4. острый подъем АД до 200/120 мм рт.ст. без клинических проявлений

7. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ:

* 1. снижение удельного веса
  2. лейкоцитурия
  3. микрогематурия
  4. повышение удельного веса

8. ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:

* 1. атеросклероз
  2. сахарный диабет
  3. отягощенная наследственность
  4. стрептококковая инфекция
  5. нарушение белкового обмена

9. КАКАЯ ГРУППА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ С СОПУТСТВУЮЩИМ ДИАГНОЗОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВНОК:

* 1. диуретики
  2. β – блокаторы
  3. антагонисты кальция
  4. ингибиторы АПФ
  5. можно применять все группы антигипертензивных препаратов у беременной женщины

10. АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГБ ТИАЗИДНЫМИ ДИУРЕТИКАМИ, СОГЛАСНО ВНОК:

* 1. бронхиальная астма
  2. подагра
  3. беременность
  4. AV блокада 2-3 степени
  5. ХОБЛ

**Ситуационные задачи для контроля конечного уровня знаний**

**ЗАДАЧА №1**

Пациентка С., 25 лет обратилась в женскую консультацию по поводу беременности - 10 недель. Направлена к участковому терапевту акушером- 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. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз *по* имеющимся Данным

1. Определите тактику ведения больной

а) амбулаторное лечение в течение 2-3 недель

б) плановая госпитализация в терапевтическое отделение

в) плановая госпитализация в отделение патологии беременных

г) экстренная гoспитализация в терапевтическое oтдeлeниe

д) экстренная госпитализация в отделение патологии беременных

2. Проведите врачебно-трудовую экспертизу

а) временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство

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

в) признаки стойкой утраты трудоспособности

3. Назначьте реабилитационные мероприятия

а) не медикаментозное лечение

б) назначение мочегонных

в) применение бета-адреноблокатоpoв

г) использование ингибиторов АПФ

4. Определите группу диспансерного наблюдения:

а) 1 группа

б) 11 группа

в) 111 группа

**ЗАДАЧА №2**

Пациент *К.,* 35 лет обратился к участковому врачу впервые с просьбой оформить направление на санаторно - курортнoe лечение. Отмечает, что иногда беспокоят головные боли в затылочной области. Других жалоб не предъявляет, спокоен, чувствует себя вполне здоровым человеком. Однако при обследовании было обнаружено повышение АД до 165/90 мм рт.ст., ЧСС 86 в мин. Больной вспомнил, что ранее при медосмотрах в ВУЗе иногда отмечали повышенное АД. При изучении наследственности выявлены гипертоническая болезнь у матери пациента, инсульт у деда по материнской линии в 52-летнем возрасте, от которого он скончался. Комплексное обследование больного не выявило патологии со стороны внутренних органов.

1. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз

2. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лечение в течение 7-10 дней

б) плановая госпитализация

в) экстренная госпитализация

г) в лечении не нуждается

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу

а) временная нетрудоспособность в течение 7 дней, pациональнoe трудоустройство

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

в) признаки стойкой утраты трудоспособности

4. Назначьте реабилитационные мероприятия

а) постоянная медикаментозная терапия ингибитopами AПФ

6) постоянная медикаментозная терапия бета-адреноблокаторами

в) постоянная медикаментозная терапия мочегонными средствами

г) медикаменты показаны лишь для лечения кризов, предпочтительны мочегонные

д) медикаменты показаны лишь для лечения кризов, предпочтительны бета-блокаторы

е) медикаменты показаны лишь для лечения кризов, предпочтительны антагонисты кальция

ж) только немедикаментозное лечение

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

а) I группа

б) II группа

в) III группа.

**ЗАДАЧА №3**

Больной Д.,56 лет, работает дворником, в течение 20 лет страдает гипертонической болезнью. Год назад перенес трансмуральный инфаркт миокарда. В настоящее время беспокоят боли в области сердца, связанные с физической нагрузкой кратковременные по 2-3 раза в день, купируются приемом нитроглицерина, головные боли. Отмечает ухудшение около 2-х дней. При обследовании выявлена гипepтpoфия левого желудочка, АД 180/105 мм. рт.ст., ЧСС 64 уд. в мин., отеки на ногах к вечеру и на лице по утрам, гипертоническая ангиопатия сетчатки, протеинурия, никтурия, гипоизостенурия. На ЭКГ признаки свойственные трансмуральному инфаркту переднее-перегородочной стенки левого желудочка в стадии рубцовых изменений без отрицательной динамики.

1. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз

2. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лечение

6) лечение в реабилитационном отделении местного кардиологического санатория

в) экстренная госпитализация

г) плановая госпитализация

3 . Проведите врачебнo -трудовую экспертизу

а) временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство

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

в) временная нетрудоспособность в течение 2- 3 месяцев

г) признаки стойкой утраты трудоспособности

4. Назначьте реабилитационные мероприятия

а) коpoнаpoактивные средства, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

6) коронароактивные средства, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия, антигипертензивные препараты (бета-блокаторы)

в) коронapoактивные средства, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия, антигипертевзивные препараты (мочегонные)

г) коронароактивные средства, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия, антигипертензивные препараты (ингибиторы АПФ)

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

а) I группа

6) 11 группа

в) III группа.

**3АДАЧА №4**

Больной Т., 64 лет, работает библиотекарем. С молодого возраста страдает артериальной гипертонией, состоит на диспансерном учете у участкового врача. В последнее время стал отмечать постоянные головные боли, головокружение, боли в спине, шее, усиливающиеся при движениях туловища, при поворотах головы. Стойкое, но небольшое повышение АД в пределах 185/100 мм рт.ст.

1. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз,

2. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лечение в течение 2-3 недель

б) плановая госпитализация в терапевтическое отделение

в) плановая госпитализация в неврологическое отделение

г) экстренная госпитализация

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу

а) временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство

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

в) признаки стойкой утраты трудоспособности

г) нет признаков утраты тpyдocпocoбности

4. Назначьте реабилитационные мероприятия

а) антигипертензивная терапия, неастероидные противовоспалительные средства

б) антигипертензивная терапия, неастероидные противовоспалительные средства, амбулаторная физиотерапия

в) антигипертензивная терапия, неастероидные противовоспалительные средства, электролечение

г) антигипертензивная терапия, неастероидные противовоспалительные средства, ноотропы

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

а) I группа

б) 11 группа

в) III группа

**ЗАДАЧА №5**

Пациент Р., 58 лет, работает шеф-поваром ресторана. В течение 25 лет отмечает повышение артериального давления. В настоящее время беспокоят одышка, отеки на ногах к вечеру, частые головные боли, ноющие длительные боли в области сердца, постепенное ухудшение состояния около недели. При объективном осмотре повышенного питания (рост - 162 см, масса тела - 98кг), пастозность голеней и стоп, выявлены АД 196/104 мм рт.ст., ЧСС 88 уд. в мин., гипертрофия левого желудочка.

1. Поставьте pазвepнутый клинико-функциональный диагноз

2. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лечение в течение 2-3 недель

б) плановая госпитализация

в) экстренная госпитализация

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу

а) временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство

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

в) признаки стойкой утраты трудоспособности

4. Назначьте реабилитационные мероприятия

а) антигипертензивные средства (мочeгoнныe), препараты калия, психотерапия, ЛФК диетотерапия

6) антигипертензивные (бета-адреноблокаторы), психотерапия, ЛФК, диетотерапия

в) антигипертензивные (ингибиторы АПФ), психотерапия, ЛФК, диетотерапия

г) антигипертензивные (ингибиторы АПФ), психотерапия, ЛФК, диетотерапия, аноpeксигены

д) антигипертензивные (ингибиторы АПФ+ мочeгoнныe), психотерапия, ЛФК, диетотерапия, анopeксигены

е) антигипертензивные (ингибиторы АПФ+ бета-блокаторы), психотерапия, ЛФК, диетотерапия, aнopeксигены

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

а) 1 группа

б) 11 группа

в) III группа.

**ЗАДАЧА №6**

Больной Ж. 59 лет, в течение 18 лет отмечает повышение АД Много раз лечился в стациoнарe, постоянно получал амбулаторное лечение. Несмотря на это в прошлом году перенес геморрагический инсульт. В настоящее время часто скачкообразно повышается АД до 250/140мм рт. ст. на фоне постоянного АД на уровне 200/130 мм рт. ст., ЧСС 65 уд в мин., частые головные боли, головокружение, физическая несостоятельность правой половины тела (гемипарез), гипертоническая ангиопатия сетчатки, гипертрофия лeвогo желудочка.

1. Поставьте развернутый клинико - функциональный диагноз

2. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лечение

б) плановая госпитализация в терапевтическое отделение

в) плановая госпитализация в неврологическое отделение

в) экстренная госпитализация в стационар

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу

а) вpeмeнная нeтpyдocпoсобность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство

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

в) признаки стойкой утраты трудоспособности I группы

г) признаки стойкой утраты трудоспособности II группы

д) признаки стойкой утраты трудоспособности III группы

4. Назначьте реабилитационные мероприятия

а) антигипертензивные препараты, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

6) антигипepтензивные препараты антиагреганты, препараты, улучшающие мозговую гемодинамику, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

в) антигипертензивные препараты, антиагpeганты, препараты, улучшающие мозговую гемодинамику, ЛФK, диетотерапия, психотерапия, санаторнo -курортное лечение

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

а) 1 группа

6) 11 группа

в) 111 группа.

**ЗАДАЧА №7**

У больного Н., 36 лет, во время лечения в дневном стационаре поликлиники по поводу гипepтoнического криза (в анамнезе ГБ около 7 лет). Вдруг появились боли в области желудка, связанные с приемом пищи (через 30-40 минут после еды) Боли в пояснице, рвота облегчает состояние. Больной отличается психоэмоциональной лябильностью, АД 190/88 мм рт. ст., ЧСС 86 уд.в мин. На ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка. При проведении фиброгастродуоденоскопии выявили язвенный дефект слизистой желудка, на дне язвы - затромбировавшиеся сосуды.

1. поставьте pазвернyтый клинико-функциональный диагноз,

2. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лечение в течение 2-3 недель

б) плановая госпитализация

в) экстренная госпитализация

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу

а) временная не трудоспособность в течение 2 недель, рациональное трyдoycтpойство

б) временная не трудоспособность в течение 3-4 недель, рациональное трудоустройство

в) признаки стойкой утраты трудоспособности

4. Назначьте оптимальные реабилитационные мероприятия по поводу ГБ:

а) гипертeнзивныe средства (мочегонные), психотерапия, ЛФК, диетотерапия

б) антигипертензивные (бета-адреноблокаторы), психотерапия, ЛФК, диетотерапия

в) антигипертензивные (ингибиторы АПФ), психотерапия, ЛФК, диетотерапия

г) антигипертензивные (антагонисты кальциевых каналов), психотерапия, ЛФК, диетотерапия,

д) антигипертензивные (препараты раувольфии), психотерапия, ЛФК, диетотерапия

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

а) 1 группа

б) 11 группа

в) 111 группа.

**ЗАДАЧА №8**

Больная ч в возрасте 48 лет жалуется на частые «приливы», повышенную потливость, неустойчивый уровень АД, возникшие год назад. В анамнезе гипертоническая болезнь, которая была выявлена во время беременности. Беременность протекала тяжело, на фоне повышенного АД, постоянной протеинурии и наличии отечного синдрома. При осмотре признаки гиперсимпатикотонии, АД 176/86 мм рт.ст., ЧСС 95 уд. в мин., гипертрофия левого желудочка.

1. Поставьте pазвepнутый клинико-функциональный диагноз,

2. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лечение в течение 2-3 недель

б) плановая госпитализация

в) экстренная госпитализация

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу

а) временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство

б) временная Нетрудоспособность в течение 2-3 недель, pациональнoe трудоустройство

в) признаки стойкой утраты трудоспособности

4. Назначьте реабилитационные мероприятия

а) антигипертензивные средства (мoчeгoнныe) психотерапия, ЛФК, диетотерапия

б) антгипертензивные (бета-адреноблокаторы), психотерапия, ЛФК, диетотерапия

в) антигипертензивные (ингибиторы АПФ), психотерапия, ЛФК, диетотерапия

г) антигипертензивные (антагонисты кальциевых каналов), психотерапия, ЛФК, диетотерапия,

д) атигипертензивные (препараты раувольфии), психотерапия, ЛФК, диетотерапия

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

а) 1 группа

б) 11 группа

в) III группа.

**Задача №9**

Пациент Г., 39 лет, учитель, обратилась к терапевту с жалобами на общую слабость, снижение работоспособности, невозможность сосредоточиться на работе, бессонницу, продолжительные головные боли (преимущественно в затылочной области), тяжесть в голове, шум в ушах, сердцебиение. Мать больной состоит на «Д» учете по поводу перенесенного инфаркта миокарда, отец умер вследствие ОНМК.

Объективно: состояние средней тяжести, гиперстенического телосложения, повышенного питания. Кожные покровы гиперемированы, инъекция сосудов склер. При перкуссии: усиленный приподнимающий верхушечный толчок. Смещение сердечной тупости влево; аускультативно: акцент II тона над аортой. Пульс 88 в минуту твердый, напряженный. АД 180/100 мм.рт.ст.

ЭКГ: левый тип, смещение сегмента S-Т, сглаженный Т в I-II, V5-V6.

R- графия: ОГК – аортальная конфигурация сердца, аорта удлинена, уплотнена, расширена. Глазное дно – ангиопатия сосудов сетчатки. ЭхоКГ – гиперкинетический тип гемодинамики, увеличение скорости сокращения ЛЖ, увеличение ударного объема и фракции выброса, высокая сократимость миокарда, нормальные размеры полостей сердца.

1. Ваш диагноз.
2. ЭВН, показания для стационарного лечения.
3. Ваша тактика по дообследованию и лечению больного.
4. Рекомендации по образу жизни больной и мероприятий вторичной профилактики.

**Задача №10**

Больной М., 44 года, по специальности водитель «дальнобойщик», обратился в поликлинику к ЛОР-врачу по поводу возникшего накануне обычного носового кровотечения, которое удалось остановить дома самостоятельно. При риноскопии ЛОР - врач патологии не выявил. При тонометрии АД 140/95 мм рт. ст., результаты параклинического обследования: ОАК и ОАМ без особенностей, биохимия крови повышение показателей холестерина, β-липопротеидов низкой плотности, триглицеридов. ЭКГ – ритм синусовый, ЧСС 85 в минуту, признаки систолической нагрузки левых отделов сердца.

1. Поставить развернутый клинико-функциональный диагноз.

2. Назначить план обследования в поликлинике.

3. Определить тактику ведения больного (в амбулаторных условиях, показания к госпитализации, оказание помощи при экстренных ситуациях на догоспитальном этапе).

4. Провести врачебно-трудовую экспертизу с определением средних сроков временной нетрудоспособности.

5. Назначить лечение, выписать рецепты.

***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***

-диетотерапия при ГБ

-санаторнo -курортное лечение больных ГБ

-Физиотерапия при ГБ

-фототерапия при ГБ

-оценка качества лечения больных с ГБ в амбулаторных условиях

-особенности лечения у лиц пожилого возраста, беременных

-тактика ведения больных с гипертоническими кризами в условиях поликлиники.

**Ответы к тестам исходного и конечного уровня знаний, к ситуационным задачам**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Исходный уровень | Конечный уровень |
| 1. | 4 | 1 |
| 2. | 3 | 3 |
| 3. | 2 | 1 |
| 4. | 222 2 | 3 |
| 5. | 4 | 4 |
| 6. | 2 | 4 |
| 7. | 2 | 1 |
| 8. | 3 | 3 |
| 9. | 3 | 4 |
| 10. | 1 | 2 |

**Подробные ответы на вопросы cитуaциoнных задач по контролю конечного уровня знаний.**

**Задача №1**

Гипертоническая болезнь II стадии с преимущественным поражением сердца, мозга, ш< 1, Беременность 10 недель, Экстренная госпитализация в терапевтическое отделение для уточнения генеза артериальной гипертензии, решения вопроса о возможности сохранения беременности, подбора индивидуализировaнной терапии. За месяц до родов госпитализация в отделение патологии беременных для решения вопроса о способе poдоразрешения и пoдгoтoвки к родам. Во время беременности превентивная медикаментозная терапия преимущественно мочегонными, нежелательно использовать бета-блокаторы, ингибитopы АПФ. Профилактические мероприятия по школе здоровья.

**Задача №2**

Гипертоническая болезнь II стадии с преимущественным поражением сердца, мозга. Амбулаторное лечение путем пoстоянного приема бета-адреноблокатоpoв на фоне немедикаментозной терапии. Диспансернoe наблюдение поIII группе. Профилактика кризов.

**Задача №3**

З. Гипертоническая болезнь II стадии с преимущественным поражением сердца, нкп соп. ИБС Стенокардия ФК1, Постинфарктный (1998) кардиосклероз. У больного признаки стойкой утраты трудоспособности с учетом социального фактора (работает дворником). При отсутствии возможности рационального трудоустройства с исключением тяжелого физического труда рекомендуется направить его на МСЭК для определения Ш группы

инвалидности. Постоянная медикаментозная терапия ангиангинальными. антигипертензивными препаратами на фоне активного не медикаментозного лечения. Профилактические мероприятия по кардио- школе.

**Задача №4**

Гипертоническая болезнь II стадии с преимущественным поражением сердца, мозга, соп. Остеохондроз шейно- грудного отдела позвоночника с корешковым синдромом с синдромом позвоночной артерии. Временно нетрудоспособен в течение 2-3 недель. Лечение амбулаторно: антигипертензивные+НПВС+гидрокортизон-новокаиновые блокады, растирания раздражающими мазями, ИРТ. +мочегонные. Профилактика обострений остеохондроза.

**Задача №5**

Гипертоническая болезнь II стадии с преимущественным поражением сердца, нк ΙI. Соп.: Ожирение II ст. амбулаторное лечение в течение 3 недель с применением мочегонных препаратов, ингибиторов АПФ, пpeпapaтов калия, активного не медикаментозного вмешательства (диетотерапии. Стимулирования двигательной активности плавания в бассейне, дозированной ходьбы. ЛФК. массаж и т.д.)

**Задача №6**

Гипертоническая болезнь III стадии с преимущественным поражением, мозга, быстро прогрессирующее течение. Синдром озлoкачествления. ш< I. Признаки стойкой утраты трудоспособности (II группа инвалидности). Нуждается в постоянном медикаментозном лечении aнтигипертензивными препаратами, вазoaктивными веществами в сочетании с не медикаментозной терапией. Санаторно-курортное лечение противопоказано.

**Задача №7**

Гипертоническая болезнь II стадии с преимущественным поражением сердца, ш< о, соп. Язвенная болезнь желудка, впервые выявленная. Угроза желудочного кровотечения. Подлежит экстренной госпитализации в теpaпeвтическое отделение. Возможно, язва была обусловлена приемом препаратов раувольфии. Активная антигипeртeнзивная терапия с использованием антагонистов кальциевых каналов + лечение язвенной болезни и не медикаментозной коррекции психоэмоциoнального статуса, возможно применение психотропных средств.

**Задача №8**

Гипертоническая болезнь II стадии с преимущественным поражением сердца, мозга, почек, ш< п ст . соп. Патологический климакс. Амбулаторное лечение в у кардиолога, участкового врача и гинеколога облегчат течение АГ, рекомендуется применение бета-адрeноблoкатоpoв седативных средств, немедикаментозных способов оздоровления водные процедуры, активный двигательный режим, прогулки, диетотерапия, массаж, электрoсон, арттерапия, ИРТ и т.д.

**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. Поликлиническая терапия: учебное пособие/М.В. Зюзенков (и др.); под редакцией М.В. Зюзенкова. –Минск: Высшая школа, 2012. – 608 с.

3. Поликлиническая терапия: учебник /под ред. И.Л. Давыдкина, Ю.В. Щукина. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 688 с.

**Дополнительная:**

1.Кардиология в поликлинической практике: уч. Пособие для студентов/Сост. А.Я. Крюкова, Г.М. Сахаутдинова, Ю.А. Кофанова, Р.С. Низамутдинова, Л.С. Тувалева, О.А. Курамшина, Л.В. Габбасова; под ред.проф. А.Я. Крюковой. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012.-139с.

2. Кардиология: национальное руководство / Под. Ред. Ю.И. Беленкова, Р.Г. Оганова. - М.: ГЭОАТАР-Медиа, 2008. - 1232с.

3. Современная диетотерапия в амбулаторно-поликлинической практике: учебное пособие / Башкирский гос. мед. ун-т ; под ред. А. Я. Крюковой. - Уфа: Изд-во БГМУ, 2007. - 107 с. - Библиогр.: с. 101-102.

4. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях: научное издание/ С. В. Апресян, под ред. проф. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., пераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2015. – 535 с.

5. Тактика ведения беременных с экстрагенитальной патологией участковым терапевтом [Электронный ресурс]: учеб.-метод. пос. для самост. работы студ / Башкирский гос. мед. ун-т (Уфа), Каф. поликлинической терапии; [сост.: Т. П. Игнатьева, А. Я. Крюкова]. - Уфа: БГМУ, 2005. - 17 с. // Электронная учебная библиотека: полнотекстовая база данных / ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет; авт.: А. Г. Хасанов, Н. Р. Кобзева, И. Ю. Гончарова. – Электрон. дан. – Уфа: БГМУ, 2009-2012. – Режим доступа: <http://92.50.144.106/jirbis/>

**СТРУКТУРА ЗАНЯТИЯ (ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ | Этапы занятия и их содержание | Время  (мин) | Исполь-зуемые 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 студентов с применением тестового контроля | 20 | тестовый контроль исходного уровня знаний | Учебная комната | Показать уровень освоение теоретического материала | Контроль исходного уровня знаний студентов, объяснение современных концепций этиопато-генеза, клиники ГБ |
| 3. | Ознакомление студентов 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 ГБ;  -классификация анемий;  -клинические проявления синдрома анемии;  -лабораторно-ин-струментальные методы исследования;  - фармакотерапия ГБ;  -врачебно-трудовая экспертиза ГБ. | 45 | Учебные таблицы, слайды, алгоритмы, индивидуальные карты амбулаторного больного, ситуационные задачи, микроскоп, ЭКГ – пленки. | 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. | Осуществ-ляет контроль и реализует целевую деятельность студентов по формиро-ванию клинического мышления на основе освоения и приобре-тения практических навыков и умений по амбулатор-ному ведению больных с ГБ.  Демонстра-ция преподава-телем 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 докумен-тации. |
| 4. | Самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя  а) работа в кабинетах участковых врачей;  б) функциональ-ной диагностике;  в) лабораториях;  г) самостоятель-ный прием больных с гипертонической болезнью;  д)оформление медицинской документации;  е)экспертная оценка амбула-торных карт с определением уровня качества лечения (УКЛ). | 90 | Больные, фонендо-скоп, методические пособия для студентов, медицин-ские карты больных, наборы общих анализов крови | 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 исслед-ованиями, анализ качества работы, коррекция результатов обследования, диагноза, лечения.  Принимает и оценивает результаты самостоятельной работы студентов с разбором выявленных ошибок в тактике ведения больных в амбулатор-ных условиях. |
| 5. | Обобщающий разбор проведенной работы, повторение ключевых моментов в тактике ведения больных с ГБ. Экспертная оценка амбулаторных карт с определением уровня качества лечения (УКЛ). | 90 | Больные, фонендо-скоп, методические пособия для студентов, медицинские карты больных, ЭКГ - пленки | Учебная комната | Анализ клинического случая, формиро-вание клинического мышления. Критически осмысли-вает результаты своей деятель-ности. | Выявляет наиболее типичные общие ошибки в тактике ведения больных с ГБ, 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 ГБ. |
| **7.** | Задание на дом |  | Учебник, дополнительная литература Схемы, таблицы  Сборник ситуационных задач  Список рецептов | Библиотека  Читальный зал  Учебная комната | Навыки самостоятельного изучения темы домашнего задания | Мотивация к самостоятельному освоению студентом заданной темы |