**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ 2»**

«**Обсуждено**» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **«*Утверждено****» -*

на заседании кафедры\_\_\_\_\_\_\_ Председатель УМС

Прот.№\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_2019 г факультета

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зав.каф. Садыкова А.А. **Т**урсунбаева А.Т.

План-разработка практического занятия №14

на тему: «**Лабораторные синдромы поражения печени».**

по дисциплине: **«Внутренние болезни »**

для студентов, обучающихся по специальности:

**(560002) Педиатрия**

Составитель: Тажибаева У.Ж.

**Тема практического занятия:**

«**Лабораторные синдромы поражения печени»** (50мин)**Актуальность темы:** Система органов пищеварения - одна из наиболее сложных и актуальных проблем в медицине. Это обусловлено ростом заболеваемости, трудностью ранней диагностики, частым развитием осложнений и недостаточной разработкой программы медицинской, социальной, физической реабилитации больных.

**ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ**

Цель занятия: студенты должны знать лабораторные синдромы поражения печени».

**План занятия:**

* Ознакомление с тактикой ведением больных;
* Демонстрация практических навык ;
* Оценка и обсуждения.

**Задачи:**

1. Формировать умения анализировать, активно использовать полученные знания и умения в профессиональной деятельности.

2. Формировать готовность и способность целесообразно действовать в соответствиисо стандартами оказания медицинской помощи в конкретных клинических ситуациях.

3. Формировать готовность и способность мобилизовать профессионально важныекачества (толерантность, ответственность, способность работать в коллективе, стремление к саморазвитию), обеспечивающие продуктивность трудовойдеятельности специалиста.

**Вид занятия:**практическое

**Средства обучения и контроля:**

1. методическая разработка занятия

2. учебно-методическое пособие для самоподготовки студентов к занятию

3. дидактические средства контроля и тренажа:

1. тестовыезадания;
2. ситуационные задачи с эталоном ответов;

**Формы контроля:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Цель** |
| Индивидуальный устный | * выявить уровень теоретической подготовки, умения оперировать знаниями; * определить уровень логического, клинического мышления; * развивать речь |
| Индивидуальный письменный | * выявить уровень подготовленности всей группы и каждого студента в отдельности |
| Практический   * решение учебных заданий проблемного характера * выполнение практических действий, заданий | * выявить уровень самостоятельного мышления, умения анализировать явления, выделять главное * определить уровень клинического (профессионального) мышления; * проверить умение выполнения манипуляции, практического действия. |

**Междисциплинарные связи:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Дисциплины и профессиональные модули* | *Тема* |
| 1. Общепрофессиональные дисциплины  - Анатомия и физиология человека  - Латинский язык | * Терминология. |
| Диагностическая деятельность  - Пропедевтика клинических дисциплин | * Лабораторные синдромы поражения печени. |
| Общепрофессиональные дисциплины  - Клиническая фармакология |  |

**Внутридисциплинарные связи:**

Методы исследования больного

**Уровни усвоения: 2**,3

2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);

3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

***После изучения темы занятия студент должен уметь:***

* проводить обследование пациента;
* определять тяжесть состояния пациента;
* выделять ведущий синдром;
* проводить дифференциальную диагностику;
* работать с портативной диагностической аппаратурой;
* оказывать посиндромнуюмедицинскую помощь;
* оценивать эффективность оказания медицинской помощи;
* контролироватьосновныепараметрыжизнедеятельности;
* осуществлятьфармакотерапию;
* осуществлятьмониторингсостоянияпациента;

**Карта компетенции:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код и формулировка компетенций** | **Результаты обучения (ООП)** | **Результат обучения (дисциплины)** | **Результаты обучения (темы)** |
| **1** | **ПК-2**- способен проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала больных, оформить медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка.  **ПК-3**-способен проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, использовать обоснованные методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди детей с учетом их возраста.  **ПК-12-**способен анализировать результаты основных клинико-лабораторных методов исследования и оценить функциональное состояние детского организма с целью своевременной диагностики заболеваний. | **РО 4** - Владеет теоретическими и практическими знаниями по анатомо-физиологическим особенностям детского организма, семиотики их поражения, объективного, лабораторно-инструментального методов исследования.  РО5 = ПК2 + ПК3+ПК12 | **РОд- 1**способен анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических особенностей и умеет применять фундаментальные знания при оценке морфофункциональных и физиологических состояний организма для своевременной диагностики заболеваний и выявления патологических процессов.  **РОд-2:**способен выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у взрослого населения и умеет применить фундаментальные знания (анатомо-топографическое и гистофизиологическое обоснование) и основ физикального обследования. | **РОт**: Знает и понимает: этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину.  - Методы современной диагностики и дифференциальный диагнозc учетом их течения и осложнения.  Умеет на основании жалоб, анамнеза, физикального обследования:  - дифференцировать больных  - составить план лабораторного и инструментального обследования для подтверждения предполагаемого диагноза и интерпретировать полученные результаты;  - сформулировать развернутый клинический диагноз, руководствуясь современной классификацией ;  - произвести детализацию диагноза у конкретного больного, а именно, этиологию, механизм развития болезни, осложнений;  - произвести обоснование клинического диагноза у больного с оценкой результатов обследования и выявить критерии диагностики;  Владеет:  - методикой назначения адекватной индивидуальной терапии;  - навыками определения прогноза у конкретного больного;  - мерами вторичной профилактики и экспертизы трудоспособности;  – навыками оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях. |

**Ход занятия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы занят** | **Цели этапов занятия** | **Деятельность преподавателя** | **Деятельность студента** | **Методы, механизмы** | **Результаты обучения** | **Оборудование занятия** | **Время** |
| 1 | Организационный момент | Ознакомление с новой темой, его вопросами | Показ рисунка и комментарий к нему. Преподаватель объявляет тему, цели занятия, акцентирует внимание на важности, сложности изучения данной темы; объясняет ход занятия | Записывают тему и его вопросы | Мозговой штурм  Вызвать интерес к изучению  материала, мобилизовать внимание студентов | Обращение внимание студентов к занятию | Доска с проектором, слайд | 5 мин |
| 2 | Практическая часть | Создание проблемной ситуации  Активизация мыслительной деятельности. | Демонстрирование ситуации | В решении задач принимают участие все студенты группы; дополняют, исправляют ответы друг друга. Преподаватель контролирует, обобщает ответы студентов | Работа с чек - листом | Акцентирование внимание студентов на рассматриваемые вопросы, участие в командных обсуждениях, свободно выражают свои мнения | Доска с проектором, презентационный материал, чек-листы, натурщик. градусник, фонендоскоп, тонометр, шпатель.лекарственные препараты (аннотации) | 30мин |
| 3 | Оценка и дисскусия работы с чек-листами. | Определение и анализ освояемости пройденного материала, внесение измений на его содержание | Демонстрация ситуационных задач. | Отвечают друг другу на заданные конкретные вопросы.  Студенты оценивают собственные действия, умения работать в команде, осмысливают итоги занятия; записывают заработанные баллы, домашнее задание. | Обсуждение ситуационных задач | Самостоятельно используют полученные знания по теме, формируются познавательные компетенции | Чек-листы (Прил.2.) | 10 мин |
| 4 | Оценивание студентов за участия на занятии | Научить студентов к самооценке и применять 4х шаговый метод Пейтона. | Преподаватель анализирует работу студентов. Определяет степень достижения целей. Выставляет и объявляет оценки. Предлагает записать домашнее задание |  | Выборочный опрос, оценка друг друга  Оценить успешность достижения целей занятия студентами; определить перспективы последующей работы  Ориентировать студентов на следующее занятие, акцентировать внимание студентов на основных вопросах темы. | Преподаватель оценивает деятельность студентов и подводит общий итог занятия.  Оценка преподавателем формируемых общих и профессиональных компетенций студентов (происходит в ходе  наблюдения за деятельностью обучающихся в процессе изучения темы).  Преподаватель предлагает домашнее задание, благодарит студентов за занятие. | Примеры вопросов | 5 мин |

**Содержание темы:**

Студенты должны продемонстрировать «Прием больного».

* Прием больного.
* Расспрос жалоб.
* Сбор анамнеза.
* Осмотр больного.
* Осмотр ротовой полости.
* Пальпация.
* Перкуссия.
* Аускультация.
* Определение ЧД.
* Определение АД.
* Определение пульса.
* Оценка дыхания.
* Постановка предварительного диагноза.
* Выбор лабораторных методов исследования.
* Выбор инструментальных методов исследования.
* Выбор тактики лечения.
* Выбор лекарственных средств.

Студент должен озвучить каждое свое действие, выбор, выводы.

**Формы проверки знаний:**

* Оперативный опрос на разрезе текущего контроля;
* Тестовые задания на разрезе рубежного контроля.

**Литература:**

# Учебно-методическое обеспечение дисциплины

**Основная литература:**

1. «Пропедевтика внутренних болезней» Василенко В.Х. и Гребенев А.Л.

2. «Пропедевтика внутренних болезней» Мамасаидов А.Т

3. «Пропедевтика внутренних болезней» Молдобаева М.С.

4. «Пропедевтика внутренних болезней» Шелагуров А.А.

5. «Ичкиооруларпропедевтикасы.» Сакибаев К.Ш.

**Дополнительная литература:**

1. «Пропедевтика внутренних болезней» Малов Ю.С.

2. «Пропедевтика внутренних болезней» Мухин Н.Ф.

**Электронные источники:**

1. [www.plaintest.com](http://www.plaintest.com)

2. [www.booksmed.com](http://www.booksmed.com)

3. [www.bankknig.com](http://www.bankknig.com)

4. [www.wedmedinfo.ru](http://www.wedmedinfo.ru)

5. [www.spr.ru](http://www.spr.ru)

**Краткое содержание темы:**

***ЛАБОРАТОРНЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ И БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ.***

Выделяют несколько синдромов, соответствующих морфологическим и функциональным нарушениям в системе, которые чаще сочетаются друг с другом:

-синдром холестаза,

-синдром цитолиза,

-синдром мезенхимального воспаления,

-синдром малой печеночно-клеточной недостаточности.

**Синдром холестаза:** 1. (первичный) внутрипеченочный холестаз – связан с нарушением желчевыделительной функции клетки печени и поражением желчных канальцев. 2. (вторичный) внепеченочный холестаз – связан с нарушением оттока желчи по желчным протокам (общий и печеночный) вследствие их обтурации. Лабораторные признаки: повышение активности щелочной фосфатазы (ЩФ),⎫ γ-глутамилтранспептидазы (ГГТП); гипербилирубинемия (в основном, за счет прямого билирубина);⎫ повышение в крови уровня желчных кислот;⎫ повышение в крови уровня холестерина, нередко в сочетании с повышением содержания фосфолипидов, β-липопротеидов, желчных кислот;⎫ снижение в кале стеркобилина;⎫ появление в моче желчных пигментов.⎫

**Синдром малой печеночно-клеточной недостаточности** (без печеночной энцефалопатии) представляет собой лабораторные признаки, регистрирующие снижение печеночных функций (синтетических и т.д). Лабораторные признаки: уменьшение концентрации холестерина;⎫ уменьшение содержания V и VII факторов свертывания крови;⎫ уменьшение содержания альбуминов и белка (реже);⎫ уменьшение содержания в сыворотке крови протромбина;⎫ понижение активности холинэстеразы в плазме крови;⎫ повышение в крови уровня трансаминаз (АсАТ, АлАТ);⎫ повышение в крови печеночно-специфических ферментов – фруктозо1-фосфатальдолазы, сорбитдегидрогеназы, орнитинкарбамилтранс-феразы и др.;⎫ повышение содержания билирубина (в основном, за счет увеличения⎫ свободного билирубина).

**Синдром цитолиза** возникает в результате некроза гепатоцитов и печеночной ферментемии при обтурационной желтухе, гепатитах (острых и хронических) и циррозах различной этиологии. Лабораторные признаки: повышение активности печеночных ферментов в крови (АсАТ, АлАТ,⎫ ЛДГ и др.); повышение билирубина (прямая фракция);⎫ повышение сывороточного железа;⎫ рост соотношения АсАТ/АлАТ – коэффициент Де Ритиса – более 1,4⎫ (преимущественно за счет АсАТ) – хронический активный гепатит с высокой степенью активности, цирроз печени, опухоль; снижение соотношения АсАТ/АлАТ – коэффициента Де Ритиса – менее 1,2⎫ – при разрушении только клеточных мембран, но не глубинных структур гепатоцита.

**Синдром мезенхимального воспаления** – результат активности патологического процесса в печени. Лабораторные признаки: появление неспецифических воспалительных маркеров – рост СОЭ,⎫ серомукоида, появление СРБ (С- реактивного белка) и др.; повышение γ-глобулинов сыворотки, гипопротеинемия;⎫ изменение проб тимоловой, сулемовой (белково-осадочных);⎫ повышение неспецифических антител в крови – к гладкомышечным⎫ волокнам, митохондриям, ДНК, микросомам, печеночному липопротеиду; появление LE-клеток;⎫ качественные и количественные изменения Т- и В-лимфоцитов, их⎫ субпопуляций, реакции бластной трансформации лимфоцитов (БТЛ); повышение сывороточного содержания IgG, IgM, IgA:⎫ повышение уровня IgA – алкогольное поражение печени⎫ - повышение уровня IgG – активный хронический гепатит - повышение уровня IgM – первичный билиарнй цирроз.

   14.При каком заболевании наблюдается увеличение прямого и непрямого

   билирубина:

   а) синдром Жильбера

   б) желчно-каменная болезнь

   в) активный гепатит

   г) опухоль поджелудочной железы

   15.Из перечисленных показателей о внутрипеченочном холестазе свиде-

   тельствует увеличение:

   а) бромсульфалеиновой пробы

   б) уровня гамма-глобулинов

   в) уровня аминотрансфераз

   г) уровня ЩФ

   д) уровня кислой фосфатазы

  16.Какой синдром характеризуется кожным зудом, потемнением мочи, ахо-

   личным стулом, повышением содержания в крови холестерина,билиру-

   бина,фосфолипидов,щелочной фосфатазы,5-нуклеотидазы:

   а) синдром цитолиза

   б) синдром желтухи

   в) синдром холестаза

   г) синдром печеночно-клеточной недостаточности

  17.Ксантоматоз наблюдается при заболеваниях, сопровождающихся:

   а) нарушением холестеринового обмена

   б) нарушением белкового обмена

   в) нарушением углеводного обмена

   г) ничего из перечисленного

   д) все вышеперечисленное

  18.Для синдрома портальной гипертензии не характерно:

   а) "голова медузы", асцит

   б) повышение давления в портальной вене по данным спленоманометрии

   в) увеличение диаметра V. porte, V. lienalis по данным УЗИ

   г) расширение вен пищевода и геморроидальных вен по данным эндоско-

   пии

   д) гепатомегалия, спленомегалия

   е) кожный зуд

  19.Ведущим патогенетическим механизмом образования телеангиэктазий и

   пальмарной эритемы является:

   а) снижение инактивации эстрогенов

   б) снижение продукции андрогенов

   в) снижение синтеза факторов свертывающей системы крови

   г) нарушение инактивации альдостерона

  20.К какой патологией приводит врожденная недостаточность глюкуро-

   нилтрансферазы:

   а) хронический вирусный гепатит

   б) синдром Жильбера

   в) цирроз печени

   г) активный гепатит

   21.Для мезенхимально-воспалительного синдрома характерно все, кроме:

   а) повышение тимоловой пробы

   б) снижение сулемовой пробы

   в) повышение уровня гамма-глобулинов сыворотки крови

   г) повышение иммуноглобулинов сыворотки крови

   д) гипербилирубинемия

  22.К какому синдрому приводит снижение массы функционирующей паренхимы

   печени вследствие некроза:

   а) мезенхимально-воспалительному синдрому

   б) желтухе

   в) синдрому портальной гипертензии

   г) синдрому печеночно-клеточной недостаточности

  23.Для синдрома гиперспленизма характерно:

   а) увеличение селезенки, анемия, тромбоцитопения, лейкопения

   б) повышение уровня холестерина, щелочной фосфатазы, билирубина

   в) снижение сулемовой и повышение тимоловой пробы

   г) повышение активности АЛТ, АСТ

  24.Хроническая печеночная недостаточность возникает при:

   а) отравлении гепатотропными ядами

   б) хронических заболеваниях печени

   в) желчно-каменной болезни

   г) при тяжелых формах острого вирусного гепатита

  25.Индикаторами гепатодепрессии(малой недостаточности печени) является

  все,кроме:

   а) бромсульфалеиновая проба

   б) индоциановая проба

   в) снижение холинэстеразы сыворотки крови

   г) снижение протромбинового индекса

   д) снижение альбумина сыворотки крови

   е) повышение щелочной фосфатазы

  26.Для клинической картины печеночной комы характерно все, кроме:

   а) двигательное беспокойство, клонические судороги

   б) дыхание Куссмауля

   в) геморрагический диатез (кровотечение из носа, пищеварительного

   тракта, кожные кровоизлияния)

   г) "печеночный" запах

   д) диспепсические явления

   27. Для механической желтухи не характерно :

   а) значительное нарастание в крови уровня прямого билирубина

   б) уробилинурия

   в) отсутствие в кале стеркобилина

   г) билирубинурия

  28. Нарушение выделения билирубина-глюкуронида из печеночной клетки в

   желчные капилляры, обусловленное воспалением, некрозом и снижением

   проницаемости мембран гепатоцитов, вызывает увеличение в крови:

   а) прямого билирубина

   б) непрямого билирубина

   в) прямого и непрямого билирубина

  29.Нарушение захвата свободного билирубина печеночной клеткой и его

   связывания с глюкуроновой кислотой вызывает увеличение в крови:

   а) прямого билирубина

   б) непрямого билирубина

   в) прямого и непрямого билирубина

  30.Утрата способности печеночной клетки захватывать и метаболизировать

   всосавшийся в кишечнике уробилиноген проявляется:

   а) гипербилирубинемией

   б) билирубинурией

   в) уробилинурией

  31.Увеличение содержание в крови эстрогенов при нарушении дезинтокси-

   кационной функции печени проявляется всеми признаками кроме:

   а) сосудистыми звездочками

   б) "головой медузы"

   в) печеночными ладонями

   г) гинекомастией

   д) снижением оволосения в подмышечных впадинах и на голове

  32.Какая форма портальной гипертензии обусловлена сдавлением внутрипе-

   ченочных вен при циррозах, опухолях печени:

   а) надпеченочная

   б) печеночная

   в) подпеченочная

  33.Проявление какого синдрома является асцит, "голова медузы", оплено-

   мегалия, расширение вен пищевода, желудка, геморроидальных вен :

  а) гиперспленизма

  б) портальная гипертензии

  в) печеночно-клеточной недостаточности.