**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 №16

на тему: «**Диагностика и принципы лечения хронического гепатита».**

по дисциплине: **«Внутренние болезни »**

для студентов, обучающихся по специальности:

**(560002) Педиатрия**

Составитель: Тажибаева У.Ж.

**Тема практического занятия:**

«**Диагностика и принципы лечения хронического гепатита»** (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 диагностику и принципы лечения хронического гепатита.

**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  | * Диагностика и принципы лечения хронического гепатита.
 |
|  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 штурмВызвать интерес к изучениюматериала, мобилизовать внимание студентов | Обращение внимание студентов к занятию | Доска с проектором, слайд  | 5 мин |
| 2 | Практическая часть | Создание проблемной ситуацииАктивизация 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 другаОценить успешность достижения целей занятия студентами; определить перспективы последующей работыОриентировать 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:**

 **Хронический гепатит**

**Лечение.** Лечение острых токсических гепатитов проводится в токсикологических цен­трах и отделениях (где в первую очередь проводят дезинтоксикационную терапию); вирус­ных гепатитов — в инфекционных больницах. Во всех случаях показаны щадящая диета (типа 5а—5), прием большого количества жидкости, назначают большие дозы витаминов (В1, В2, В6, В12, С). При особо тяжелом течении острых гепатитов с целью дезинтоксикации про­водят плазмаферез. По особым показаниям назначают гипербарическую оксигенацию и кор­тикостероидные гормоны (преднизолон и др.), противовирусные препараты (интерферон и др.)

При *объективном исследовании* выявляется небольшое увеличение пе­чени; поверхность ее гладкая, при пальпации определяется ее умеренно плотный и слегка бо­лезненный край. Селезенка нерезко увеличена.

**Лабораторные исследования** выявляют следующие изменения: содержание билирубина в сыворотке крови чаще не повышено, а при желтухе увеличено примерно до 17—50 мкмоль/л (1—3 мг%); имеется незначительная гиперглобулинемия, активность ферментов мало изме­нена или в норме, содержание протромбина в норме или несколько понижено, бромсульфа- леиновая проба слабоположительная.

Хронический активный гепатит характеризуется выраженными жалобами и объективны­ми признаками. Больных беспокоят слабость, похудание, лихорадка, боли в области правого подреберья, потеря аппетита, тошнота, отрыжка, метеоризм, зуд кожи, желтуха, нередко кро­вотечения из носа. Печень увеличена, плотная, с острым краем. Селезенка увеличена.

**Лабораторные исследования** нередко обнаруживают анемию, лейкопению и тромбоцитопению (как проявление гиперспленизма) и увеличенную СОЭ. Функциональные пробы пече­ни значительно изменены: наблюдаются гипербилирубинемия, гиперпротеинемия, гипергам- маглобулинемия, положительны белково-осадочные пробы, повышена активность трансами- наз, альдолазы и щелочной фосфатазы, снижена активность холинэстеразы. Повышено со­держание сывороточного железа, резко снижен протромбиновый индекс, наблюдается за­держка экскреции бромсульфалеина.

У больных *хроническим вирусным гепатитом В* в крови обнаруживаются HBsAgи HBeAg, у больных *хроническим гепатитом С* — антитела к вирусу гепатита С (так называе­мые анти-HCV). В последние годы широко применяется полимеразная цепная реакция, выяв­ляющая ДНК вируса гепатита В и РНК вируса гепатита С.

**Пункционная биопсия печени** и (при показаниях) *лапароскопическое исследование* позволя­ют установить особенности гистологических и макроскопических изменений печени, свой­ственные этим формам, и провести дифференциальную диагностику с другими ее заболева­ниями (цирроз, амилоидоз и пр.). Следует отметить, что иногда гистологическое и гистохи­мическое исследование биоптатов выявляет начальные морфологические изменения печени, которые предшествуют появлению клинических и лабораторных признаков хронического ге­патита.

Для хронического холестатического гепатита в первую очередь характерен синдром холе­стаза: желтуха (подпеченочная), сильный зуд кожи (за счет задержки выделения и повыше­ния концентрации в крови желчных кислот), гипербилирубинемия, повышение в крови ак­тивности щелочной фосфатазы, содержания холестерина; нередко наблюдается стойкая субфебрильная температура; закономерно увеличение СОЭ.

**Течение.** В случае доброкачественного (персистирующего) хронического гепатита тече­ние может быть очень длительным — до 20 лет; обострения возникают редко и только под воздействием сильных провоцирующих факторов. Развитие цирроза печени наблюдается редко. В ряде случаев, особенно под влиянием терапии, возможно полное клиническое изле­чение с восстановлением морфологической структуры печени.

Активный гепатит характеризуется рецидивами, частота которых может быть различной. Частые рецидивы приводят к более быстрому прогрессированию дистрофических и воспали­тельно-рубцовых изменений печени и развитию цирроза. Прогноз при этой форме гепатита более тяжелый.

Течение и прогноз при холестатическом гепатите зависят от его этиологии, в частности от возможности устранения препятствия оттоку желчи (при сдавлении общего желчного прото­ка опухолью, его рубцово-воспалительном сужении и др.).

**Лечение.** Основная задача при лечении хронических гепатитов состоит в устранении при­чин, вызвавших заболевание (полностью исключить употребление алкоголя, а также возмож­ность дальнейшего контакта с различными токсичными веществами и др.).

При обострении заболевания лечение должно быть направлено на максимальное щажение печени и повышение способности печеночных клеток к регенерации: постельный режим, ди­ета, по показаниям — противовирусные препараты (интерферон, ламивудин, рибавирин и др.).

***Контрольные тесты для проверки знаний студентов:***

Гепатомегалия бывает при всех забо­леваниях, кроме:

1. гепатитов;
2. циррозов печени;
3. опухолей печени;
4. слабости левого желудочка;
5. заболеваний системы крови.

2.Закругленный край печени пальпи­руется при:

1. циррозе печени;
2. опухолях печени:
3. застойной печени;
4. все ответы верны;
5. правильно 2) и 3).

3.Для механической желтухи характерно наличие:

1. неконъюгированной гипербилирубинемии, повышения уровня АСТ, АЛТ;
2. конъюгированной гипербилирубинемии, резкого повышения уровня холестерина, АСТ, АЛТ;
3. конъюгированной гипербилирубинемии, повышения уровня щелоч­ной фосфатазы;
4. неконъюгированной гипербилирубинемии;
5. нет правильного ответа.

4.Паренхиматозная желтуха не наблюда­ется при:

1. вирусном гепатите;
2. раке печени;
3. хроническом калькулезном холеци­стите;
4. циррозе печени;
5. всех перечисленных заболеваниях.

5.Механическая желтуха наблюдаетсяпри:

1. вирусном гепатите;
2. хроническом калькулезном холеци­стите;
3. раке печени;
4. циррозе печени;
5. всех перечисленных заболеваниях.

6.Кожный зуд, повышение уровня конъ­югированного билирубина, холестери­на, щелочной фосфатазы характерны для:

1. паренхиматозной желтухи;
2. внутрипеченочного холестаза;
3. хронического холецистита;
4. гемолитической желтухи;
5. портальной гипертензии.

7.Больной 45 лет, жалуется на слабость, тошноту, снижение аппетита, ноющие боли в области печени. Болен в течение 2 лет. Отмечает ухудшение самочувст­вия после употребления алкоголя и жирной пищи. Склеры, слизистые, кожные покровы желтушны, кал ахоличен, моча «цвета пива». Пульс - 72 в минуту, сердце и легкие без изменений. Живот мягкий, слегка болезненный при пальпации в правом подреберье, пе­чень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, край закруглен. Размеры печени по Курлову: 15 х 20 х 18 см. се­лезенка не увеличена.

Вероятный пред­варительный диагноз:

1. острый вирусный гепатит;
2. цирроз печени;
3. гемолитическая желтуха;
4. рак печени;
5. хронический гепатит.
6. Больной 45 лет, жалуется на слабость, тошноту, снижение аппетита, ноющие боли в области печени. Болен в течение 2 лет. Отмечает ухудшение самочувст­вия после употребления алкоголя и жирной пищи. Склеры, слизистые, кожные покровы желтушны, кал ахо- личен, моча «цвета пива». Пульс - 72 в минуту, сердце и легкие без изменений. Живот мягкий, слегка болезненный при пальпации в правом подреберье, пе­чень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, край закруглен. Размеры печени по Курлову: 15 х 20 х 18 см. се­лезенка не увеличена. С большей веро­ятностью у этого больного будет выяв­лена:
7. неконъюгированная гипербилирубинемия;
8. неконъюгированная гипербилирубинемия, увеличение уровня АСТ и АЛТ;
9. конъюгированная гипербилирубинемия, увеличение уровня холесте­рина и щелочной фосфатазы;
10. конъюгированная гипербилирубинемия, увеличение уровня АСТ и АЛТ, диспротеинемия;
11. увеличение уровня щелочной фосфатазы и холестерина, диспротеинемия.