

УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНЫ ЭКОЛОГИИ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ**

ТЕМА: «Лечение ревматизма»

ПМ 02. «Лечебная деятельность»

МДК 02.01. «Лечение пациентов терапевтического
профиля»

для специальности 31.02.01 Лечебное дело

Разработано преподавателем Самышиной Е.А.

Рассмотрено и принято на заседании ПЦК Терапии

Протокол № 3 от 26.10 2017 г.

Председатель ПЦК Сам Самышина Е.А.

Утверждено на заседании методического совета

МК УлГУ

Протокол № 4 от 29.11 2017г.

Председатель метод. совета Шевчук Шевчук М.Т.

Ульяновск 2017г.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА для преподавателей по МДК 02.01
Лечение пациентов терапевтического профиля по теме «Лечение
ревматизма» для специальности 31.02.01 Лечебное дело. 2017 г.

Автор: Самышина Е.А. преподаватель терапии.

В методической разработке описано проведение урока по МДК 02.01
Лечение пациентов терапевтического профиля по теме «Лечение
ревматизма» для специальности 31.02.01 Лечебное дело.

В методической разработке представлены компетенции, знания и умения,
которыми должны овладеть студенты. Методическая разработка включает
план урока, этапы проведения урока, задания для студентов, тесты для
входного и заключительного контроля, ситуационные задачи, кроссворд.

Методическая разработка соответствует ФГОС и рабочей программе по
МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля для специальности
31.02.01 Лечебное дело и предназначена для преподавателей медицинских
колледжей.

РЕЦЕНЗЕНТЫ: Коваленко Е.Н. преподаватель высшей категории МК УлГУ

ВВЕДЕНИЕ

О ревматизме было известно еще в V веке до нашей эры. Гиппократ писал: «Появляется лихорадка, острая боль захватывает все суставы тела. Эти боли то резкие, то более слабые, поражают то один, то другой сустав». В древности врачи считали, что воспаление в суставах вызывается тем, что какая-то ядовитая жидкость растекается по организму. Отсюда и произошло название болезни - «ревматизм» (от греческого «ревма» - течение).

В настоящее время термин «ревматизм» врачами не используется. Правильнее говорить об острой ревматической лихорадке. Острая ревматическая лихорадка - это острое воспалительное заболевание, при котором чаще всего в патологический процесс вовлекается сердце, суставы, нервная система и кожа. Распространенность острой ревматической лихорадки (ОРЛ) в настоящее время невысока. В России частота острой ревматической лихорадки составляет 0,05%, ревматических пороков сердца – 0,17%. Вероятно, это обусловлено развитием антибиотикотерапии, успешным лечением стрептококковых инфекций. Важность изучения этой темы определяется тем, что заболевание дебютирует в детском возрасте и приводит к серьезным поражениям сердца. Формирующиеся пороки сердца приводят к серьезным расстройствам гемодинамики, существенно ухудшающим качество жизни больных и являющихся в ряде случаев причиной летальных исходов.

Несмотря на существенные успехи, достигнутые в течение второй половины минувшего столетия в лечении и профилактике острой ревматической лихорадки, в последние годы стало очевидно, что данная проблема еще не решена и сохраняет свою актуальность и в наши дни. Так, за последние 2 - 3 года в России вновь наблюдается рост заболеваемости. Распространенность острой ревматической лихорадки среди школьников в настоящее время в различных регионах страны по-прежнему велика. Вспышки болезни, имевшие место в последнее десятилетие в разных странах мира, в том числе и в России, обусловлены ростом стрептококковой инфекции верхних дыхательных путей. При этом заболевании необходимо отметить, что роль социальных факторов в формировании вспышек болезни минимальна. Таким образом, тенденция к нарастанию заболеваемости подтверждает постулат о том, что данная патология не исчезнет до тех пор, пока циркулирует стрептококк группы А. В перспективе проблема ревматической лихорадки не потеряет своей актуальности. Исход заболевания во многом зависит от своевременности диагностики и адекватной терапии. С этой целью создана и внедрена в практику система трехэтапного лечения острой ревматической лихорадки. Первый этап предусматривает длительное стационарное лечение. На втором этапе проводят местное санаторно-курортное лечение. Третий этап включает многолетнее диспансерное наблюдение в кардиоревматологическом кабинете поликлиники по месту жительства и проведение профилактических мероприятий. На ФАП третий этап осуществляет фельдшер.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение	3
Методический блок	5
Технология проведения урока	7
Этапы проведения урока	7
Литература	23

МЕТОДИЧЕСКИЙ БЛОК

Тема: «Лечение ревматизма»

Цели занятия:

1. Образовательные

Закрепить навыки

- составление плана лечения пациента (ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп).
- определения тактики ведения пациента (ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента).
- выполнения лечебных вмешательств (ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства).
- проведения контроля эффективности лечения (ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения).
- контроля состояния пациента (ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента).

2. Развивающие

- Развивать навыки творческой деятельности, мышления, активности и самостоятельности студентов.
- Развивать навыки коллективного труда, эффективной работы в команде.

3. Воспитательные

- Прививать интерес, любовь и уважение к своей профессии.
- Формировать у студентов навыки этики и деонтологии, необходимые для общения с пациентами.
- Формировать у студентов способность принимать решения и нести за них ответственность.

Вид занятия:

практическое

Продолжительность занятия (в академических часах):

6 часов

Межпредметные связи:

1. ОП 03 Анатомия и физиология человека.
2. ОП 04 Фармакология.
3. ОП 07 Основы латинского языка с медицинской терминологией.
4. ОП 08 Основы патологии.
5. ОП 11 Патологическая анатомия и патологическая физиология.
6. ОП 14 Здоровый образ жизни

7. МДК 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин.
8. МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста.

Оснащение урока:

1. Методические разработки для студентов.
2. Методические разработки для преподавателей.
3. Фонендоскопы.
4. Тонометры.
5. Манекен для перкуссии и аускультации.
6. Тесты.
7. Задачи.
8. Чек-листы практических манипуляций
8. Компьютер.
9. Мультимедиа.

Содержание задания:

1. Организационный момент (проверка присутствующих, формы одежды, заполнение журнала).
2. Мотивация занятия (озвучивание темы и целей занятия, актуальность темы).
3. Актуализация опорных знаний (повторение пройденного материала необходимого для изучения данной темы).
4. Входной контроль знаний.
5. Закрепление знаний (конкурс, игра «Торнадо», решение ситуационных задач, отработка манипуляций по алгоритмам, решение кроссворда).
6. Заключительный контроль знаний.
7. Подведение итогов.
8. Задание на дом.

Технология проведения урока

Применяется метод «Урок – конкурс». Для мотивации студентов, поддержания дисциплины, повышения интереса к занятию используется ИГРА «Торнадо»: команды по очереди отрывают листочки со словом «задание» и листочки со словом «торнадо». За правильно выполненное задание, команда может нарисовать один элемент дома (одну палочку). Если команда вытянула листок-торнадо, то она стирает весь рисунок у противоположной команды. Побеждает та команда, кто быстрее нарисовала законченный дом.



Участники урока-конкурса:

две команды 211 и 212 группы специальности Лечебное дело.

Этапы проведения урока:

I этап. Подготовительный:

Преподаватели разрабатывают:

1. Сценарий проведения урока.
2. Методы проведения вводного и заключительного контроля.
2. Перечень возможных практических манипуляций.
3. Элементы игры.
4. Презентацию урока.

II этап Игровой:

Вводный контроль

Проводится в виде тестирования. На экране показывают вопрос и ответы, отмеченные различными цветами. Студенты показывают карточку с ответом нужного цвета.



ТЕСТЫ

1. Этиология ревматизма

β-гемолитический стрептококк

золотистый стафилококк

кишечная палочка

синегнойная палочка

2. Ревматизмом чаще заболевают в возрасте

3-4 лет

4-7 лет

7-15 лет

20-25 лет

3. Ревматизм развивается после ангины через

2-3 недели

3-4 дня

1-2 дня

1-3 месяца

4. Основная жалоба при ревмокардите

головная боль

слабость

лихорадка

боль в области сердца

5. При ревматизме чаще поражается клапан

аортальный

митральный

пульмональный

трехстворчатый

6. Наиболее частый исход ревматического эндокардита

инфаркт миокарда

стенокардия

порок сердца

выздоровление

7. При ревматизме в биохимическом анализе крови наиболее характерно

увеличение лейкоцитов

увеличение СОЭ

повышение сиаловых кислот

появление антистрептолизина О

8. Патогенетическая терапия ревматизма включает применение препаратов

антибиотиков

диуретиков
гипотензивных
противовоспалительных

9. Для вторичной профилактики ревматизма применяют

анальгин
бициллин
преднизолон
клофелин

10. Этиологическая терапия ревматизма включает применение препаратов

Антибиотиков
диуретиков
гипотензивных
противовоспалительных

Задание № 1. С целью актуализации ранее изученного материала студенты представляют презентацию на тему анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы.

Задание № 2. Закончить определение: Ревматизм это токсико-иммунологическое системное воспалительное заболевание

Правильный ответ: Ревматизм это токсико-иммунологическое системное воспалительное заболевание соединительной ткани, развивающееся через 2—4 недели после перенесения стрептококковой инфекции, вызванной β -гемолитическим стрептококком группы А.

Задание № 3. Выбрать правильный ответ

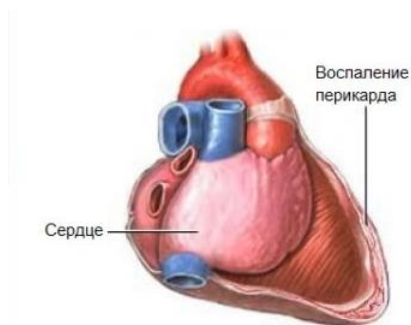
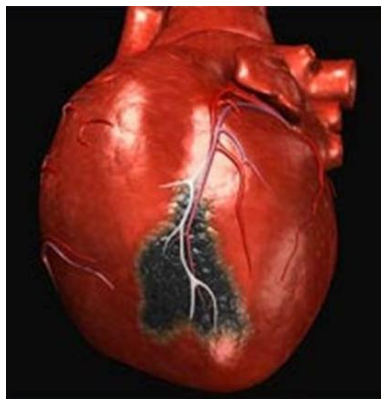
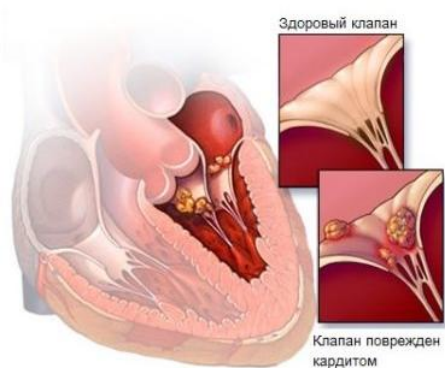
Этиология ревматизма – кишечная палочка.
Этиология ревматизма – β -гемолитический стрептококк группы А.
Этиология ревматизма – золотистый стафилококк.
Этиология ревматизма – микоплазма.

Правильный ответ: Этиология ревматизма – β -гемолитический стрептококк группы А.

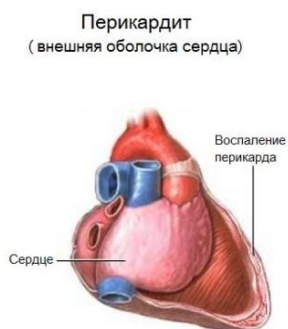
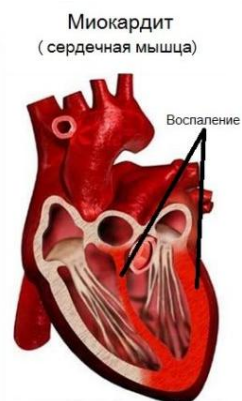
Задание № 4. Назвать основные клинические проявления ревматизма.

Правильный ответ: Ревмокардит, полиартрит, поражения нервной системы (малая хорея), поражения кожи (кольцевидная эритема, ревматические узелки)

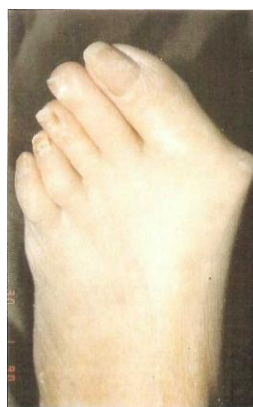
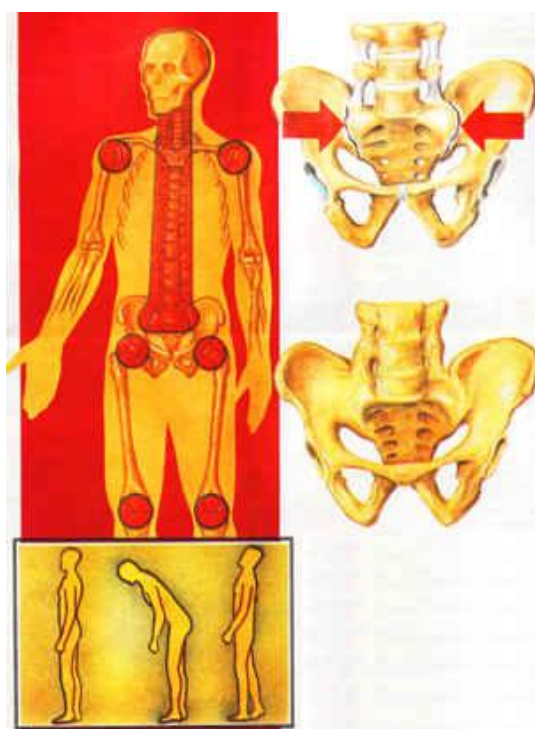
Задание № 5. Видео-вопрос. Выбрать картинку с поражением сердца при ревматизме и объяснить свой выбор.



Правильный ответ:



Задание № 6. Видео-вопрос. Выбрать картинку с явлениями ревматического полиартрита.



Правильный ответ:



Полиартрит крупных и средних суставов (коленных, голеностопных, реже локтевых, плечевых, лучезапястных). Характерными чертами являются симметричность, летучесть, доброкачественное течение, полная регрессия воспалительных изменений. Современной особенностью течения ревматического полиартрита является олиго, либо моноартрит.

Задание № 7. Рассказать о поражении нервной системы при ревматизме.

Правильный ответ: Малая хорея (это поражение нервной системы при ревматизме). Она встречается преимущественно у девочек. Начало хореи постепенное. Ребенок становится плаксивым, вялым, раздражительным. Затем развиваются гиперкинезы — беспорядочные, насильственные движения различных мышечных групп, что сопровождается гримасничаньем, вычурными движениями, нарушением почерка, невняtnостью речи. Ребенку трудно есть, пить (он роняет кружку, не может донести ложку ко рту). Гиперкинезы чаще двусторонние, усиливаются при волнениях, исчезают во время сна. Ребенок не может выполнить пальценосовую пробу, неустойчив в позе Ромберга. После стихания воспалительного процесса все проходит бесследно.

Задание № 8. Видео-вопрос. Выбрать картинку с поражением кожи при ревматизме и объяснить.





Правильный ответ:



Кольцевидная эритема это бледно-розовые кольцевидные высыпания диаметром от нескольких мм до 5-10 см. Преимущественная локализация — на туловище и проксимальных отделах конечностей. Имеет транзиторный мигрирующий характер, не возвышается над уровнем кожи, не сопровождается зудом, бледнеет при надавливании, быстро регрессирует без остаточных явлений.

Задание № 9. Составить план обследования пациента при ревматизме.

Правильный ответ:

1. Общий анализ крови.
2. Биохимические анализы крови: фибриноген, сиаловые кислоты, серомукоид, СРБ.
3. Иммунологические анализы крови: антитела к стрептококку.
4. Мазок из зева на стрептококк.
5. ЭКГ.
6. УЗИ сердца.
7. Рентгенография сердца.

Задание № 10. Назовите диагностические критерии ревматизма Киселя—Джонса

Правильный ответ:

Большие проявления:

1. Ревмокардит.
2. Полиартрит.
3. Малая хорея.
4. Кольцевидная эритема.
5. Подкожные узелки.

Малые проявления:

1. Клинические симптомы: артралгии (боли в суставах), лихорадка.
2. Лабораторные изменения: увеличение СОЭ, появление СРБ.
3. Изменения на ЭКГ: удлинение интервала PQ.

Дополнительные признаки (признаки предшествующей стрептококковой инфекции):

1. Положительные результаты бактериологического исследования мазков из зева на β -гемолитический стрептококк группы А.
2. Увеличение титров противострептококковых АТ в крови.

Диагноз считают достоверным при наличии двух больших или одного большого и двух малых проявлений с обязательным наличием дополнительных признаков.

Задание № 11. Проведите перкуссию относительной тупости сердца.

Правильный ответ:

1. Правая граница:

Вначале определяют нижнюю границу правого легкого по среднеключичной линии (в норме 6 ребро). Затем поднимаются на одно межреберье вверх, кладут руку параллельно груди (в норме 4 межреберье) и перкутируют до притупления. Это и будет правая граница.

2. Верхняя граница:

Ее определяют по линии, проходящей на 1 см левее грудинной линии. Для этого руку кладут перпендикулярно груди и перкутируют вниз до притупления. Это и будет верхняя граница.

3. Левая граница:

Находят сначала верхушечный толчок. Затем кладут руку кнаружи от него параллельно груди и перкутируют по направлению к груди до притупления. Это и будет левая граница.

В норме границы ОСТ:

- правая в 4 межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины,
- левая в 5 межреберье на 1-1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии,
- верхняя на уровне 3 ребра.

Задание №12. Проведите аускультацию сердца.

Правильный ответ:

Клапаны выслушиваются в порядке убывающей частоты их поражения.

Точки выслушивания и порядок выслушивания клапанов:

1. Митральный клапан выслушивается в области верхушечного толчка.
2. Аортальный клапан - во 2 межреберье справа от грудины.
3. Клапан легочной артерии - во 2 межреберье слева от грудины.
4. Трехстворчатый клапан - у основания мечевидного отростка грудины.
5. Аортальный клапан - в точке Боткина-Эрба (у места прикрепления к груди 3-4 ребер слева).

Задание №13. Составить план лечения пациента при ревматизме.

Правильный ответ:

1. Госпитализация пациентов в ревматологическое отделение.
2. Постельный режим.
3. Диета с ограничением соли, жидкости, углеводов и увеличением содержания белка и витаминов. Стол № 10.
4. Медикаментозное лечение:
 - а). Этиотропное лечение (воздействие на стрептококковую инфекцию): пенициллин по 500 тыс - 1 млн ЕД 4 раза в сутки в/м, у детей по 100-150 тыс ЕД 4 раза в сутки в/м в течение 10 дней.
 - б). Патогенетическое лечение – назначение НПВС.
 - При умеренной активности назначают диклофенак в дозе 75—100 мг/сут.
 - При высокой активности назначают диклофенак в дозе 100—150 мг/сут в течение 2-3 месяцев.
 - При панкардите дополнительно назначают глюкокортикостероиды (преднизолон в дозе 20—30 мг/сутки).

Задание № 14. Первичная профилактика ревматизма.

Правильный ответ:

1. Правильная антибактериальная терапия ангины. Для этого назначают амоксициллин в дозе 750 мг/сут. детям и 1,5 г/сут. взрослым в течение 10 дней. При непереносимости амоксициллина можно назначать цефалоспорины (цефадроксил, цефуроксим), макролиды (азитромицин, рокситромицин).
2. ЗОЖ (закаливание, повышение жизненного уровня и прочее).

Задание № 15. Вторичная профилактика ревматизма.

Правильный ответ:

Показана пациентам, перенёвшим острую ревматическую лихорадку, с целью предотвращения её рецидивов. Для этого используют пенициллин пролонгированного действия — экстенциллин или бициллин – 1. Доза препарата для детей составляет 600 тыс. - 1,2 млн. ЕД, для взрослых - 2,4 млн. ЕД в/м 1 раз в 3 недели или бициллин – 1 в выше указанных дозах 1 раз в неделю . Длительность вторичной профилактики должна составлять не менее 5 лет, а в некоторых случаях пожизненно.

Задание № 16. Решение задач.

ЗАДАЧА № 1.

К фельдшеру обратилась больная 18 лет с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, постоянные ноющие боли в области сердца. Три недели назад переболела ангиной.

Объективно: Температура 37,4°. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, влажная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости по среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены,

аритмичны, на верхушке - нежный систолический шум. Суставы не изменены, движения не ограничены. ЧСС 96 в минуту. АД 110/70 мм рт.ст. Язык чистый. Миндалины гипертрофированы. Абдоминальной патологии не выявлено. В позе Ромберга устойчива. Пальце-носовую пробу выполняет правильно.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования пациента.
3. Составьте план лечения пациента.

Ответы на задачу № 1.

1. Диагноз: Ревматизм, активная фаза. Миокардит.

На основании жалоб: температуру, общую слабость, постоянные ноющие боли в области сердца.

На основании анамнеза: Три недели назад переболела ангиной.

На основании объективных данных: повышение температуры, расширение границ сердца влево, приглушенность и аритмичность тонов сердца, систолический шум на верхушке.

2. ОАК: повышение СОЭ, лейкоцитоз.

БАК: СРБ, фибриноген, сиаловые кислоты, серомукоид.

Иммунологические анализы крови: на антитела к стрептококкам.

Мазок из зева на стрептококк.

ЭКГ.

УЗИ сердца.

Рентгенография сердца.

3. Госпитализация пациентов в ревматологическое отделение.

Постельный режим.

Диета с ограничением соли, жидкости, углеводов и увеличением содержания белка и витаминов. Стол № 10.

Медикаментозное лечение:

а). Этиотропное лечение (воздействие на стрептококковую инфекцию): пенициллин в/м в течение 10-14 дней.

б). Патогенетическое лечение – диклофенак в дозе 75—100 мг/сутки. в течение 2-3 месяцев.

ЗАДАЧА № 2.

Фельдшер вызван на дом к больной Н. 18 лет. Жалобы на боли в коленных суставах, высокую температуру. Заболела остро. Из анамнеза выяснилось, что 2 недели назад больная перенесла ангину.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Температура 39,0С.

Отмечается припухлость и покраснение в области коленных суставов, резкая болезненность при движении. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 115 в минуту. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. В позе Ромберга устойчива. Пальце-носовую пробу

выполняет правильно.

Задания

1. Сформулируйте и аргументируйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Аускультация сердца.

Ответы на задачу № 2.

1. Диагноз: Ревматизм, активная фаза. Полиартрит.

На основании жалоб: температуру, общую слабость, боли в коленных суставах.

На основании анамнеза: Две недели назад переболела ангиной.

На основании объективных данных: повышение температуры, симметричный артрит крупных суставов.

2. ОАК: повышение СОЭ, лейкоцитоз.

БАК: СРБ, фибриноген, сиаловые кислоты, серомукоид.

Иммунологические анализы крови: на антитела к стрептококкам.

Мазок из зева на стрептококк.

ЭКГ.

УЗИ сердца.

Рентгенография сердца.

3. Аускультация сердца: Клапаны выслушиваются в порядке убывающей частоты их поражения.

Точки выслушивания и порядок выслушивания клапанов:

1. Митральный клапан выслушивается в области верхушечного толчка.
2. Аортальный клапан - во 2 межреберье справа от грудины.
3. Клапан легочной артерии - во 2 межреберье слева от грудины.
4. Трехстворчатый клапан - у основания мечевидного отростка грудины.
5. Аортальный клапан - в точке Боткина-Эрба (у места прикрепления к груди 3-4 ребер слева).

ЗАДАЧА № 3.

Фельдшер вызван на дом к больной Н. 10 лет. Жалобы на плаксивость, раздражительность, самопроизвольные мышечные подёргивания, субфебрильную температуру, изменение почерка. Из анамнеза выяснилось, что 3 недели назад больная перенесла скарлатину.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Температура 37.6°C. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Границы относительной тупости сердца: правая – на 1.5 см кнаружи от правого края грудины, левая – по среднеключичной линии, верхняя – на уровне 3 ребра. Тоны сердца ясные, ритмичны. Суставы не изменены, движения не ограничены. ЧСС 96 в минуту. АД 110/70 мм рт.ст. Язык чистый. Миндалины гипертрофированы. Абдоминальной патологии не выявлено. Гиперкинезы мышц лица, во время еды не попадает ложкой в рот. В позе Ромберга не устойчива. Пальце-носовую пробу выполнить не может – промахивается.

Задания

1. Сформулируйте и аргументируйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о вторичной профилактике ревматизма.
3. Проведите пальце-носовую пробу.

Ответы на задачу № 3.

1. Диагноз: Ревматизм, активная фаза. Малая хорея.

На основании жалоб: повышение температуры, плаксивость, раздражительность, самопроизвольное подёргивание мышц, изменение почерка.

На основании анамнеза: Две недели назад переболела скарлатиной.

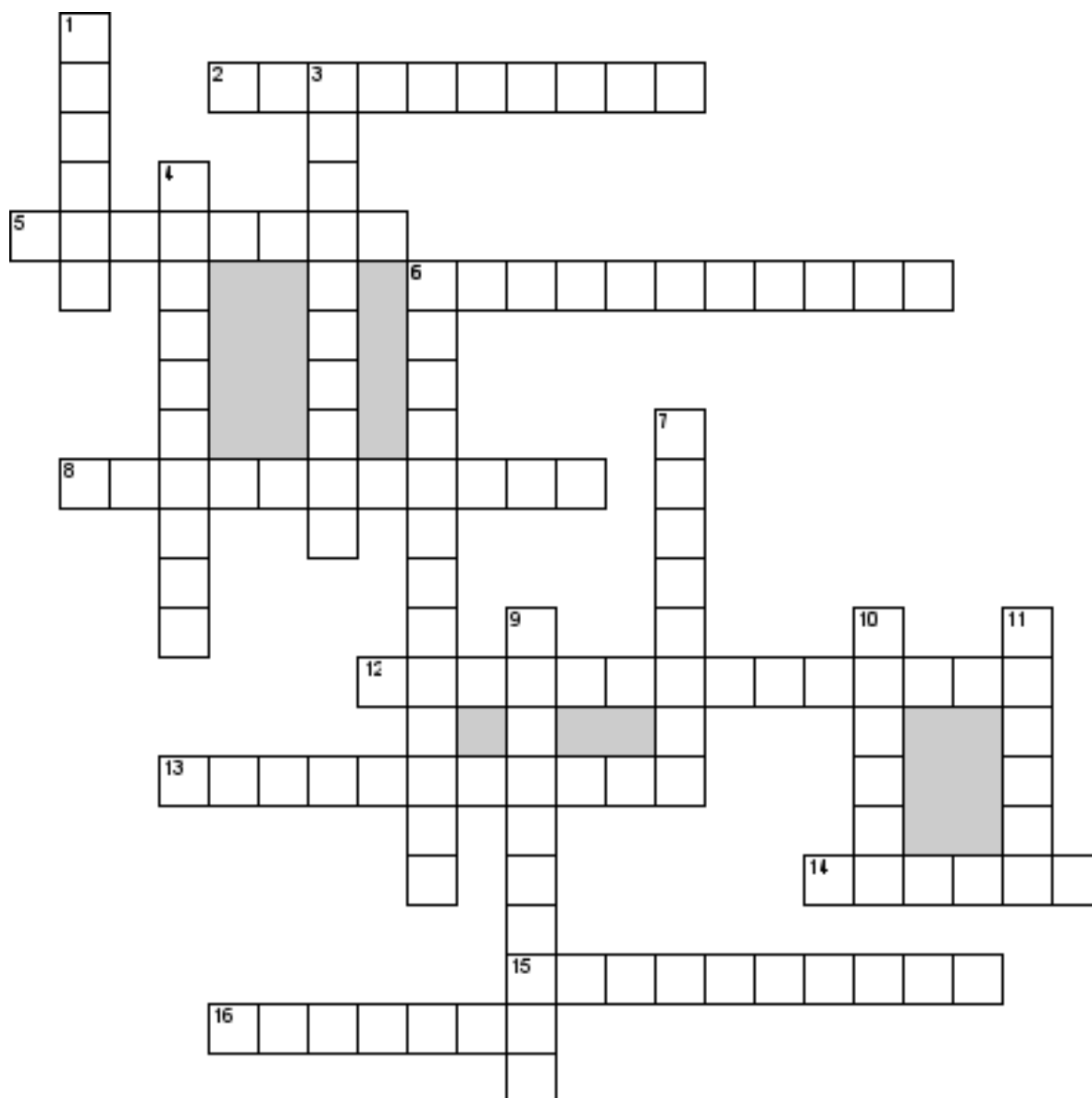
На основании объективных данных: повышение температуры, гиперкинезы, неустойчивость в позе Ромберга, промахивание при выполнении пальце-носовой пробы.

2. Показана пациентам, перенёсшим острую ревматическую лихорадку, с целью предотвращения её рецидивов. Для этого используют пенициллин пролонгированного действия — экстенциллин или бициллин — 1.

Доза препарата для детей составляет 600 тыс. - 1,2 млн. ЕД, для взрослых - 2,4 млн. ЕД в/м 1 раз в 3 недели или бициллин — 1 в выше указанных дозах 1 раз в неделю . Длительность вторичной профилактики должна составлять не менее 5 лет, а в некоторых случаях пожизненно.

3. Встать справа от пациента, лицом к нему. Одной рукой придерживать пациента во время проведения пробы. Предложить поставить ноги на ширине плеч, прямые руки вытянуть вперёд. Закрыть глаза, указательным пальцем правой руки достать кончик носа, затем указательным пальцем левой руки достать кончик носа. В норме пациент попадает пальцем в кончик носа. При патологии — промахивается.

Задание № 17. Решение кроссворда на тему "Ревматизм"



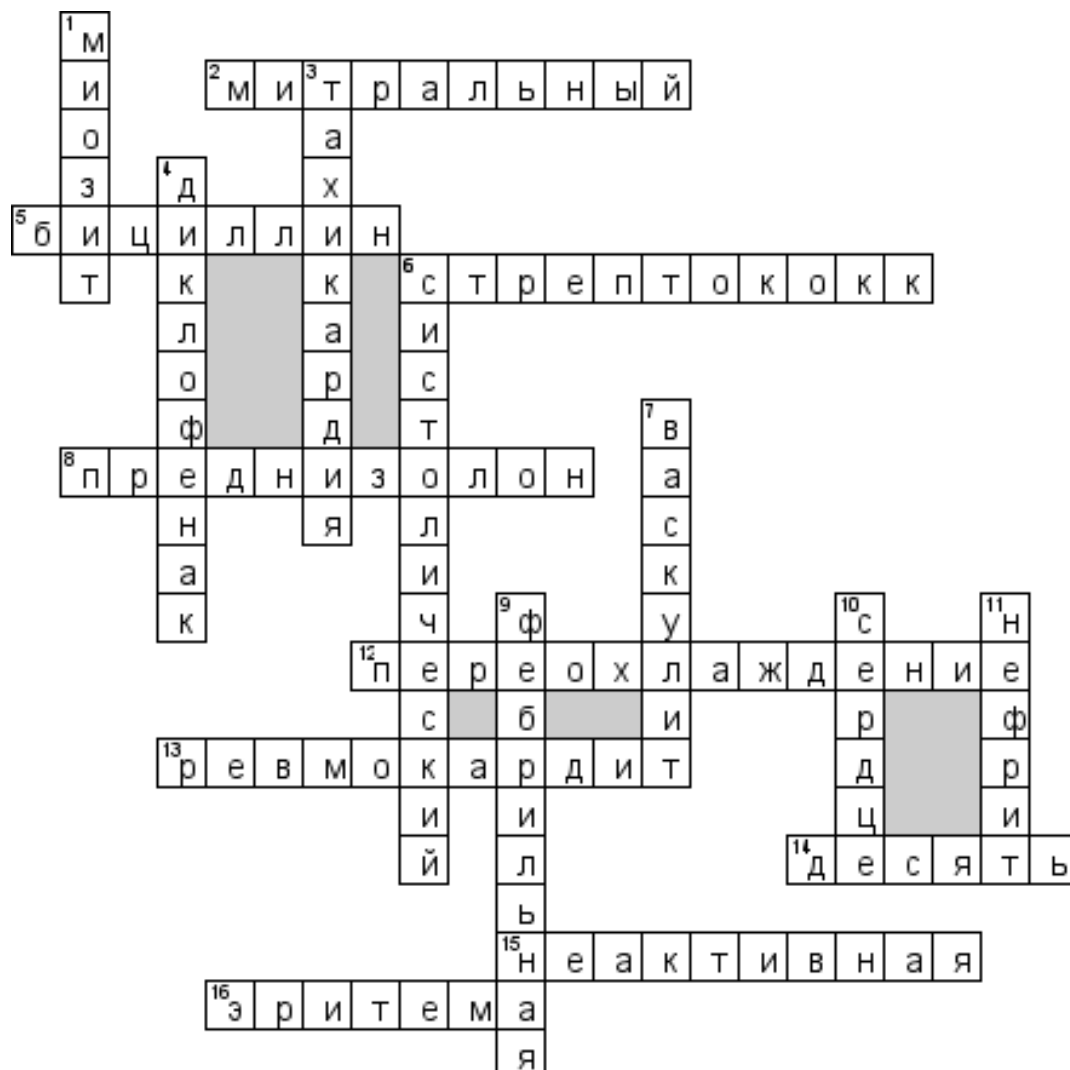
По горизонтали

2. Какой клапан чаще всего поражается при ревматизме?
5. Препарат, применяемый для вторичной профилактики ревматизма
6. Возбудитель ревматизма
8. Препарат для лечения ревматизма с выраженной активностью
12. Один из предрасполагающих факторов при развитии ревматизма
13. Поражение сердца при ревматизме
14. Номер диеты, предлагаемый больным ревматизмом
15. Одна из двух фаз в классификации ревматизма
16. Поражение кожи при ревматизме

По вертикали

1. Поражение мышц при ревматизме
3. Учащение пульса
4. Один из нестероидных противовоспалительных средств, применяемый при лечении ревматизма
6. Характер шума у верхушки сердца, выслушиваемый при ревматическом миокардите
7. Поражение сосудов при ревматизме
9. Характер температуры при ревматизме
10. Орган, наиболее часто поражаемый при ревматизме
11. Поражение почек при ревматизме

Ответ на кроссворд



Заключительный контроль

ТЕСТЫ

1. Этиология ревматизма

β-гемолитический стрептококк

золотистый стафилококк

кишечная палочка

синегнойная палочка

2. Ревматизмом чаще заболевают в возрасте

3-4 лет

4-7 лет

7-15 лет

20-25 лет

3. Ревматизм развивается после ангины через

2-3 недели

3-4 дня

1-2 дня

1-3 месяца

4. Основная жалоба при ревмокардите

головная боль

слабость

лихорадка

боль в области сердца

5. При ревматизме чаще поражается клапан

аортальный

митральный

пульмональный

трехстворчатый

6. Наиболее частый исход ревматического эндокардита

инфаркт миокарда

стенокардия

порок сердца

выздоровление

7. При ревматизме в биохимическом анализе крови наиболее характерно

увеличение лейкоцитов

увеличение СОЭ

повышение сиаловых кислот

появление антистрептолизина О

8. Патогенетическая терапия ревматизма включает применение препаратов
антибиотиков
диуретиков
гипотензивных
противовоспалительных

9. Для вторичной профилактики ревматизма применяют
анальгин
бициллин
преднизолон
клофелин

10. Этиологическая терапия ревматизма включает применение препаратов
Антибиотиков
диуретиков
гипотензивных
противовоспалительных

III этап. Обобщение.

Преподаватель делает заключение о проведенном уроке, даёт оценку работы группы, отмечает успешных и недостаточно подготовленных студентов, обращает внимание на допущенные ошибки, назначает отработки, сообщает тему следующего занятия, задает домашнее задание.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бейтс Б. Пропедевтика внутренних болезней. Москва. «ГОЭТАР-Медиа» 2016 год.
2. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. Внутренние болезни: учебник 6 изд., М. «ГОЭТАР-Медиа» 2016 год-768 стр.
3. Мухин Н.А., Моисеев В.С., Мартынов А.И. Внутренние болезни: учебник + СД в2-х т.. М. «ГОЭТАР-Медиа» 2015 год.
4. Мухин Н.А. Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней. М. «ГОЭТАР-Медиа», 2016 год. Т. 1.-672стр.; Т.2.-582стр.
5. Струтынский А.В. и др. Основы семиотики заболеваний внутренних органов. Москва. «Медпресс-информ» 2013 г.
6. Федюкович Н. И. Внутренние болезни. Ростов - на Дону. «Феникс». 2017 год.
7. Методическая разработка [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.solteh.net/index.php/methodical-piggy-bank/metodicheskie-supplies/26-development>
8. Рекомендации в помощь преподавателю при подготовке методических разработок [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://do.gendocs.ru/docs/index-198198.html>
9. Рекомендации по составлению методических разработок занятий [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://do.gendocs.ru/docs/index-200694.html>