

Практика № 15

Тема 1.16. Диагностика и лечение заболеваний соединительной ткани

Решение ситуационных задач



Цель и задачи дисциплины

Цель изучения дисциплины «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля» - формирование важных профессиональных навыков обследования больного с применением клинических и наиболее распространенных инструментально-лабораторных методов исследования; выявление симптомов и синдромов как основ клинического мышления, характеризующих морфологические изменения органов и функциональные нарушения отдельных систем в целом.

Задачи дисциплины:

- приобретение студентами знаний основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов и механизмов их возникновения;
- обучение студентов методам непосредственного исследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), обеспечивающими формирование профессиональных навыков обследования больного;
- обучение студентов важнейшим методам лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов;
- формирование представлений об основных принципах диагностического процесса
- обучение студентов оформлению медицинской документации (истории болезни)

Цель и задачи темы

Цель темы «Диагностика и лечение заболеваний эндокринной системы.» - формирование важных профессиональных навыков обследования больного с применением клинических и наиболее распространенных инструментально-лабораторных методов исследования.

Задачи темы:

- Практическая отработка знаний основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов и механизмов их возникновения;
- Проработка методов непосредственного исследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), обеспечивающими формирование профессиональных навыков обследования больного;
- Оценка результатов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов.



Правила взаимодействия во время занятия

время работы 90 минут

1. Контроль посещаемости , убираем телефоны и всё внимание на образовательный процесс - 2 минуты
2. Цели и задачи дисциплины «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля» - 1 минута
3. Освоение практических навыков, решение ситуационных задач, решение тестов
4. Подготовить телефоны. Проверка знаний по пройденной теме – 5 минут
5. Домашние задание – 1 минута
6. Список литературы – 1 минута





Перечень манипуляций, заданий, которые будут рассмотрены в рамках занятия

1. Входной контроль знаний
2. Алгоритм обследования пациента по принципу «Снаружи - Внутрь»
3. Домашние задание
4. Список литературы

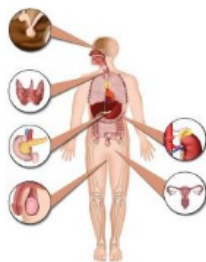


Проверка входных знаний

Подготовьте телефоны, направьте на q-код, переходите на задания



Проверка по теме "Эндокринная система"



★★★★★ 0 0

Тестирование разработано в рамках проверки знаний по дисциплине "Анатомия, физиология и гигиена"

[Пройти тест](#)



Образовательный тест

Эндокринная система

Анатомия и физиология

Поджелудочная железа



Пройти онлайн тест Проверка по теме "Эндокринная система" бесплатно



06.11.2023



102



0





Показать мне результат и ответы

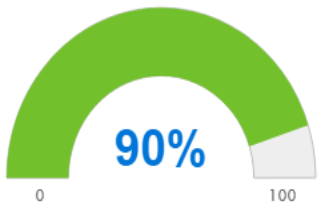
Ваше имя: *Введите ваше имя*

? Показать мои ответы

Показать мой результат



Результат



Ваша оценка:

5

Показатель	Значение
Количество баллов (правильных ответов)	9
Максимально возможное количество баллов	10
Процент	90

Результат #270396811

Дата завершения: 30.10.2024 16:29

Потрачено времени: 00:02:36



Ваше имя: *Введите ваше имя*

? Показать мои ответы

Показать мой результат

1

Какой фактор риска в сбое работы эндокринной системы невозможно скорректировать?

- ☐ вредные привычки
- ☐ сниженная физическая активность
- ☒ избыточный вес
- ☐ наследственная предрасположенность



Неправильный ответ на вопрос

Правильный ответ:

наследственная предрасположенность



Больная Д., 18 лет, студентка.

Жалобы при поступлении: на боли в коленных, локтевых и межфаланговых суставах кистей, чувство «скованности» в них, боли под лопатками при глубоком дыхании, чувство нехватки воздуха, общую слабость, повышение температуры тела до субфебрильных цифр.



Из анамнеза: Заболела остро 3 месяца назад, когда появились резкие боли в правом плечевом и лучезапястном суставах, чувство «скованности» в них, слабость в руках и ногах, боли в пояснице, повышение температуры тела до 38 градусов.



Вскоре появились эритематозные высыпания на спинке носа и щеках. Лечилась в местной больнице, где состояние расценивалось как ревматизм в активной фазе, ревмокардит, полиартрит, поражение почек. В анализах крови была выявлена анемия (Hb 90 г/л), увеличение СОЭ до 35 мм/ч. Проводилось лечение пенициллином, индометацином, антигистаминными средствами, на фоне чего температура тела снизилась до субфебрильных значений. Однако сохранялись артралгии, распространившиеся на коленные суставы и межфаланговые суставы кистей, стало возникать чувство нехватки воздуха, затем появились боли под лопатками при глубоком дыхании.



Кафедра внутренних болезней | дисциплина проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля



Объективный осмотр

При осмотре: температура тела 38,3градусов. Кожные покровы бледные, капилляриты ладоней, лимфаденопатия, увеличение в объеме и гипертермия левого коленного сустава. На коже щек и спинки носа яркая эритема. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД=17 в мин. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, выслушивается ритм галопа, слабый систолический шум на верхушке. Пульс 100 в мин, ритмичный. АД 120 и 70 мм рт.ст. Печень выступает на 2,5 см из-под края правой реберной дуги, при пальпации мягко-эластичная, безболезненная. Пальпируется нижний полюс селезенки. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

в анализах крови: ГР 66 г/л, гематокрит 33%, ЦП=0,80, лейкоциты 2,5 тыс., тромбоциты 112 тыс., СОЭ 59 мм/ч. Общий белок 7,2 г/дл, альбумин 2,9 г/дл, креатинин 1,4 мг/дл. IgM 140 мг%, IgA 225 мг%, IgG 1800 мг%, комплемент 0. Титр АСЛ-О ниже 250 ед.

Латекс-тест отриц., реакция Ваалера-Роуза отриц., Антинуклеарные антитела 1:160, LE-клетки найдены.

В анализах мочи: уд. вес 1010, рН 5, белок 1,75 ‰, сахара нет, лейкоциты 4-6 в п/зр., эритроциты 7-10 в поле зрения, цилиндры гиалиновые 3-4 в п/зр., цилиндры зернистые 1-2 в п/зр.

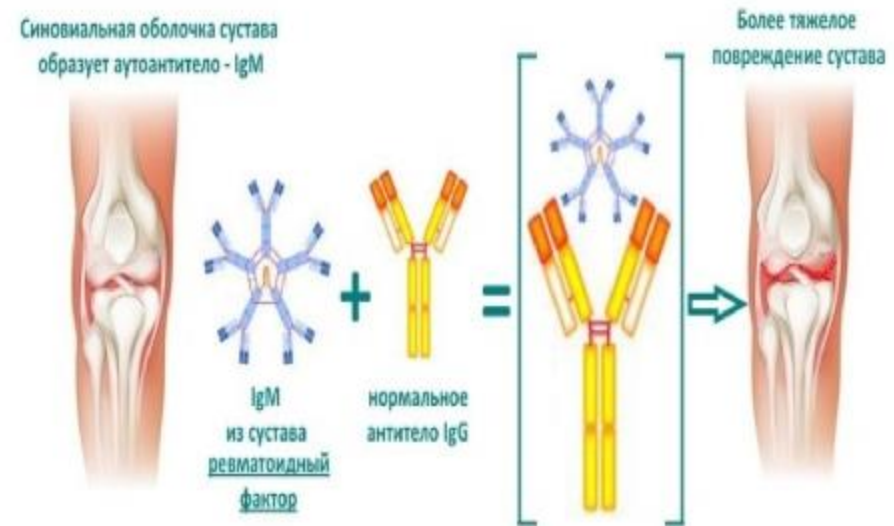
ЭКГ: синусовая тахикардия, отриц. зубцы Т в I, III, aVF, V3-V5 отведениях.

Рентгенография органов грудной клетки: умеренное усиление легочного рисунка, утолщение и уплотнение междолевой плевры.

УЗИ брюшной полости и почек: печень и селезенка несколько увеличены, нормальной эхогенности. Почки не изменены.

Ваале-Роуза реакция

Ваале-Роуза реакция — реакция агглютинации на выявление ревматоидного фактора в сыворотке крови. Положительна чаще всего при инфекционном неспецифическом (ревматоидном) полиартрите. Положительные результаты могут быть также при системной красной волчанке и других коллагенозах.



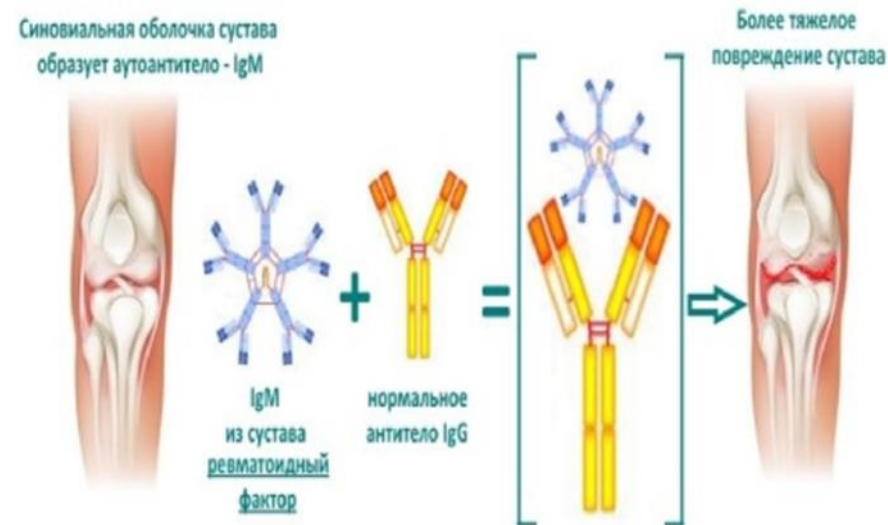


Дайте ответы на следующие вопросы:

1. Проведите диагностический поиск.
2. После второго этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования больного, укажите какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
4. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.
5. Принципы лечения

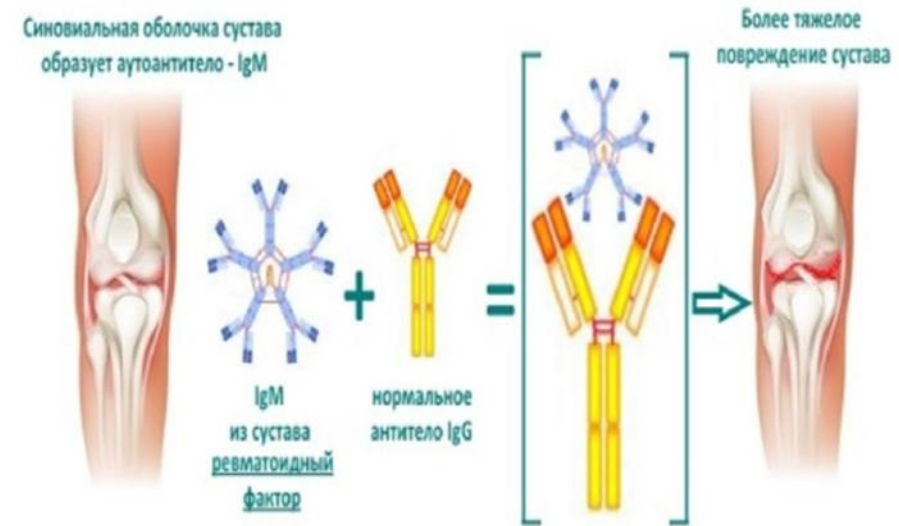
Ответы

На I этапе диагностического поиска у больной можно выделить суставной синдром, кожный синдром, общевоспалительный синдром.



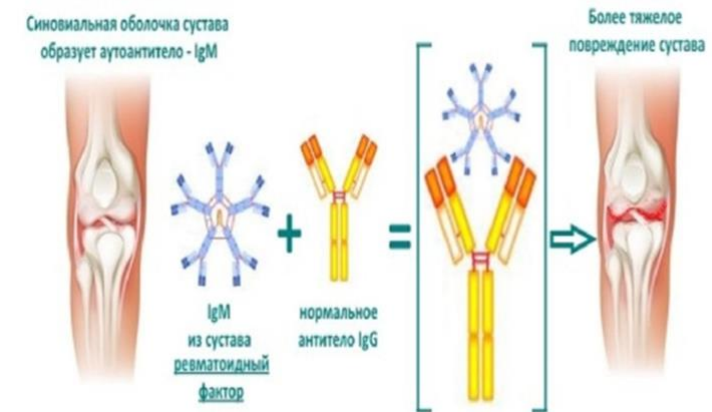
Кроме того имеющиеся жалобы на одышку и боли в грудной клетке при глубоком дыхании позволяет думать о возможном поражении легких, плевры и/или сердца.

Сочетание данных синдромов позволяет заподозрить заболевание из группы ревматических болезней.





В круг дифференциально-диагностического поиска можно включить ревматоидный артрит, системную красную волчанку и ревматизм. Последнее предположение наименее вероятно, так как отсутствует связь симптомов с перенесенной ранее стрептококковой инфекцией, лечение антибиотиками и НПВП было неэффективным.





На II этапе диагностического поиска обращает на себя внимание поражение кожи (эритема в виде «бабочки», капилляриты).



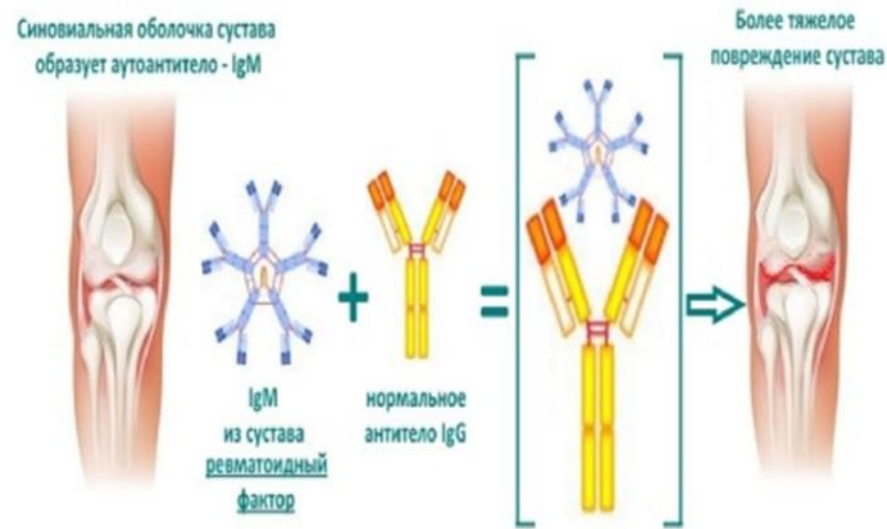


Наличие тахикардии и ритма галопа говорит о поражении сердца. Артрит левого коленного сустава, при отсутствии артритов пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых, лучезапястных суставов не укладывается в типичную картину ревматоидного артрита, кроме того полиорганность поражения свидетельствует больше в пользу дебюта СКВ. Наличие же тяжелого системного варианта РА с такими обширными поражениями внутренних органов предполагало бы значительно более выраженный суставной синдром.



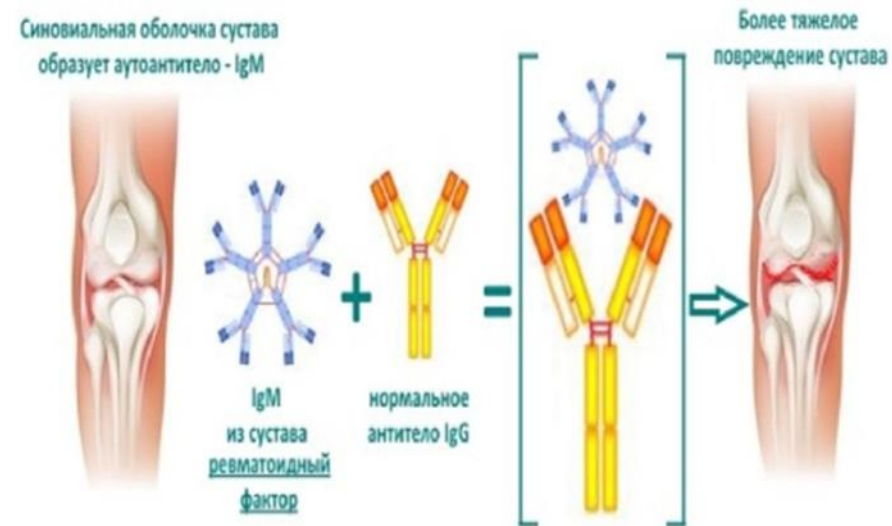


На III этапе диагностического поиска были выявлены умеренная анемия, лейкопения, тромбоцитопения, увеличение СОЭ, умеренная гипоальбуминемия.



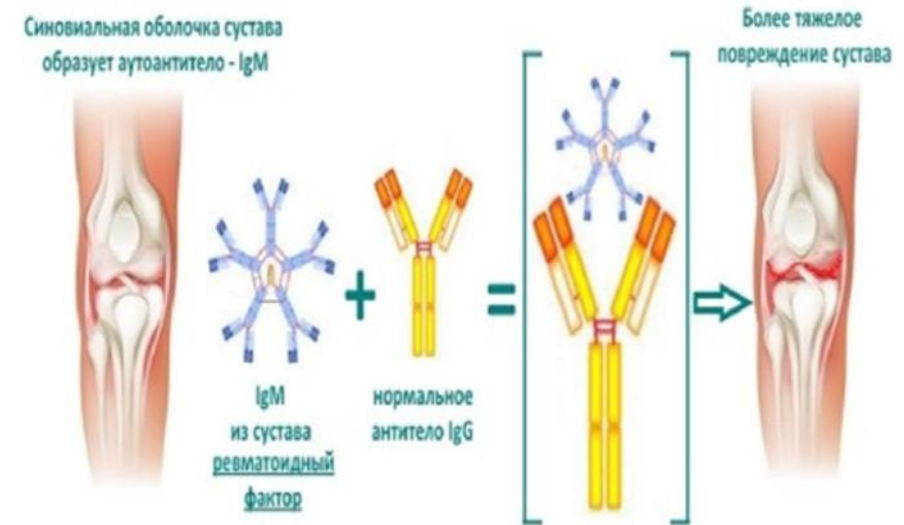


Повышение содержания IgG в сочетании с акомплементемией, положительный LE-клеточный феномен и значимое повышение титра антинуклеарных антител, а также изменения в анализах мочи, характерные для нефрита (гипостенурия, протеинурия, лейкоцитурия, эритроцитурия, цилиндрурия).





Выявленные на ЭКГ изменения конечной части желудочкового комплекса подтверждают предположения о поражении сердца, вероятно воспалительной природы, а данные рентгенографии органов грудной клетки – поражения плевры.



Генетические факторы

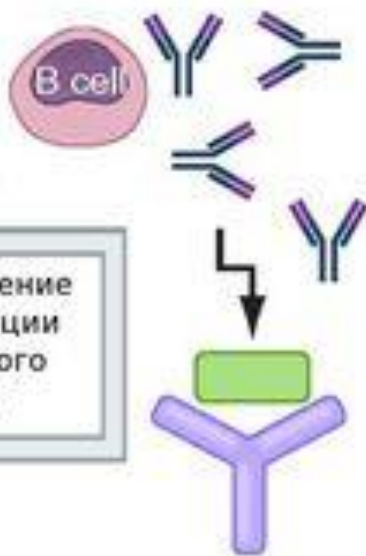


Влияние окружающей среды



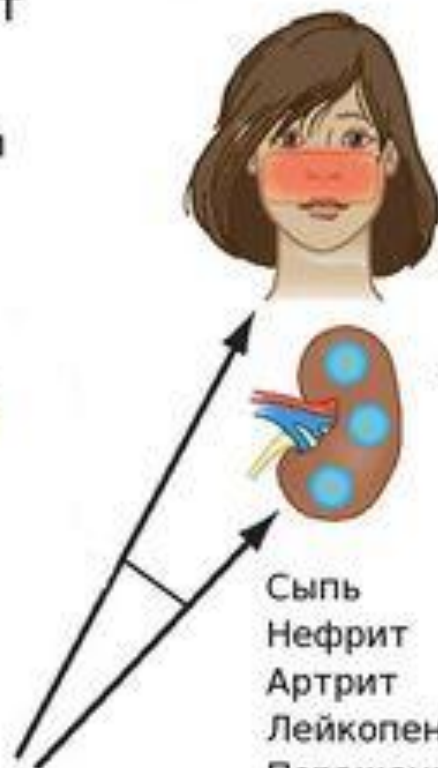
Аномальный иммунный ответ

Выработка антител



Образование иммунных комплексов

Воспаление



Сыпь
Нефрит
Артрит
Лейкопения
Поражение ЦНС
Кардит
Тромбозы и др.

Повреждение



Почечная недостаточность
Атеросклероз
Поражение лёгких, сердца и других органов



ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА И ЛЕГКИХ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

- Наиболее характерен сухой перикардит, выпот бывает редко
- Миокардит не имеет особенностей
- Эндокардит Либмана-Сакса с развитием митральной недостаточности. Может осложниться инфекцией (ИЭ) и тромбоэмболиями.
- Поражение легких – интерстициальная пневмония (люпус-пневмония) с исходом в пневмофиброз





Таким образом, сочетание суставного синдрома, кожного синдрома, общевоспалительного синдрома, поражения ретикулоэндотелиальной системы, сердца, почек и плевры вместе с лейко- и тромбоцитопенией, анемией, специфическими иммунными маркерами (положительные АНА и LE-клетки, акомплементемия) позволяют поставить диагноз СКВ.



Выявление поражения почек в первые месяцы болезни свидетельствует об остром течении заболевания. Отрицательные результаты исследований на ревматоидный фактор еще раз подтверждают предположение об отсутствии РА. Низкий титр АСЛ-О говорит об отсутствии недавней стрептококковой инфекции.



Клинический диагноз: Системная красная волчанка острого течения с поражением кожи (эритема в зоне «бабочки», капилляриты), сердца (миокардит), серозных оболочек (плеврит), почек (нефрит), суставов (артралгии, артрит левого коленного сустава), гематологическими нарушениями (анемия, лейкопения, тромбоцитопения), III степени активности.

У данной больной имеется 7 положительных диагностических критериев СКВ Американской ревматологической ассоциации.

У данной больной имеется 7 положительных диагностических критериев СКВ Американской ревматологической ассоциации.



Диагностические критерии СКВ (EULAR/ACR 2019)

Критерий включения: антинуклеарные антитела (АНА) $\geq 1:80$

(необходимо выявление АНА на HEp-2 клетках в титре $\geq 1:80$ или эквивалентный положительный тест когда-либо).

Постановка диагноза СКВ требует наличия хотя бы одного клинического критерия и ≥ 10 баллов (если соблюден критерий включения)

МЕНЮ

Клинические критерии	Баллы
Конституциональные критерии:	
- Лихорадка ($> 38,3^{\circ}\text{C}$)	2





Задача 1. Женщина 35 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на общую слабость, боль в области суставов кистей (проксимальных межфаланговых) и лучезапястных суставов с их припухлостью, повышенное выпадение волос, высыпания на коже после пребывания на солнце, повышение температуры тела по вечерам сначала до субфебрильных, а в последние 3 дня до фебрильных цифр. Заболела 2 недели назад в период отдыха на юге (активно загорала). При осмотре фельдшер обратил внимание на эритему в области скул и спинки носа, припухлость в области проксимальных пястно-фаланговых суставов кистей и лучезапястных суставов, их болезненность при пальпации, отметил, что боль максимально беспокоит пациентку в ранние утренние часы.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Принципы терапии.



Симптомы системной красной волчанки





Задача 2. Больная 45 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на зябкость пальцев кистей, побеление кожи кистей при выходе на холод, поперхивание при глотании твердой пищи. Болеет около 2-х лет, когда после стресса (развод с мужем) впервые заметила побеление кожи пальцев на холоде и зябкость кистей и стоп. Через несколько месяцев появились чувство стягивания в области кожи лица и отек кистей, появилась общая слабость, быстрая утомляемость, незначительная одышка на вдохе при подъеме на второй этаж, сухое покашливание. Объективно: вес сохранен. Кожные покровы диффузно гиперпигментированы с усилением в области спины (участок диаметром 5х6 см). Лимфатические узлы не увеличены. Лицо амимично. Складки лба отсутствуют, кожа лба и щек в складку не собирается. Со стороны внутренних органов – небольшое ослабление дыхания и крепитация над нижними отделами легких. Кожа кистей цианотична, кисти отечны. Отек носит плотный характер. Сгибание кистей в кулак – 75%.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Принципы терапии.

Системная склеродермия

Это тяжелое системное аутоиммунное заболевание характеризуется поражением соединительной ткани.







Задача 3. Женщина 40 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на боль в области коленных суставов при физической нагрузке, повышение температуры тела до 38°C по вечерам, общую слабость, быструю утомляемость, усиленное выпадение волос. Из анамнеза известно, что считает себя больной в течение 5-6 месяцев, когда на фоне стресса (сменила работу: из учителя математики перешла в продавцы), смены характера труда (приходилось длительно стоять на ногах (до 8-10 часов в сутки) появились боли в коленных суставах, которые уменьшались на фоне отдыха. Через 3 месяца стала отмечать повышение температуры тела по вечерам до субфебрильных цифр, которая купировалась приемом НПВП (диклофенак). В последние несколько дней самочувствие резко ухудшилось: появились боли практически во всех суставах, боли во всех мышцах, выросла общая слабость, температура тела стала постоянной, держится на уровне 38°C , не купируется НПВП. Работать не может. При осмотре врач обратил внимание на наличие увеличения лимфоузлов в аксиллярных областях, эритемы в области скул и спинки носа, корочек в области красной каймы губ, энантемы на твердом небе, сетчатого ливедо в области кожи над коленными и локтевыми суставами. Аускультативно отмечена глухость тонов сердца без шумов, ослабление дыхания над нижними отделами легких.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Принципы терапии.





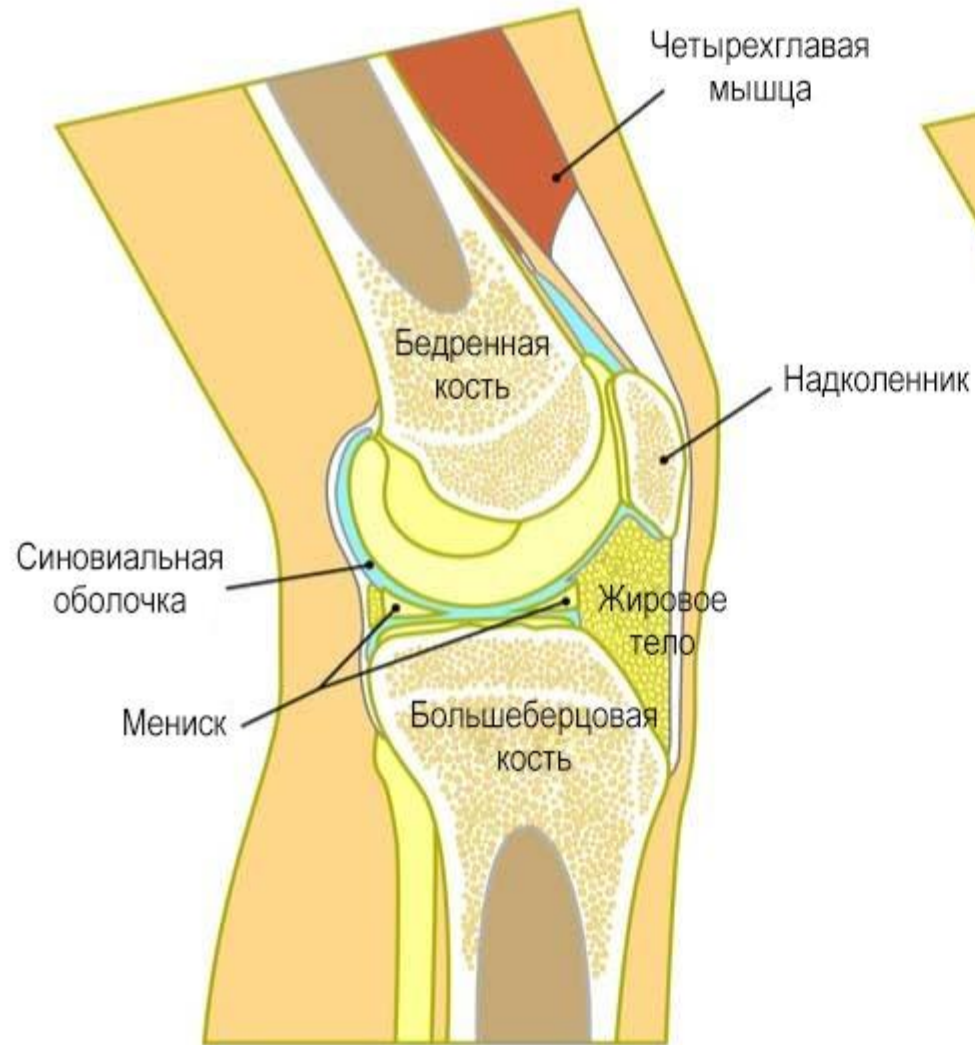
Задача 4. Женщина 56 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на боли в суставах кистей, лучезапястных суставах, локтевых суставах, плечевых суставах. Боли максимально беспокоят по ночам и в ранние утренние часы, сопровождаются общей слабостью. Субфебрильной лихорадкой, снижением веса на 5 кг за последний год. В последний месяц отмечает появление одышки, которая постепенно усиливается. Самостоятельно выполнила флюорографию органов грудной клетки: выявлен двусторонний гидроторакс. При осмотре врач обратил внимание на увеличение лимфатических узлов в области шеи, аксиллярных областях, бледность кожных покровов, ослабление дыхания в нижних отделах легких при аускультации, синовиты в области пястно-фаланговых суставов кистей и лучезапястных суставов.

Вопросы:

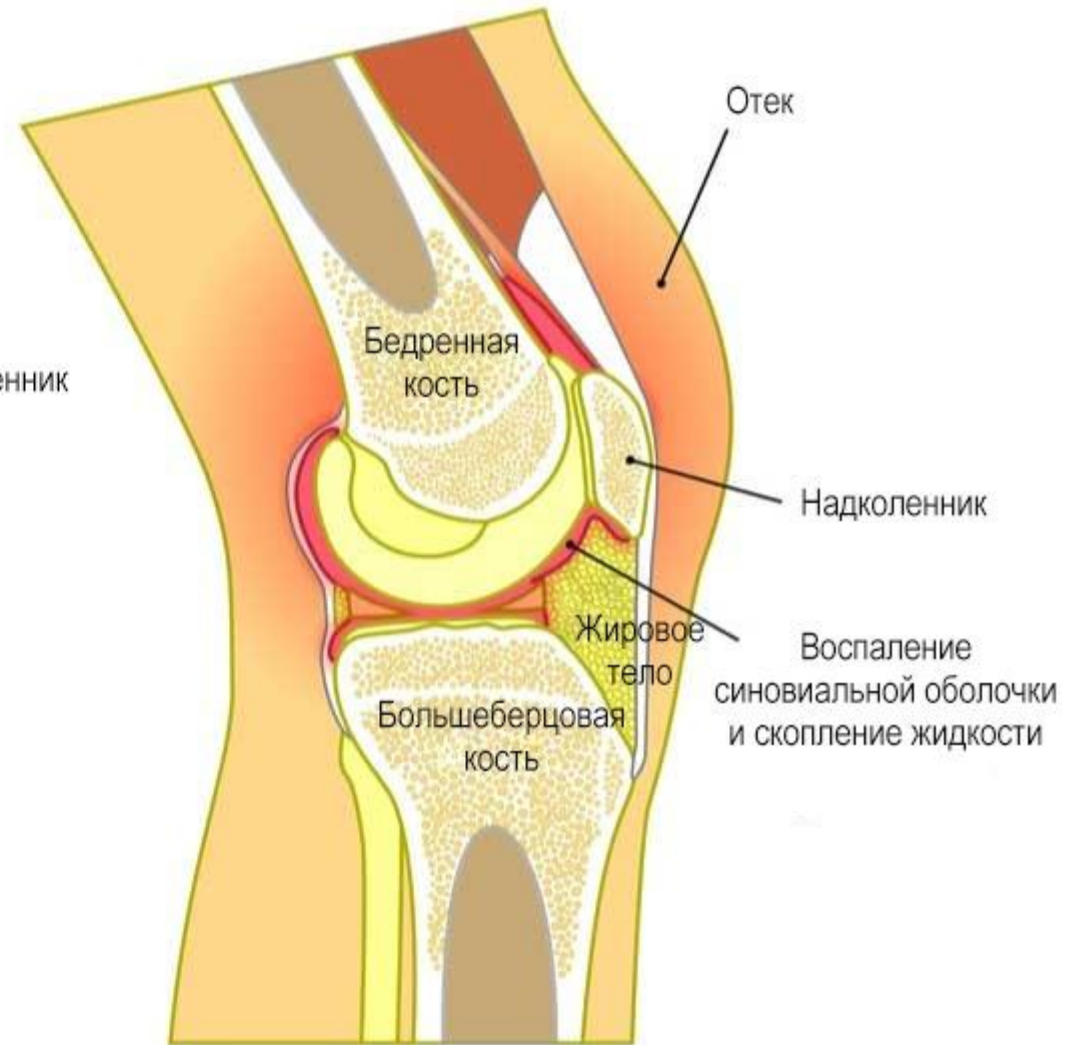
1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Принципы терапии.

ЗДОРОВЫЙ КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

Сагиттальный срез колена



СИНОВИТ КОЛЕННОГО СУСТАВА







Задача 5. Женщина 47 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на зябкость кистей и стоп, побеление пальцев кистей при выходе на холод и при контакте с холодной водой, ощущение онемения кончиков пальцев кистей. В последний год стала отмечать общую слабость, утомляемость, одышку при быстрой ходьбе, которая постепенно усиливается, уплотнение кожи кистей, предплечий, лица, стоп, голеней. Из анамнеза известно, что зябкость кистей и стоп беспокоит в течение 10 лет, но к врачу не обращалась. При осмотре выявлен плотный отек кожи кистей, предплечий, стоп, голеней, лица. При аускультации легких выявлено ослабление дыхания и крепитация в нижних отделах.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Принципы терапии.





Кафедра внутренних болезней | дисциплина проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля



Зачет 25.12.2024

_____/Чулкова Е.А./
« ____ » _____ 202__ г.

Дисциплина

МДК 02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

БИЛЕТ № 16

Вопрос №1. Ревматоидный артрит: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.



1. В предложенных анализах крови выявить патологию
2. Дать определение отклонению от нормы
3. О каком процессе можно думать при данном анализе крови?

Иванова О.В., 40 лет

Эритроциты	Гемоглобин	Цв. Показатель	Ретикулоциты	Тромбоциты
4,7*10/12/л	140г/л	0,9	7:1000	300*10/9/л

Лейкоциты	Базофилы	Эозинофилы	Нейтрофилы миэл. юные	Палоч.	Сегментоядер.	Лимфоциты	Моноциты
8*10/9/л	0%	1%		3%	62%	30%	7%

Анизоцитоз _____ Осмотич. резистент. эрит. _____

Пойкилоцитоз _____

Нормобласты _____

СОЭ 9 мм / ч

Проба Дуке 1 мин. 45 сек.

Свертыв. крови Начало 4 мин. Конец 4 мин. 50 сек.



Задача №2.

Алексеева А.М., 53 года

Эритроциты	Гемоглобин	Цв. Показатель	Ретикулоциты	Тромбоциты
$3,9 \cdot 10^{12}/л$	140г/л	1,0	6:1000	$230 \cdot 10^9/л$

Лейкоциты	Базофилы	Эозинофилы	Нейтрофилы миэл. юные	Палоч.	Сегментоядер.	Лимфоциты	Моноциты
$6,5 \cdot 10^9/л$	1%	20%		4%	60%	25%	8%

Анизоцитоз _____ Осмотич. резистент. эрит. _____

Пойкилоцитоз _____

Нормобласты _____ Проба Дуке 1 мин. 50 сек.

СОЭ 10 мм / ч Свертыв. крови Начало 5 мин. Конец 5 мин. 50 сек.



Задача №3.

Горелов А.Л., 26 лет

Эритроциты	Гемоглобин	Цв. Показатель	Ретикулоциты	Тромбоциты
9*10 ¹² /л	210г/л	0,86	12:1000	270*10 ⁹ /л

Лейкоциты	Базофилы	Эозинофилы	Нейтрофилы мизл. юные	Палоч.	Сегментоядер.	Лимфоциты	Моноциты
8*10 ⁹ /л	0%	3%		5%	64%	32%	5%

Анизоцитоз _____ Осмотич. резистент. эрит. _____

Пойкилоцитоз _____

Нормобласты _____ Проба Дуке 1 мин. 30 сек.

СОЭ 1 мм / ч Свертыв. крови Начало 4 мин.20сек. Конец 4 мин. 45сек.



Задача №4.

Зайцев А.В., 35 лет

Эритроциты	Гемоглобин	Цв. Показатель	Ретикулоциты	Тромбоциты
4,8*10 ¹² /л	150г/л	1,0	7:1000	220*10 ⁹ /л

Лейкоциты	Базофилы	Эозинофилы	Нейтрофилы миэл. юные	Палоч.	Сегментоядер.	Лимфоциты	Моноциты
29,5*10 ⁹ /л	0%	0%		20%	66%	8%	1%

Анизоцитоз _____ Осмотич. резистент. эрит. _____

Пойкилоцитоз _____

Нормобласты _____ Проба Дуке

СОЭ 25 мм / ч Свертыв. крови Начало _____ Конец _____

Токсическая зернистость нейтрофилов +++

— — —



Задача №5.

Соболев А. К., 67 лет

Эритроциты	Гемоглобин	Цв. Показатель	Ретикулоциты	Тромбоциты
$3,9 \cdot 10^{12}/л$	150г/л	1,1	5 : 1000	$230 \cdot 10^9/л$

Лейкоциты	Базофилы	Эозинофилы	Нейтрофилы миэл. юные	Палоч.	Сегментоядер.	Лимфоциты	Моноциты
$1,0 \cdot 10^9/л$	1%	2%		-	80%	16%	4%

Анизоцитоз _____ Осмотич. резистент. эрит. _____

Пойкилоцитоз _____

Нормобласты _____ Проба Дуке

СОЭ 12 мм / ч Свертыв. крови

Гиперсегментоз нейтрофилов ++



Задача №6.

Корытов С.Н., 40 лет

Эритроциты	Гемоглобин	Цв. Показатель	Ретикулоциты	Тромбоциты
2,9*10 ¹² /л	80г/л	0,8	2 : 1000	280 * 10 ⁹ /л

Лейкоциты	Базофилы	Эозинофилы	Нейтрофилы миэл. юные	Палоч.	Сегментоядер.	Лимфоциты	Моноциты
4,5*10 ⁹ /л	0%	2%		10%	59%	33%	7%

Анизоцитоз ++

Пойкилоцитоз ++

Микроцитоз ++

СОЭ 9 мм / ч

Осмотич. резистент. эрит. _____

Проба Дуке 2мин. 50 сек.

Свертыв. крови Начало 7 мин.10сек. Конец 8 мин.



Ответы на клинические анализы крови:

Задача №1. Анализ крови в норме

Задача №2. Эозинофилия.

Задача №3. Эритроцитоз, ретикулоцитоз.

Задача №4. Высокий лейкоцитоз с нейтрофильным палочкоядерным сдвигом влево, токсическая зернистость нейтрофилов указывает на активную фагоцитарную реакцию, ускорение СОЭ, острая воспалительная реакция крови.

Задача №5. Лейкопения с нейтрофильным сдвигом вправо.

Задача №6. Анемия гипохромная, гипорегенераторная, микроцитарная.





Итоги практического занятия

1. Была проведена практическая отработка знаний основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов и механизмов их возникновения по теме занятия;
2. Была проведена проработка методов непосредственного исследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), обеспечивающими формирование профессиональных навыков обследования больного по теме занятия;
3. Освоены навыки оценки результатов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов по теме занятия.



Есть ли вопросы ?



Кафедра внутренних болезней | дисциплина проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

Проверка знаний

Подготовьте телефоны, направьте на q-код, переходите на задания



Домашнее задание

- Изучить литературу по данной теме
- Повторить материалы по практическим навыкам и повторно вернуться к задачам и тестам по изученной теме





Список литературы

Основная литература:

- 1. Пропедевтика внутренних болезней. Гребенев А. Л., 6-е изд. М., 2015.
- 2. Пропедевтика внутренних болезней. Мухин Н.А., Моисеев В.С., изд. дом ГЕОТАР-МЕД. М., 2017.

Дополнительная литература:

1. Пропедевтика внутренних болезней вопросы, ситуационные задачи, ответы. Учебное пособие. Ростов-на-Дону. «Феникс». 2023.



Спасибо за внимание!



Кафедра внутренних болезней | дисциплина проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля