**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 №43

на тему: **«Основные синдромы в ревматологии».**

по дисциплине: **«Внутренние болезни »**

для студентов, обучающихся по специальности:

**(560002) Педиатрия**

Составитель: Тажибаева У.Ж.

**Тема практического занятия:**

**«Основные синдромы в ревматологии»**.(50мин)**Актуальность темы:** Ревматология - 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 основные синдромы в ревматологии .

**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  | * Основные синдромы в ревматологии.
 |
|  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 | Ролевая игра врач и пациент | 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 |  | 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:**

**Суставной синдром** - характерный симптомокомплекс, проявляющийся болями в суставах, их дефигурацией и деформацией, ограничением движений в суставах, изменениями сухожильно-связочного аппарата суставов окружающих мышц. В основе патогенеза суставного синдрома лежат воспалительные или дистрофические изменения в суставах и околосвязочном аппарате, в легких случаях синдром проявляется только артралгиями.

Суставной синдром может быть проявлением преимущественного поражения самих суставов, отражением системных поражений организма при диффузных заболеваниях соединительной ткани, системных васкулитах. Суставной синдром - наиболее яркое проявление большой группы т.н. ревматических заболеваний

**синдром поражения периарткулярных тканей-**характерна болезненность при пальпации перивртикулярных точек, боль прирезистивных активных движениях в суставах, а также большой объем пассивных движений в суставахпо сравнению с активными. Наиболее информатированным методом диагностики является УЗИ, а также рентгенологическое исследование.

**Мышечный синдром –**миалгия, мышечная слабость, судороги, амитрофия/патологическая гипертрофия мышц, снижение мышечной силы.

**Синдром диффузного метаболического поражения костей –**спонтанные переломы.

**Синдром локального поражения костей –**локальныеболи, припухлость, рентген – очаги деструкции костной ткани

**Суставным синдромом**обозначают клиничес­кий симптомокомплекс, обусловленный пора­жением анатомических структур суставов при разнообразных заболеваниях и патологических процессах. До 200 заболеваний и синдромов сопровождаются суставным синдромом в различ­ ных проявлениях.

При появлении жалоб со стороны опорно­ двигательного аппарата диагностический поиск определяется:

—локализацией суставного процесса; —симметричностью суставного процесса; —числом пораженных суставов. Суставной синдром может включать:

—1 сустав (*моноартрит*); —2 или 3 сустава *(олигоартрит)]*

—более 3 суставов (*полиартрит*).

Острый моноартрит характерен для **инфек­ционного поражения.**И нфекционные артриты возникают на фоне разнообразных по характеру возбудителей (бактерии, вирусы, микобактерии, грибы, простейшие, гельминты), локализации (мочеполовые, носоглоточные, кишечные), тече­ нию (острые или хронические) инфекционных заболеваний.

*Различают артриты:*

—собственно инфекционные (наличие микро­ организма в суставе);

—реактивные артриты (иммунологическая реакция на инфекцию при отсутствии воз­ будителя в самом суставе).

Развитием поражения суставов могут ослож­ няться туберкулез, сифилис, гонорея, бруцеллез, дизентерия, токсоплазмоз, менингит и др.

По характеру *течения*выделяют:

—острый моноили олигоартрит, (прохо­ дят бесследно, как правило, не приводят к деформации конечности);

—хронический артрит (например, хламидийные артриты, туберкулез).

*Вирусные артриты*наблюдаются при гепати­ тах В и С, краснухе, ветряной оспе, инфекцион­ ном мононуклеозе и др. *Кандидозные полиартриты*

встречаются при споротрихозе (артрит «садовни­ ка»), кандидозе и др.

*Туберкулезный артрит*возникает при гемато­ генном проникновении микобактерий из первич­ ного туберкулезного очага. Чаще всего *поражают­ ся —*коленный, тазобедренный, голеностопный суставы. По течению это обычно хронический моноартрит, который часто сопровождается синовитом.

*Суставной синдром*при туберкулезе может носить параспецифический характер (туберку­ лезный ревматизм Понсе) и проявляться артралгиями, полиартритом (реже моноартритом). П араспецифический артрит свидетельствует о наличии активного туберкулезного процесса (легкие, лимфоузлы, гениталии).

Острый моноартрит I плюснефалангового сус­ тава требует исключения подагры, артрит крест­ цово-подвздошного сочленения заставляет запо­ дозрить анкилозирующий спондилоартрит или другие серонегативные артриты.

*Подагрический артрит связан с нарушением обмена мочевой кислоты и отложением ее кристал­ лов в тканях. Различают первичную подагру (гене­ тически обусловленную) и вторичную, связанную с почечной недостаточностью, миелопролиферативными заболеваниями, псориазом, приемом проти­ воопухолевых препаратов, салицилатов, никоти­ новой кислоты, тиазидовых диуретиков и др.*

*Суставной синдром*проявляется в виде острого моноартрита I плюснефалангового сустава, иног­ да протекает в виде мигрирующего полиартрита.

*Внесуставные проявления подагры: тофусы в области ушных раковин, суставов (локтевые, мелкие суставы кистей, сухожилия тыла кисти, пяточные сухожилия, реже —на веках), мочекис­ лый диатез, интерстициальный нефрит с разви­ тием почечной недостаточности, АГ.*

*Диагноз*подагрического артрита может быть установлен:

1.При химическом или микроскопическом обнаружении кристаллов мочевой кислоты в синовиальной жидкости или отложении уратов

втканях;

2.При наличии двух или более следующих критериев:

•анамнез и/или наблюдение хотя бы двух атак болезненного припухания суставов конеч­ ностей (атаки, по меньшей мере в ранних стадиях, должны начинаться внезапно с сильных болей; в течение 1—2 недель должна наступать полная клиническая ремиссия);

•анамнез и/или наблюдение подагры —одной атаки с поражением большого пальца стопы;

•клинически доказанные тофусы;

•анамнез и/или наблюдение быстрой реакции на колхицин, т.е. уменьшение объективных признаков воспаления в течение 48 часов

после начала терапии.

Симметричность суставного процесса харак­ терна для *ревматоидного артрита.*

**Задача № 6**

Больному с жалобами на состояние суставов был сделан комплекс диагностических исследований. Получены следующие результаты. Ревматоидный фактор - положительный в титре до 1:64 (норма - титр < 1:32). Антитела к ДНК - + (в норме отсутствуют). Волчаночные клетки (LE-феномен) - не обнаружены (в норме отсутствуют). Антигиалуронидаза - 1:200 (норма < 1:200), Антистептолизин-О - 1:200 (норма <1:200). Реакция Райта - отр. (норма титр < 1:200). Реакция Хеддльсона - 1:50 (норма < 1:200). Мочевая кислота в сыворотке крови - 280 мкмоль/л. Лейкоциты в периферической крови - 3,7• 109/л. СОЭ - 65 мм/ч. Сиаловые кислоты - 280 усл. ед. (норма 0,180-0,220усл.ед.). Серомукоид - 0,42 мкмоль/л (норма 0,22-0,28мкмоль/л). СРБ - +++ (в норме не определяется).

Для какого заболевания характерны эти результаты?

А) подагры

Б) ревматизма

В) системной красной волчанки

Г) ревматоидного артрита

Д) бруцеллеза

**Задача № 7**

Больному с жалобами на состояние суставов был сделан комплекс диагностических исследований. Получены следующие результаты. Ревматоидный фактор - не обнаружен (норма - титр < 1:32). Антитела к ДНК - не обнаружены (в норме отсутствуют). Волчаночные клетки (LE-феномен) - не обнаружены (в норме отсутствуют). Антигиалуронидаза - 1:200 (норма < 1:200), Антистептолизин-О - 1:200 (норма <1:200). Реакция Райта - отр. (норма < 1:200). Реакция Хеддльсона - 1:50 (норма < 1:200). Мочевая кислота в сыворотке крови - 780 мкмоль/л. Лейкоциты в периферической крови - 4,7• 109/л. СОЭ - 25 мм/ч. Сиаловые кислоты - 240 усл. ед. (норма 0,180-0,220 усл.ед.). Серомукоид - 0,32 мкмоль/л (норма 0,22-0,28 мкмоль/л). СРБ - + (в норме не определяется).

Для какого заболевания характерны эти результаты?

А) подагры

Б) ревматизма

В) системной красной волчанки

Г) ревматоидного артрита

Д) бруцеллеза

**Задача № 8**

Больному с жалобами на состояние суставов был сделан комплекс диагностических исследований. Получены следующие результаты. Ревматоидный фактор - положительный в титре до 1:64 (норма < 1:32). Антитела к ДНК - + + (в норме отсутствуют). Волчаночные клетки (LE-феномен) - 10 на 1000 лейкоцитов (в норме отсутствуют). Антигиалуронидаза - 1:200 (норма < 1:200), Антистептолизин-О - 1:200 (норма <1:200). Реакция Райта - отр. (норма < 1:200). Реакция Хеддльсона - отр. (норма < 1:200). Мочевая кислота в сыворотке крови - 280 мкмоль/л. Лейкоциты в периферической крови - 3,2• 109/л. СОЭ - 65 мм/ч. Сиаловые кислоты - 380 усл. ед. (норма 0,180-0,220 усл.ед.). Серомукоид - 0,42 мкмоль/л (норма 0,22-0,28 мкмоль/л). СРБ - +++ (в норме не определяется).

Для какого заболевания характерны эти результаты?

А) подагры

Б) ревматизма

В) системной красной волчанки

Г) ревматоидного артрита

Д) бруцеллеза

**Задача № 9**

Больному с жалобами на состояние суставов был сделанкомплекс диагностических исследований. Получены следующие результаты. Ревматоидный фактор - не обнаружен (норма < 1:32). Антитела к ДНК - не обнаружены (в норме отсутствуют). Волчаночные клетки (LE-феномен) - не обнаружены (в норме отсутствуют).

Антигиалуронидаза - 1:60 (норма < 1:200), Антистептолизин-О - 1:32 (норма <1:200). Реакция Райта - положительная, титр 1:600. (норма < 1:200). Реакция Хеддльсона - положительная, титр 1:400. (норма < 1:200). Мочевая кислота в сыворотке крови - 280 мкмоль/л. Лейкоциты в периферической крови - 3,8• 109/л. СОЭ - 65 мм/ч. Сиаловыекислоты - 30 усл.ед. (норма 0,180-0,220 усл.ед.). Серомукоид - 0,32 мк моль/л (норма 0,22-0,28 мкмоль/л). СРБ - ++ (в норме не определяется).

Для какого заболевания характерны эти результаты?

А) подагры

Б) ревматизма

В) системной красной волчанки

Г) ревматоидного артрита

Д) бруцеллеза

**Задача № 10**

Больному с жалобами на непостоянные ноющие боли в суставах при ухудшении погоды был выполнен комплекс диагностических исследований. Получены следующие результаты. Лейкоциты в периферической крови - 4,8• 109/л. СОЭ - 5 мм/ч. СОЭ - 8 мм /ч. Фибриноген - 2,5 г/л. Белковые фракции крови: α2 - глобулины - 8% (норма 6-10%), γ - глобулины - 14 % (норма12-21%). Сиаловые кислоты - 170 усл.ед. (норма 0,180-0,220 усл.ед.). Серомукоид - 0,22 мкмоль/л (норма 0,22-0,28 мкмоль/л). СРБ - отр. (в норме не определяется).

Полученные результаты вероятны при наличии:

А) острого течения артрита

Б) подострого течения артрита

В) хронического активного течения артрита

Г) неактивной фазы артрита

**Задача № 11**

Больному с жалобами на боли в суставах, их припухание, был сделан комплекс диагностических исследований. Получены следующие результаты. Лейкоциты в периферической крови - 10,8• 109/л. СОЭ - 65 мм/ч. Фибриноген - 7,5 г/л. Белковые фракции крови: α2 - глобулины - 18% (норма 6-10%), γ - глобулины - 14 % (норма 12-21%). Сиаловые кислоты - 270 усл. ед. (норма 0,180-0,220 усл.ед.). Серомукоид - 0,32 мкмоль/л (норма 0,22-0,28 мкмоль/л). СРБ - ++++.(в норме не определяется).

Полученные результаты вероятны при наличии:

А) острого течения артрита

Б) подострого течения артрита

В) хронического активного течения артрита

Г) неактивной фазы артрита

**Задача № 12**

Больному с жалобами на боли в суставах, их припухание, был проведен комплекс диагностических исследований. Получены следующие результаты. Лейкоциты в периферической крови - 5,8• 109/л. СОЭ - 15 мм/ч. Фибриноген - 4,8 г/л. Белковые фракции крови: α2 - глобулины - 9% (норма 6-10%), γ - глобулины - 24 % (норма 12-21%). Сиаловые кислоты - 220 усл. ед. (норма 0,180-0,220 усл.ед.). Серомукоид - 0,28 мк моль/л (норма 0,22-0,28 мкмоль/л). СРБ - +.(в норме не определяется).

Полученные результаты вероятны при наличии:

А) острого течения артрита В) хронического активного течения артрита

Б) подострого течения артрита Г) неактивной фазы артрита.