**федеральное Государственное БЮДЖЕТНОЕ образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» МинистерствА здравоохранениЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра поликлинической терапии с курсом идпо**

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДАЮ  зав.каф.поликлинической  терапии с курсом ИДПО  д.м.н., профессор Волевач Л.В.  «31» августа 2018г. |

Дисциплина: поликлиническая терапия

Специальность: Лечебное дело

Семестр: 11­­­­­­­­­ Курс: 6

**Практическое занятие на тему:**

**«Суставной синдром. Ревматоидный артрит в практике терапевта поликлиники»**

Методические рекомендации

для преподавателей к контактной работе

Уфа – 2018 г.

Тема практического занятия: «Суставной синдром. Ревматоидный артрит в практике терапевта поликлиники» в соответствии с ФГОС ВО(2016), рабочей программы дисциплины поликлиническая терапия, утвержденной в 2018г. ректором Павловым В.Н.

Рецензенты:

1. Заведующий кафедрой факультетской терапии Башкирского государственного медицинского университета Минздрава России д.м.н., профессор Мирсаева Г.Х.

Авторы: проф. Волевач Л.В., проф. Крюкова А.Я., проф. Низамутдинова Р.С.,

проф. Сахаутдинова Г.М., доц. Тувалева Л.С., доц. Курамшина О.А.,доц. Габбасова Л.В.

Утверждено на заседании №1кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО «31» августа 2018 г. протокол № 1.

**Тема:«Суставной синдром. Ревматоидный артрит в практике терапевта поликлиники»**

1. Тема и ее актуальность:Ревматоидный артрит (РА)—хроническое системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением сус­тавов по типу эрозивно-деструктивного прогрессирующего полиартрита. Сущность заболевания состоит в поражении суставных тканей (синовиаль­ная оболочка, суставной хрящ, капсула сустава) воспалительным процессом, развивающимся на иммунной основе и приводящим к эрозиям сус­тавных поверхностей костей с последующим формированием выраженных деформаций и анкилозов. В основе нередко наблюдающихся внесуставных поражений лежит иммунокомплексный васкулит, вызывающий поражение внутренних органов и систем.

РА — одно из наиболее распространенных хронических воспалительных заболеваний суставов (частота в популяции составляет 1 %). Болеют чаще женщины (в 2,5 раза), чем мужчины, в пожилом возрасте это различие ме­нее очевидно.

1. **Учебные цели:** овладение врачебными навыками ранней диагностики, профилактики, назначения лечения и диспансерного наблюдения больным РА в условиях поликлиники.

**Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен знать:**

- анатомо-физиологические особенности опорно-двигательного аппарата;

- гистологические особенности соединительной ткани;

- этиологию, патогенез РА;

- современную классификацию РА;

- методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, объективного обследования больного с заболеваниями суставов;

-интерпретацию результатов лабораторно-инструментальных методов исследования;

- принципы врачебно-трудовой экспертизы;

- базисную и симптоматическую медикаментозную терапию, немедикаментозные методы лечения;

- особенности клинических проявлений и лечения заболевания у больных разных возрастных групп и при сочетании патологии;

**Для формирования профессиональной компетенции обучающийся должен уметь:**

**-** собрать анамнез, обследовать пациента по органам и системам;

* назначить план дополнительного обследования;
* оценить результаты клинических и лабораторно-инструментальных данных;
* сформулировать диагноз в соответствии с современной классификацией;
* назначить лечение;
* провести экспертизу трудоспособности;
* назначить первичные и вторичные профилактические мероприятия и др.

**Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен владеть:**

- методами общеклинического обследования**,**

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики,

- владеть методами оказания неотложной догоспитальной медицинской помощи,

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту,

- алгоритмом развернутого клинического диагноза,

- основами ведения медицинской документации

- основами медицинской, физической, психологической и социальной реабилитации.

1. **Материалы для самоподготовки к освоению данной темы:**

Вопросы для самоподготовки:

1. Этиология РА,
2. Основные механизмы патогенеза заболевания.
3. Классификация РА.
4. Методика обследования больных с заболеваниями суставов.
5. Серологическая диагностика РА.
6. Возрастные особенности заболевания.

**4.Вид занятия:** практическое занятие;

**5.Продолжительность занятия:** 5 академических часов.

**6.Оснащение занятия:**

**6.1. Дидактический материал:**мультимедийные атласы и ситуационные задачи, таблицы, плакаты, стандарты лечения и диагностики, альбомы по фармакотерапии, наборы рентгенограмм.

**6**.**2**.**ТСО:**компьютер, видеодвойка, мультимедийный проектор.

7 .**Содержание занятия:**

7.1. этап – организационный. Демонстрация преподавателем. Проверка готовности к занятию.

7.2.контроль исходного уровня знаний обучающихся с применением тестов.

7.3. ознакомление обучающихся с содержанием занятий. Изложение узловых методик практических приёмов по данной теме.

7.4. самостоятельная работа обучающихся под руководством преподавателя.

7.5. разбор проведённой курации, выполнение лабораторных и исследований.

7.6. контроль усвоения собучающимися темы занятия с применением тестовых заданий, ситуационных задач и других видов контроля.

**Тестовые задания для контроля исходного уровня знаний по теме:**

**Выберите один вариант ответа**

**1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ**

А) проксимальные межфаланговые суставы

Б) коленные суставы

В) первые пястно-фаланговые суставы стоп и кистей

Г) суставы поясничного и шейного отделов позвоночника

**2. ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ**

А) пальцы в виде «шеи лебедя»

Б) узелки Бушара

В) хруст в суставах

Г) покраснение в области суставов

**3. БОЛЬНЫЕ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПРИДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИОСМАТРИВАЮТСЯ \_ РАЗ В ГОД**

А) 4

Б) 12

В) 1

Г) 2

**4. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**

А) полиартрит

Б) олигоартрит

В) артралгия

Г)моноартрит

**5. В ДЕБЮТЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ**

А) лучезапястные суставы

Б) верхние шейные позвонки

В) нижние шейные позвонки

Г) тазобедренные суставы

**6. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ИЗ СИНТЕТИЧЕСКИХ БАЗИСНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**

А) метотрексат

Б) соли золота

В) аминохинолиновые производные

Г) ннфликсимаб

**7. К СИНТЕТИЧЕСКИМ БАЗИСНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСИТСЯ**

А)сульфасалазин

Б) этарнецепт

В) ремикейд

Г) тофацинитиб

**8. У БОЛЬНОЙ 36 ЛЕТ, ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩЕЙ РЕВМАТОИДНЫМ ПОЛИАРТРИТОМ, В МОЧЕ ОБНАРУЖЕНА ПРОТЕИНУРИЯ ДО 3,5 Г/Л. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ**

А) амилоидоза почек

Б) хронического пиелонефрита

В) хронического гломерулонефрита

Г) миеломной болезни

**9. ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) неэрозивный характер артрита

Б) стойкие артралгии

В) острыймоноартрит сустава большого пальца стопы

Г) утренняя скованность более 1 часа

**10. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО**

А) утренняя скованность более часа

Б) асимметричность поражения суставов

В) поражение дистальных межфаланговых суставов

Г) выраженная гиперемия в области суставов

**Тестовые задания для контроля конечного уровня знаний по теме:**

**Выберите один вариант ответа**

**1. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

А) эрозии суставной поверхности

Б) остеофитоз

В) межпозвоночные оссификаты

Г) односторонний сакроилеит

**2. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СЕРОПОЗИТИВНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ С МЕДЛЕННО ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ I – II СТЕПЕНЕЙ АКТИВНОСТИ**

А) 30 – 45 дней

Б) 15 – 20 дней

В) 21 – 30 дней

Г) 7 – 14 дней

**3. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ**

А) межфаланговые

Б) коленные

В) крестцово-подвздошные сочленения

Г) челюстно-лицевые

**4. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ СУСТАВОВ**

А) воспалительным

Б) дегенеративным

В) метаболическим

Г) реактивным

**5. ОТМЕТИТЬ НА КАКОЙ ИЗ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ ВЛИЯЮТ БАЗИСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

А) хроническое иммунное воспаление

Б) подавление локального местного воспаления

В) этиологические факторы

Г) генетическая предрасположенность

**6. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ СУСТАВОВ (НЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ЭТОМ ЗАБОЛЕВАНИИ)**

А) дистальные межфаланговые суставы кистей

Б) проксимальные межфаланговые суставы кистей

В) лучезапястные суставы

Г) плюснефаланговые суставы

**7. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) метотрексат

Б)сульфасалазин

В) гидроксихлорохин

Г) Д-пеницилламин

**8. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В ВИДЕ**

А) вторичного амилоидоза

Б) цитопенического синдрома

В) рефрактерной анемии

Г) гемолитического синдрома

**9. В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ**

А) антитела к цитрулинированному пептиду

Б) повышенного уровня мочевой кислоты

В)диспротеинемии

Г) анемии

**10. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ**

А) шейного отдела позвоночника

Б) поясничного отдела позвоночника

В) крестцового отдела позвоночника

Г) крестцово-подвздошных сочленений

**Ситуационные задачи для контроля исходного уровня знаний по теме:**

**Задача № 1.**

Больная 29 лет жалуется на постоянные боли в суставах рук и ног в покое и при движении, на значительное ограничение объема движений в конечностях, особенно до полудня. Больна 10 лет. С тех пор – постоянные боли в суставах, нарастает ограничение движения в них. Неоднократно лечилась в стационарах и санаториях. Настоящее ухудшение - за неделю до поступления.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Температура –37,5°С. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное. ЧД 16 в мин. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 72 в мин. АД –120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Опорно-двигательный аппарат: выраженная деформация и дефигурация суставов. Анкилоз локтевых суставов. Кисти в виде "плавников моржа", атрофия межкостных мышц. Активный и пассивный объем движений в суставах резко снижен. При пальпации отмечается болезненность и отечность.

Общий анализ крови: эритроциты 4,2х1012/л, гемоглобин 112 г/л, лейкоциты 9,0х109/л, палочкояд. 2%, сегментояд- 70%, эоз. 2%, лимфоц. 19%, мон.7%, СОЭ 31 мм/ч

Общий анализ мочи: прозр., реакция кислая, удельный вес 1015, белок –отр, лейкоциты 4-6-8 в п/зрения.

Биох. анализ крови: белок – 75 г/л, холестерин 4,8 ммоль/л, фибриноген- 6 г/л СРБ ++, билирубин общий 12 мкмоль/л, креатинин 80 мкмоль/л, мочевина 4,72ммоль/л,

Реакция Ваалера - Роуза - 1:128.

Рентгенография - остеопороз, сужение суставных щелей, краевые узуры, анкилоз локтевых суставов, подвывихи суставов кистей, кистовидные просветления в эпиметафизах пястных костей и фаланг.

Иммунограмма: IgA 2,9 г/л, IgM 2,0 г/л, IgG 25,6 г/л, ЦИК – 31 ус.ед.

Анализ синовиальной жидкости*:* лейкоциты 24х109/л, белок 40г/л, глюкоза 2,0ммоль/л, ревматоидный фактор положительный (++).

**ВОПРОСЫ:**

1. Какие диагностические критерии заболевания (Американской ревматологической ассоциации) имеются у этой больной?
2. Что означает реакция Ваалера - Роуза?

3) Сформулируйте диагноз.Установите форму, стадию и фазу заболевания?

4) Какие отличия в клинике и на рентгенограмме суставов у данной больной от клиники и от рентгенологической картины деформирующего остеоартроза?

1. Какое лечение показано? Какая терапия является базисной для данного заболевания?
2. Организация медикаментозного обеспечения при амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи.

**Задача№ 2.**

Больная З., 35 лет. Поступила в стационар ГКБ№ 6 города Уфы с жалобами на боли и ограничение движений в лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах кистей рук, коленных, голеностопных суставах, утреннюю скованность до полудня. Больна 3 года. Принимала бруфен без видимого эффекта.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Нормостенического телосложения. Температура тела 37,20С. Кожные покровы чистые, бледные. Отмечается периартикулярный отек, локальная гиперемия и гипертермия кожных покровов над пястно-фаланговыми, проксимальными межфаланговыми суставами кистей рук, коленными, голеностопными суставами. Активные и пассивные движения в суставах ограничены из-за болезненности. Атрофия межкостных мышц. В легких дыхание везикулярное. ЧД – 18 в мин. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 80 в мин., пульс ритмичный, частота 80 в 1 мин, полный, мягкий, симметричный. АД 130/80 мм рт.ст. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови:

эритроциты- 4,6х1012/л; гемоглобин- 139 г/л; лейкоциты - 8,0х109/л

палочкоядерные - 5% сегментоядерные - 67%

эозинофилы - 2% лимфоциты - 19%

моноциты - 7% СОЭ - 35 мм/ч

Общий анализ мочи: прозр., реакция кислая, удельный вес - 1015, белок –отр., лейкоциты 2-0-1 в п/зрения.

Биох. анализ крови: белок – 78 г/л, альбумины 38%, альфа1-глобулины - 11%, альфа2-глобулины - 20%, бета-глобулины - 7%, гамма-глобулины - 22%, холестерин - 5,8 ммоль/л, СРБ ++, билирубин общий - 18 мкмоль/л, креатинин - 108 мкмоль/л, мочевина - 5,67 ммоль/л, серомукоиды 68 ед, фибриноген-5г/л.

Реакция Ваалер-Роуза 1/128, латекс –тест 1/160.

Иммунограмма: IgA– 2,9 г/л, IgM- 2,0 г/л, IgG – 25,6 г/л, ЦИК- 111 ус. ед.

Рентгенография суставов: сужение межсуставных щелей, множественныеузуры, остеопороз эпифизов.

**ВОПРОСЫ:**

1. Какой синдром является ведущим при данном заболевании?

2. Проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими сходные клинические симптомы

3. Сформулируйте полный диагноз.

4. Предложите схему лечения для данной больной. Какие группы препаратов относятся к базисной терапии?

5.Какие методы контроля безопасности лечения препаратами золота?

6. Оказание платных медицинских услуг населению.

***Место проведения самоподготовки***: читальный зал, тематическая учебная комната для СРО, палаты больных ДС, кабинет терапевта, кабинеты функциональной диагностики, ИРТ, фитотерапия, ЛФК

***Учебно-исследовательская работа обучающихся***

1. Заполнение амбулаторной карты.
2. Ведение паспорта здоровья
3. Организация профилактической работы на участке.
4. Оценка ведения карты амбулаторного больного по уровню качества лечения (УКЛ).
5. Диетотерапия при РА.
6. Санаторно-курортное лечение больных РА.

**Литература:**

**Основная:**

1. Поликлиническая терапия: учебник/ Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2013-640 с.
2. Роль образовательных программ для пациентов в условиях модернизации профилактического направления здравоохранения: уч. пособие для студентов[Электронный ресурс]/ А. Я. Крюкова [и др.]/ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон.текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru//elibdoc/elib449.pdf](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib449.pdf). - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 202 с.
3. Фитотерапия в амбулаторно-поликлинической практике: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 114с.
4. Фитотерапия в амбулаторно-поликлинической практике[Электронный ресурс]: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]/ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон.текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib457.pdf.](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib457.pdf.%20)- Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 114 с.

**Дополнительная:**

1. Поликлиническая терапия: уч. пособие для студентов/А.Я.Крюкова [и др.]. – Уфа: Изд-воГилем. - 446 с.
2. Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов, рек. УМО мед.ифармац. вузов РФ / А. Я. Крюкова [и др.] ; под ред. А. Я. Крюковой ; МЗ и соц. развития РФ, Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа: Гилем. - 2009. - 325 с.
3. Основы внутренней медицины: уч. пособие для студентов [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев / Электрон.текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>.– Москва:Изд-воГЭОТАР-Медиа. - 2014.
4. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Электронный ресурс] /Демичев С.В./-on-line. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417744.html>. -М.:ГЭОТАР-Медиа. – 2011.

**СТРУКТУРА ЗАНЯТИЯ (ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ | Этапы занятия и их содержание | Время  (мин) | Используемые пособия | Место проведения | Цель и характер деятельности | |
| Студент | преподаватель |
| 1. | Организационный этап | 5 |  | Учебная комната | Проверка готовности к занятию (внешний вид, отметка присутствующих) | |
| 2. | Контроль исходного уровня знаний с применением тестового контроля | 20 | тестовый контроль исходного уровня знаний | Учебная комната | Показать уровень освоение теоретического материала | Контроль исходного уровня знаний, объяснение современных концепций этиопатогенеза, клиники заболевания |
| 3. | Ознакомление с содержанием занятия, клинический разбор больного решение ситуационных задач с аналитическим разбором хода и результатов их решения.  Разбор с преподавателем основных вопросов темы занятия:  -основные механизмы этиопатогенеза;  -классификация;  -клинические проявления с;  -лабораторно-инструментальные методы исследования;  - фармакотерапия;  -врачебно-трудовая экспертиза;  неотложная терапия | 45 | Учебные таблицы, слайды, алгоритмыиндивидуальные карты амбулаторного больного, ситуационные задачи, данные обследований | Учебная комната | Отрабатывает навыки по клини-ческому обследо-ванию больного, интерпретации данных лаборатор-но-функци-ональных методов исследо-вания, формиро-ванию клинико-функцио-нального диагноза по классификации ВОЗ. | Осуществляет контроль и реализует целевую деятельность по формированию клинического мышления на основе освоения и приобретения практических навыков и умений по амбулаторному ведению больных с заболеванием  Демонстрация преподавателем методики практических приемов по данной теме: оформление медицинской карты амбулаторного больного при обследовании пациента на приеме, направление на лечение в дневной стационар, оформление листка временной нетрудо-способности, необходимой учетно-отчетной документации. |
| 4. | Самостоятельная работа под контролем преподавателя  а) работа в кабинетах участковых врачей;  б) функциональ-ной диагностики;  в) лабораториях;  г) самостоятель-ный прием больных;  д)оформление медицинской документации;  е)экспертная оценка амбула-торных карт с определением уровня качества лечения (УКЛ). | 75 | Больные, фонендо-скоп, методические пособия,медицин-ские карты больных, наборы обследований | Кабинет врача, палаты боль-ных в днев-ном стации-онаре, отделе-ние функ-циональной диагностики, лабо-ратории | Уметь выяснить жалобы, собрать анамнез, провести объективное обследование, оценить данные лабораторно-инструментальных методов обследо-вания, сформулировать диагноз, назначить адекватное лечение, оформить первичную документацию, решить экспертный вопрос. | Контроль за проводимыми исследованиями, анализ качества работы, коррекция результатов обследования, диагноза, лечения.  Принимает и оценивает результаты самостоятельной работы с разбором выявленных ошибок в тактике ведения больных в амбулаторных условиях. |
| 5. | Обобщающий разбор проведенной работы, повторение ключевых моментов в тактике ведения больных с БА. Экспертная оценка амбулаторных карт с определением уровня качества лечения (УКЛ). | 60 | Больные, фонендо-скоп, методические пособия,медицинские карты больных, наборы обследований | Учебная комната | Анализ клинического случая, формирование клинического мышления. Критически осмысливает результаты своей деятель-ности. | Выявляет наиболее типичные общие ошибки в тактике ведения больных с нозологией, закрепляет усвоенные теоретические знания и практические навыки. Обращает внимание на особенности работы с каждым больным с целью назначения индивидуальной терапии. |
| 6. | Контроль конечного уровня знаний и умений по теме | 20 | Тесты, ситуационные задачи, амбулаторные карты | Учебная комната | Показывает уровень усвоения теоретических материала и практических навыков по теме занятия. | Оценивает уровень усвоения практических навыков и умений амбулаторного ведения больных с нозологией |
| **7.** | Задание на дом |  | Учебник, дополнительная литература Схемы, таблицы  Сборник ситуационных задач  Список рецептов | Библиотека  Читальный зал  Учебная комната | Навыки самостоя-тельного изучения темы домашнего задания | Мотивация к самостоятельному освоению заданной темы |