**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.

«30» ноября 2016 г.

Дисциплина: поликлиническая терапия

Специальность: лечебное дело

Очно-заочное отделение

Семестр: 1­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­3,14 Курс: 7

**Практическое занятие на тему:**

**«Суставной синдром. Деформирующий остеоартроз**

**в практике терапевта поликлиники»**

Методические рекомендации

для преподавателей

Уфа – 2016 г.

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

Авторы: проф. Крюкова А.Я., проф. Низамутдинова Р.С.,

проф. Сахаутдинова Г.М., доц. Тувалева Л.С.,

доц. Курамшина О.А., доц. Габбасова Л.В.

Рецензенты: д.м.н., профессор Мирсаева Г.Х.

Утверждено на заседании кафедры « 30» ноября 2016 г. протокол № 4

**«Суставной синдром. Деформирующий остеоартроз в практике терапевта поликлиники»**

**1**. **Актуальность темы:** Остеоартроз (ОА) — хроническое прогрессирующее невоспалительное заболевание суставов неизвестной этиологии, характеризующееся дегенерацией сустав­ного хряща и структурными изменениями субхондральной кости, а также явным или скрыто проте­кающим умеренно выраженным синовитом.

Клиническая картина. Имеются веские основания для деления первичного ОА на 2 основные клини­ческие формы:

1) локальный моно- и олигоартроз;

2) генерализованный артроз (полиостеоартроз), когда имеет место поражение трех и более суста­вов.



Диагностика.

**Критерии диагноза остеоартроза [Беневолен­ская Л. И. и др., 1993)**

|  |  |
| --- | --- |
| Клинические критерии | Рентгенологические критерии |
| 1. Боли в суставах, возни­кающие в конце дня и/или в первую половину ночи. | 1. Сужение суставной щели |
| 2. Боли в суставах, возни­кающие после механиче­ской нагрузки и уменьша­ющиеся в покое. | 2. Остеосклероз |
| 3. Деформация суставов за счет костных разрастаний (включая узелки Гебердена и Бушара). | 3. Остеофитоз |
| Примечание. Критерии 1—2 — основные критерии, 3 — дополнительные. Для постановки диагноза ОА наличие первых двух клинических и рентгенологических критериев обязательно. | |
| Критерии диагноза коксартроза и артроза суста­вов кистей [АlthmanR.D., 1995]  А. Критерии диагностики коксартроза | |
| Вариант 1  Боль в тазобедренном суставе в течение более чем половины про­шедшего месяца | Как минимум два из трех критериев:  1)СОЭ<;20мм/ч  2) остеофиты го­ловки бедренной кости и/или вертлужной впа­дины (рентгенологически)  3) сужение сустав­ной щели (рентгенологически) |
| Вариант 2  Боль в области тазо­бедренного сустава в течение 2 нед. и более | Как минимум 3 из 4 признаков  1) уменьшение на­ружной ротации  2) боль при внут­ренней ротации бедра  3) утренняя скован­ность 60 мин  4) возраст >50 лет |
| Б.Критерии диагностики артроза кистей | |
| Вариант 1  Боль в мелких суставах кистей и утренняя ско­ванность в них в тече­ние более чем полови­ны прошедшего месяца | Значительное уве­личение объема более чем одного из межфаланговых суставов |
| Вариант 2  Значительное увеличе­ние в объеме двух су­ставов и более отек пястно-фаланговых суставов имеется в двух суставах и менее | Деформация более чем одного из 10 суставов |

**Лечение. Общие задачи лечения ОА сводятся к предотвращению прогрессирования дегенеративно­го процесса в суставном хряще и субхондральной кости, уменьшению боли и проявлений синовита, улучшению функции суставов. Схематично лечение остеоартроза может быть представлено следующим образом.**

А. Лекарственная терапия:

— «базисные» (хондропротективные) средства;

— противовоспалительные препараты;

1) нестероидные противовоспалительные препараты;

2) кортикостероиды (внутрисуставно);

— средства, уменьшающие венозный стаз в субхондральной кости.

Б. Физическая анальгезия:

— иглорефлексотерапия;

— физиотерапевтические процедуры.

В. Реабилитация больных:

— медицинская (консервативная и хирурги­ческая);

— социальная.

**7.2 Цель занятия**: овладение навыками выявления факторов риска, диагностики, экспертизы трудоспособности, реабилитации больных суставным синдромом в условиях поликлиники, использования санаторно-курортного лечения, умения проводить первичную и вторичную профилактику.

**Для формирования профессиональных компетенций студент должен уметь:**

**-**собрать анамнез, выявить факторы риска,

-обследовать пациента по органам и системам,

-назначить необходимый объем исследований,

-оценить результаты клинических и лабораторно-инструментальных исследований,

-сформулировать диагноз в соответствии с современными классификациями,

-назначить комплексное лечение,

-выявить критерии нетрудоспособности,

-определить тактику ведения больного (госпитализация, стационар на дому, дневной стационар, санаторно-курортное лечение),

-назначить первичные и вторичные профилактические мероприятия.

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

-анатомо-физиологические особенности опорно-двигательной системы в возрастном аспекте,

-методику исследования органов дыхания,

рентгенограммы, анализов крови, мочи,

-современные классификации остеоартроза,

-принципы врачебно-трудовой экспертизы,

-принципы реабилитации больных,

- принципы этиотропной, патогенетической, бронхолитической, немедикаментозной терапии при суставном синдроме.

**Для формирования профессиональных компетенций студент 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.

**3. Необходимые базисные знания и умения:**

1. этиологические факторы суставного синдрома;
2. основные механизмы патогенеза суставного синдрома ;
3. классификация суставного синдрома;
4. клинические проявления различных форм суставного синдрома;
5. лабораторно-инструментальные исследования;
6. принципы реабилитации при суставном синдроме;

4. **Вид занятия**: практическое занятие

5. **Продолжительность:** 6 академических часов

6. **Оснащение**: таблицы, схемы, рентгенограммы, анализы крови, медицинские карты амбулаторных больны и др.

7 .**Содержание занятия.**

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

7.2.контроль исходного уровня знаний студентов с применением тестов.

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

7.4. самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя.

7.5. разбор проведённой курации, выполнение лабораторных и исследований.

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

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

**«ОСТЕОАРТРОЗ. ВРАЧЕБНО-ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА. ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ»**

Выберите один или несколько вариантов ответа

1.Что из нижеперечисленного составляет рентгенологическую картину остеоартроза?

1) Остеопороз,

2) множественные эрозии суставных поверхностей,

3) остеофитоз,

4) сужение суставной щели

5) Остеосклероз.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1. 1,2
2. 2,3
3. 3,4
4. 1,2,4
5. 3,5

2. У больной 34 лет выявлен симметричный артрит с поражением суставов кистей рук, утренняя скованность продолжительностью более одного часа, рентгенологически – остеопороз, сужение суставных щелей, множественные краевые узурации околосуставных поверхностей костей. Ваш предварительный диагноз.

1. ревматоидный артрит, 2 рентгенологической стадии
2. ревматоидный артрит, 3 рентгенологической стадии
3. остеоартроз
4. хронический подагрический артрит

3. Краевые костные разрастания определяется при одном из нижеперечисленных заболеваний, сопровождающихся суставным синдромом:

1. остром подагрическом артрите
2. хроническом подагрическом артрите
3. ревматоидном артрите
4. остеоартрозе

4. Поражение каких суставов не характерно для генерализованного остеоартроза?

1. лучезапястных
2. коленных
3. дистальных межфаланговых
4. проксимальных межфаланговых
5. плечевых

5. В патогенетическом лечении какого заболевания применяют инфликсимаб?

1. остром подагрическом артрите
2. хроническом подагрическом артрите
3. ревматоидном артрите
4. остеоартрозе

6. Больная 78 л. жалуется на боли в левом коленном суставе, усиливающиеся в начале движения (стартовые боли), ощущение «хруста и крепитация» при активных и пассивных движениях в левом коленном суставе, рентгенологически: умеренное сужение суставной щели, уплотнение замыкательной пластинки, остеофиты. Ваш предварительный диагноз:

1. ревматоидный артрит, 2 рентгенологической стадии
2. ревматоидный артрит, 3 рентгенологической стадии
3. остеоартроз
4. хронический подагрический артрит

7. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ИМЕЕТ ОСТЕОАРТРОЗ?

1. полиостеоартроз

2. олигоостеоартроз

3. моноартроз

4. все перечисленное верно

8. КАКОЙ ТИП СУСТАВНЫХ БОЛЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА?

1. «стартовые» боли утром после подъема с постели

2. ночные «сосудистые» боли

3. боли, усиливающиеся к концу рабочего дня

4. все перечисленные типы характерны

9. КАКИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА?

1. нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево в периферической крови

2. повышенная вязкость, лейкоцитоз менее 2000 в 1 мкл, содержание нейтрофилов менее 25% в синовиальной жидкости

3. геморрагический характер синовиальной жидкости

4. присутствие кристаллов уратов в околосуставных узлах

10. ЧЕМ СОПРОВОЖДАЮТСЯ БОЛИ В СУСТАВАХ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ?

1. внезапным припуханием околосуставных тканей

2. покраснением кожи вокруг сустава

3. кожа над суставом становится горячей

4. все перечисленное верно

5. все перечисленное не верно

***Ответы к вариантам тестов по контролю исходного уровня знаний***

|  |  |
| --- | --- |
| №№ | Контроль исходного уровня знаний |
| 1. | 3 |
| 2. | 2 |
| 3. | 4 |
| 4. | 4 |
| 5. | 3 |
| 6. | 3 |
| 7. | 4 |
| 8. | 4 |
| 9. | 2 |
| 10. | 5 |

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

**«Остеоартроз»**

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Основным ранним клиническим симптомом деформирующего артроза тазобедренного сустава является
2. боль в области тазобедренного сустава
3. боль в нижней трети бедра и в области коленного сустава
4. приводящая сгибательная контрактура
5. укорочение конечности
6. ограничение объема движений в суставе

2.При радионуклидном исследовании в области сустававо II и III степени артроза отмечается

1. увеличение накопления пирофосфата технеция
2. снижение накопления радиофармпрепарата
3. не отличается по концентрации от здорового сустава,
4. а также от соседнего участка кости
5. закономерности не выявляется

3.Основная задача консервативного лечения коксартроза состоит

1. в устранении контрактуры сустава
2. в увеличении объема движений
3. в снятии болевого синдрома
4. в компенсации укорочения конечности

4.Патогенез деформирующего артроза коленного сустава:

1. васкулярная теория
2. механо-функциональная теория
3. теория макро-микротравматизации суставного хряща
4. нейротрофическая теория
5. Радионуклидное исследование коленного сустава при II-III стадии артроза коленного сустава выявляет
6. повышение накопленного радиофармпрепарата
7. снижение накопленного радиофармпрепарата
8. не отличается от концентрации сустава или соседнего участка кости
9. метод не дает дополнительной информации
10. метод не применяется
11. Операцией выбора при пателло-феморальном артрозе II-III стадии является
12. удаление надколенника
13. эндопротезирование коленного сустава
14. артродез коленного сустава
15. операция Банди
16. артропластика коленного сустава
17. Показаниями к применению консервативной терапии при деформирующем артрозе коленного сустава является
18. поражение I стадии
19. поражение II стадии
20. поражение III стадии

8. При развитии асептического некроза таранной кости и деформирующего остеоартроза голеностопного и подтаранного суставов показан

1. остеосинтез винтами
2. остеосинтез спицами
3. остеосинтез проволокой
4. астрагалэктомия
5. артродез голеностопного и подтаранного суставов

9. В ЭТИОЛОГИИ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ:

1. реактивный артрит в анамнезе

2. гиперурикемия

3. травма сустава

4. тяжелый физический труд

10. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗА?

1. длительный физический труд, связанный с перемещением тяжестей

2. спортивные занятия тяжелой атлетикой

3. прогрессирующее ожирение

4. все перечисленное верно

***Ответы к вариантам тестов по контролю конечного уровня знаний***

|  |  |
| --- | --- |
| №№ | Контроль конечного уровня знаний |
| 1. | 1 |
| 2. | 2 |
| 3. | 3 |
| 4. | 3 |
| 5. | 2 |
| 6. | 4 |
| 7. | 1 |
| 8. | 5 |
| 9. | 4 |
| 10. | 4 |

**Ситуационные задачи для контроля конечного уровня знаний по теме: «Остеоартроз».**

**Ситуационная 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?
5. Какое лечение показано? Какая терапия является базисной для данного заболевания?
6. Организация медикаментозного обеспечения при амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи.

**Ситуационная 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.

**Ситуационная задача № 3**

Больная В., 53 лет жалуется на ограничение подвижности в дистальных межфаланговых суставах обеих кистей, которые усиливаются к концу дня и ночью, сильные боли в коленных суставах и ограничение движений в них, появление припухлости и красноты над ними. Появление болей в суставах связывает с механической нагрузкой, в покое боли стихают. Кроме того, больная отмечает появление плотных симметричных узловатых утолщений в области дистальных межфаланговых суставов в последние три года. Наследственность – мать страдает остеохондрозом позвоночника много лет, болят суставы рук.

При осмотре: Состояние относительно удовлетворительное. Повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. В легких дыхание везикулярное. ЧД 18 в мин. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичные ЧСС – 70 в мин. АД 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Statuslocalis: узловатые плотные утолщения в области дистальных межфаланговых суставов обеих кистей, пальцы деформированы, подвижность в этих суставах ограничена. Правый коленный сустав гиперемирован, местное повышение температуры, болезненность при пальпации, крепитация при пассивных движениях.

Общий анализ крови: эритроциты 4,2х1012/л, гемоглобин 125 г/л, лейкоциты 8,0х109/л ,

палочкояд. 3%, сегментояд- 57%, эоз. 2%, лимфоц. 30%, мон.8%, СОЭ 15 мм/ч

Общий анализ мочи: прозрачн., реакция кислая, удельный вес 1017, белок – отр., лейкоциты 2-3 в п/зрения.

Биох. анализ крови: белок – 72 г/л, альбумины 55%, глобулины 45%, холестерин 4,8 ммоль/л, СРБ +, билирубин общий 18 мкмоль/л, креатинин 78 мкмоль/л, мочевина 4,72ммоль/л, АсАТ 28 МЕ/л, АлАТ 19 МЕ/л, фибриноген 5,3 г/л,

Иммунограмма: IgA – 1,8 г/л, IgM- 2,5 г/л, IgG –15г/л, ЦИК 51 ус.ед.

ЭКГ: ритм синусовый, 70 в мин., нормальное положение ЭОС

Рентгенография суставов: значительное неравномерное сужение суставной щели, остеофиты, субхондральный остеосклероз.

Исследование синовиальной жидкости: синовиальная жидкость слабомутная, муциновый сгусток плотный, количество клеток в 1 мкл 3000, нейтрофилы 35%, лимфоциты 65%.

ВОПРОСЫ:

1. Какова особенность суставного синдрома при данном заболевании?
2. Сформулируйте клинический диагноз?
3. Какие заболевания необходимо исключить при дифференциальной диагностике?
4. Тактика лечения. Какие препараты являются базисными для данного заболевания?
5. Укажите причины обострения заболевания

**Место проведения самоподготовки:**

читальный зал, учебная комната для самостоятельной работы студентов, учебная лаборатория, палаты больных, кабинеты функциональной диагностики, модуль практических навыков, компьютерный класс и др.

**Учебно-исследовательская работа студентов по данной теме (проводится в учебное время):** работа с основной и дополнительной литературой, выполнение экспериментов с анализом полученных результатов, работа с препаратами, микроскопом, анализ историй болезни, анализ статистических показателей работы ЛПУ и т.д.

**Литература**

**Основная литература:**

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. Поликлиническая терапия: учебное пособие/М.В. Зюзенков (и др.); под редакцией М.В. Зюзенкова. –Минск: Высшая школа, 2012. – 608 с.

3. Поликлиническая терапия: учебник /под ред И.Л. Давыдкина, Ю.В. Щукина. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 688 с.

**Дополнительная литература:**

1.Шулутко, Борис Ильич. Справочник терапевта [Текст] : справочное издание / Б. И. Шулутко. - 4-е изд. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2008. - 309 с.

2. Виноградов, Алексей Викторович. Дифференциальный диагноз внутренних болезней : учебное пособие для студ. мед.вузов рек. УМО по мед.ифармац. образованию вузов России / А. В. Виноградов. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : МИА, 2009. - 912 с.

3. Клинические рекомендации. Ревматология [Текст]: [рек. УМО в качестве учеб.пособия для системы послевуз. проф. образования врачей] / Ассоциация ревматологов России ; под ред. Е. Л. Насонова. - М.: Гэотар Медиа, 2008. - 264 с.

4. Клинические рекомендации. Ревматология [Текст] : учебное пособие для сист. послевузовского проф. образования врачей рек. УМО по мед.ифармац. образованию вузов России / Ассоциация ревматологов России ; под ред. Е. Л. Насонова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Гэотар Медиа, 2010. - 738 с.

5. Ревматология. Национальное руководство [Текст] : учебное пособие для сист. послевузовского проф. образования врачей рек. УМО по мед.ифармац. образованию вузов России / Ассоциация медицинских обществ по качеству, Ассоциация ревматологов России ; под ред. Е. Л. Насонова, В. А. Насоновой. - М. :Гэотар Медиа, 2008. - 720 с.

СТРУКТУРА ЗАНЯТИЯ (ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ | Этапы занятия и их содержание | Время  (мин.) | Наглядные  пособия | Цель и характер деятельности | |
| студент | преподаватель |
| **1.** | Организационный этап | **5** |  | Проверка готовности к занятию (внешний вид, отметка присутствующих) | |
| **2**. | Контроль исходного уровня знаний студентов с применением тестового контроля | **20** | Тестовый контроль исходного уровня знаний | Показать уровень освоения теоретического материала | Контроль исходного уровня знаний студентов, объяснение современных концепций этиопатогенеза остеоартроза |
| **3.** | Ознакомление студентов 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 остеоартроза;  -классификация гастритов;  -клинические проявления остеоартроза;  - лабораторно-  инструментальные методы исследования;  -фармакотерапия остеоартроза;  -врачебно-трудовая экспертиза. | **45** | Учебные таблицы, слайды, алгоритмы, индивидуальные карты амбулаторного больного, ситуационные задачи, рентгенограммы суставов | Отрабатывает навыки по клиническому обследованию больного, интерпретации данных  лабораторно-функциональных методов исследования, формированию клинико-функционального диагноза по Сиднейской классификации | Осуществляет контроль и реализует целевую деятельность студентов по формированию клинического мышления на основе освоения и приобретения практических навыков и умений по амбулаторному ведению больных остеоартрозом. демонстрация преподавателем методики приемов по данной теме: оформление медицинской карты амбулаторного больного при обследовании пациента на приеме, направление на лечение в дневной стационар, оформление листка временной нетрудоспособности, необходимой учетно-отчетной документации. |
| **4.** | Самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя:  -работа в кабинетах участковых терапевтов;  -функциональной диагностики;  - лабораториях;  -самостоятельный прием больных с хроническим гастритом;  -оформление медицинской документации;  - экспертная оценка амбулаторных карт с определением уровня качества лечения (УКЛ). | 90 | Больные, фонендоскоп, методические пособия для студентов, медицинские карты больных, наборы общих анализов крови, биохимии крови, рентгенографий суставов. | Уметь выяснить жалобы, собрать анамнез, провести объективное обследование, оценить данные лабораторно-инструментальных методов обследования, 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 студентов с разбором выявленных ошибок в тактике ведения больных в амбулаторных условиях. |
| **5.** | Обобщающий разбор проведенной работы, повторение ключевых моментов в тактике ведения больных с остеоартрозом. Экспертная оценка амбулаторных карт с определением уровня качества лечения (УКЛД). | **90** | Больные, фонендоскоп, методические пособия для студентов, медицинские карты больных, наборы общих анализов крови, биохимии крови, рентгенографии суставов. | Анализ клинического случая, формирование клинического мышления, критически осмысливает результаты своей деятельности. | Выявляет наиболее типичные общие ошибки в тактике ведения больных с остеоартрозом, 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. | Показывает уровень усвоения теоретического материала и практических навыков по теме занятия. | Оценивает уровень усвоения практических навыков и умений амбулаторного ведения больных с артрозом |