

Тема 15 – Ревматоїдний артрит (РА)
(4 години практичне заняття)

Місце

Навчальна кімната, ревматологічне відділення.

Мета

Знати:

- Основні клінічні прояви ревматоїдного артриту (РА) з розбором етіології та патогенезу, методи діагностики та проведення диференційної діагностики, а також сучасні принципи лікування РА.

Професійна орієнтація студентів

Актуальність проблеми РА обумовлена поширеністю цього захворювання серед запальних захворювань суглобів. РА уражає близько 1% населення (в Україні 0,4 %, у Європі і Північній Америці 1-2 %). Майже 90 % пацієнтів цей агресивної хвороби стають непрацездатними в межах 20 років і складають 15-20 % від загальної когорти інвалідів.

Базовий рівень знань та вмінь

№	Дисципліна	Знати	Уміти
1.	Анатомія	Анатомічна будова суглоба	
2.	Гістологія	Функціональна активність плазматичних клітин синовіальної оболонки	
3.	Біохімія	Порушення регуляції імунної відповіді, дисбаланс функції Т- та В-лімфоцитів	
4.	Патофізіологія	Етіологія і патогенез порушень функцій суглобів	
5.	Пропедевтика внутрішніх хвороб	Семіотика порушень функцій суглобів	Проводити оцінку клінічних та лабораторних досліджень

План проведення практичного заняття

№	Елементи практичних занять	Час (хвилин)
1.	Перевірка присутніх	5

2.	Вхідний контроль та його аналіз	15
3. *	Розподіл хворих для курації (або клінічних карт-задач)	10
4. *	Огляд хворих або вивчення учбової історії хвороби	40
5.	Обговорення одержаних даних, формулювання попереднього діагнозу, визначення методів додаткового обстеження хворого, трактування їх результатів, формулювання заключного діагнозу і плану лікування	50
6.	Вправи з клінічної рецептури, розв'язування клінічних ситуаційних завдань	20
7.	Вихідний контроль знань та його оцінка	15
8.	Підсумки та підсумкова оцінка знань та умінь студентів та завдання до самостійної підготовки до наступного заняття	5

Примітка: * – при відсутності у клініці хворих практичну частину можна провести у вигляді складання та рішення ситуаційних задач.

Перелік теоретичних питань, які розглядаються на занятті

1. Етіологія, патогенез, класифікація ревматоїдного артриту (РА).
2. Клінічні прояви РА.
3. Сучасні принципи терапії РА.

Методика проведення практичного заняття

На першому занятті викладач проводить інструктаж з техніки безпеки (якщо є такі умови), що відзначається у журналі викладача підписом студента.

Після перевірки присутніх викладач проводить письмовий вхідний контроль базових знань (додається набір з 15 тестів згідно кількості студентів: на десяток, підгрупу, групу). (Додаток 1 до методичної розробки та трафарети для перевірки вірних відповідей).

Далі викладач проводить розподіл студентів для курації хворих та визначає їх задачі.

№	Завдання	Вказівки викладача студентам	Примітка викладача для студентів
1.	Провести курацію хворого з діагнозом ІЕ, оцінити результати обстеження, написати клінічний діагноз, план обстеження та лікування (з випискою рецептів)	У ході обстеження виявити: 1. Ознаки ураження клапанів серця (клінічні і додаткові) 2. Наявність ознак запального інфекційного процесу 3. Характерні зміни для ІЕ при ЕхоКГ, рентген-	Звернути особливу увагу на: • термін існування виявлених скарг і об'єктивних даних • перебіг захворювання, якість терапії на попередніх етапах лікування

		дослідженні, лабораторних даних	в	• термін появи змін при ЕхоКГ
--	--	------------------------------------	---	----------------------------------

Викладач працює згідно з планом організації заняття, наприкінці проводить вихідний контроль знань. Набір матеріалів для вихідного контролю додається (ситуаційні та клінічні задачі, рентгенівські знімки, тести та ін.).

Перед закінченням заняття викладач підводить його підсумки з оцінкою кожного студента та оголошує тему наступного заняття.

Ілюстративний матеріал

1. Таблиці і слайди з класифікацією РА.
2. Учбові історії хвороби.
3. Набори рентгенограм, аналізи.
4. Тести, ситуаційні задачі.

Форми і методи самоконтролю

Тестові завдання

(Додаток 1)

Ситуаційна задача

Домогосподарка, 32 років, звернулася до терапевта зі скаргами на біль в п'ястно-фалангових суглобах, «припухання» п'ястно-фалангових і проксимальних міжфалангових суглобах 2-3 пальців обох кистей, утруднення при спробі стиснути кисті в кулаки, що триває до середини дня, загальну слабкість, періодичну втрату чутливості кінчиків пальців рук на холоді. Вищезгадані симптоми з'явилися близько 4 тижнів тому.

При огляді: температура тіла 36,7°. Симетричне збільшення в об'ємі всіх п'ястно-фалангових і проксимальних міжфалангових суглобів 2-3 пальців обох кистей, болю при пасивних рухах в п'ястно-фалангових і проксимальних міжфалангових суглобах, позитивний симптом стиснення стопи, побіління дистальних фаланг пальців кистей на холоді та посинінням в теплі. У легенях дихання везикулярне, хрипів немає. ЧД 16 за хв. ЧСС 76 за хв. АТ 115/75 мм рт.ст. Тони серця ясні, ритм правильний, шумів немає. Живіт при пальпації м'який, безболісний. Печінка і селезінка не збільшені.

Питання:

1. Ваш попередній діагноз?
2. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?
3. Ваша лікарська тактика?

Джерела інформації

Основні:

1. Основи внутрішньої медицини / за ред. В.Г. Передерій, С.М. Ткач. – Нова книга. - 2009. – Т.2. – 640 с.

Додаткові:

1. Національний підручник з ревматології. – 2013. – Національний підручник з ревматології/За ред. ВМ Коваленка, НМ Шуби.—К.: МОРІОН. 2013.—672 с.
2. Внутрішні хвороби : підручник, заснований на принципах доказової медицини : 2018/19 / Polish institute for Evidence Based Medicine (PIEMB) / Польський ін-т доказової медицини ; кер. проекту А. Кубец ; гол. ред. А. Яремчук-Качмарчик ; гол. ред. [розділів]: А. С. Свінціцький, П. Гаєвські. - Краків : Практична медицина / Medycyna praktyczna, 2018. - 1632 с.
3. J.A.P. Da Silva , A.D. Woolf Rheumatology in Practice . - Springer - Verlag London Limited . - 2010 . - 533 г.

Програма самопідготовки студентів до теми

Вивчити:

- Етіологію, патогенез, класифікацію ревматоїдного артрити. Клінічні прояви РА. Сучасні принципи терапії РА.

Вміти:

- Ґрунтуючись на даних обстеження хворого з РА сформулювати заключний діагноз і призначити лікування.

Звернути увагу на використання сучасних методів лабораторного і інструментального обстеження при РА для визначення діагнозу.

Додаток 1

Вхідний контроль

1. Для діагностики РА найважливішим з лабораторних показників є:

- A. наявність в сироватці крові С-реактивного білка
- B. наявність в сироватці крові ревматоїдного фактору
- C. підвищення рівня α_2 -глобуліна
- D. підвищення ШОЕ

2. До базисної терапії РА відносять:

- A. дімексид
- B. індометацин
- C. метотрексат
- D. преднізолон

3. Для суглобового синдрому при РА характерні:

- A. болі механічного характеру
- B. крепітація при рухах
- C. набряклість і підвищення шкірної температури над суглобами
- D. ранкова скутість до 15 хвилин

4. Суглоби «виключення» в дебюті РА?

- A. дистальні міжфалангові суглоби
- B. плюснефалангові суглоби
- C. проксимальні міжфалангові суглоби
- D. п'ястно-фалангові суглоби

5. До діагностичних критеріїв РА відносяться:

- A. артрит суглобів китиць
- B. все вище перераховане
- C. підвищення рівня ревматоїдного фактору
- D. підвищення рівня ШОЕ
- E. ранкова скутість більш 1 години

6. Рентгенологічними ознаками РА є:

- A. звуження суглобової щілини, остеофіти, кісти
- B. остеопороз, звуження суглобової щілини, ерозії
- C. остеосклероз, звуження суглобової щілини, кісти

7. Побічні ефекти глюкокортикостероїдів містять:

- A. все вище перераховане
- B. глаукома
- C. кардіоміопатія
- D. остеопороз
- E. синдром Іценко- Кушинга

8. Рентгенологічні зміни при РА раніше всього виявляються:

- A. у гомілкових суглобах
- B. у ліктьових суглобах
- C. у першому плюсне-фаланговому суглобі
- D. у проксимальних міжфалангових і п'ястно-фалангових суглобах

9. Для РА характерні всі ознаки, окрім:

- A. ерозії суглобових поверхонь
- B. симетричне ураження
- C. ураження дистальних міжфалангових суглобів

D. ураження проксимальних міжфалангових суглобів

10. Вкажіть побічний ефект НПЗП, що найчастіше зустрічається:

- A. гастропатія
- B. гепатотоксичність
- C. дерматит
- D. підвищення артеріального тиска

11. При формулюванні діагнозу РА враховуються:

- A. все вище перераховане
- B. наявність ревматоїдного фактору
- C. рентгенологічна стадія
- D. ступінь активності

12. Серйозними ускладненнями терапії метотрексатом є всі перераховані, окрім:

- A. інтерстиціальний нефрит
- B. панцитопенія
- C. пігментація шкіри
- D. токсичний гепатит

13. Метотрексат при РА звичайно використовується в дозах:

- A. 10 мг/добу
- B. 10-25 мг/тиждень
- C. 15-25 мг/добу

14. До селективних інгібіторів ЦОГ-2 відносяться наступні НПЗП:

- A. все вище перераховане
- B. диклофенак натрію
- C. кеторол
- D. мелоксикам

15. Який препарат є антитілами до ФНП-альфа:

- A. лефлуномід
- B. метотрексат
- C. ремікейд
- D. сульфасалазін

Вихідний контроль

1. У хворої К., 17 р., на 18 день після перенесеної ангіни з'явилися сильні мігруючі болі в симетричних великих суглобах. На шкірі проксимальних відділів кінцівок кільцеподібна висипка блідорожевого кольору. Температура тіла 38,30. Пульс 100 за хв, задовільних властивостей. Ніжний систолічний шум на верхівці серця. Лейкоцити – $10,2 \cdot 10^9$ /л, ШЗЕ – 22 мм за год., С – реактивний білок ++++. На ЕКГ: PQ – 23 сек. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Бруцельозний артрит.
- B. Гонококовий артрит.
- C. Ревматичний артрит.
- D. Ревматоїдний артрит.
- E. Туберкульозний артрит.

2. Найчастішою причиною смерті при РА є:

- A. некротизуючий васкуліт

- В. підвивих шийних хребців із здавленням
- С. ураження легенів
- Д. уремія при вторинному амілоїдозі нирок
- Е. ускладнення лікарської терапії

3. Хворий 45 років, протягом 12 років страждає ревматоїдним артритом. Рік тому з'явилися набряки на обличчі та ніжних кінцівках. В аналізі крові: ШОЕ 55 мм/год, альбуміни – 35%, холестерин 10 ммоль/л. В сечі: протеїнурія 6 г/л, лейкоцити 2 – 4, еритроцити 2 – 3 в полі зору. Яке ускладнення основного захворювання має місце у хворого?

- А. Амілоїдоз нирок
- В. Гломерулонефрит
- С. Пієлонефрит
- Д. Пухлина нирки
- Е. Тубулоінтерстиціальний нефрит

4. Терапевтична дія метотрексату при лікуванні РА виявляється:

- А. через 1 місяць
- В. через 1,5-2 місяці
- С. через 2 тижні
- Д. через 6 місяців

5. Хвора 42 років скаржиться на болі і припухання в суглобах рук і ніг під час руху і в спокої, на ранкову скутість протягом трьох годин. Захворіла три роки тому після перенесеного грипу. Об-но: деформація 3-4 проксимальних міжфалангових суглобів правої кисті, припухлість і обмеження рухливості в лівому променево-зап'ястному суглобі, атрофія м'язів на тилі обох кистей. Ан. крові: Л- $12,5 \times 10^9$ /л; ШЗЕ - 35 мм/год. На рентгенограмах кистей – остеопороз. Попередній діагноз?

- А. Остеоартроз
- В. Псоріатичний артрит
- С. Реактивний артрит
- Д. Ревматизм, поліартрит
- Е. Ревматоїдний артрит

6. Для внутрішньосуглобового введення при РА використовуються препарати:

- А. алфлутоп
- В. диклофенак натрію
- С. діпроспан
- Д. моваліс
- Е. сульфасалазін

7. Хвора 28 років скаржиться на болі, припухання міжфалангових суглобів та лівого колінного суглоба, на ранкову скутість. Об-но: суглоби міжфалангові, п'ясно-фалангові малорухомі, припухлі, рухи в них болючі, не в повному об'ємі, незначна атрофія міжкісткових м'язів кисті. Ан. крові: Л- $9,6 \times 10^9$ /л; ШЗЕ - 48 мм/год.; СРБ +++; р-ція Ваалер-Роуза - 1:128. Діагноз:

- А. Остеоартроз
- В. Подагричний артрит
- С. Реактивний артрит
- Д. Ревматичний артрит
- Е. Ревматоїдний артрит

8. Хворий 54 років скаржиться на біль в колінних і променевоzap'ястних суглобах. Хворіє 6 років. Об-но: потовщення та болючість міжфалангових суглобів, при згинанні хрускіт і болючість в колінних суглобах. В крові: лейкоцити – $8,2 \times 10^9$, ШОЕ – 14 мм/год. На рентгенограмі колінних суглобів – звуження суглобової щілини, узури, остеопороз. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Деформуючий остеоартроз
- B. Подагрична артропатія
- C. Реактивний артрит
- D. Ревматичний поліартрит
- E. Ревматоїдний артрит

9. Хвора С., 48 р., скаржиться на болі в дрібних суглобах кистей, особливо інтенсивні в другу половину ночі та ранком, які на протязі дня і особливо під вечір зменшуються. Турбує скутість ранком, яка продовжується 2 години. Об'єктивно знайдене симетричне ураження суглобів кистей, їх деформація, підвиви́хи, атрофія міжкісткових м'язів та хруст при активних і пасивних рухах. Хворіє 5 років. Який попередній діагноз?

- A. Артроз.
- B. Подагра.
- C. Псоріатичний артрит.
- D. Ревматичний артрит.
- E. Ревматоїдний артрит.

10. Хвора 45 років, страждає ревматоїдним артритом протягом 4 років. В останній рік з'явилися набряки на обличчі та ніжних кінцівках. В сечі: білок 8 г/л, лейкоцити – 3 – 5, еритроцити – 3 – 4 в полі зору. В крові: ШЗЕ 53 мм/год, альбуміни – 28%, холестерин 9,8 ммоль/л. Якого з перелічених досліджень в першу чергу потребує жінка?

- A. Біопсія нирок
- B. Екскреторна урографія
- C. Кров на LE - клітини
- D. Томографія нирок
- E. УЗД нирок