

ДНІПРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра внутрішньої медицини № 3
Зав. кафедрою – д.мед.н., професор О.О. Ханюков

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА до практичного заняття з внутрішньої медицини для студентів VI курсу медичного факультету

Тема 17: Підсумкове заняття з ревматології

Автор : д.мед.н., професор Коваль О.А.

Затверджено на засіданні кафедри
Зав.кафедри внутрішньої медицини 3
_____ д.мед.н. О.О. Ханюков
Протокол №1 від 29.08.2023

Тема 17: Підсумкове заняття з ревматології

1. **Місце проведення:** клінічна база кафедри внутрішньої медицини 3 ДДМУ.
Учбова кімната, відділення стаціонару.
2. **Мета:** застосувати знання щодо виявлення та розрізнення синдромів: суглобового, системних захворювань сполученої тканини (СЗСТ), васкулітів, геморагічного синдрому лихоманки невизначеного генезу та схуднення. Знати їх основні клінічні прояви, вміти оцінити додаткові методи дослідження: загальний аналіз крові (ЗАК), сечі (ЗАС), рівень маркерів системного запалення, специфічних для різних нозологій додаткових імунологічних маркерів, коагулограми. Знати механізм дії, показання до застосування базисної терапії СЗСТ, побічні дії.

3. Професійна орієнтація студентів:

Клінічна ревматологія – дуже важливий розділ медицини внутрішніх хвороб. Він складається з великої кількості захворювань з різноманітними проявами, але об'єднаних залученням різних запальних механізмів як неспецифічних, так і імунопосередкованих, або метаболічних з ураженням елементів сполучної тканини, якими є кістково-суглобова тканина, м'язи, хрящі, судини, глибокі шари шкіри. Оскільки сполучна тканина є основною в організмі, всі ревматологічні захворювання мають тенденцію до розмаїття клінічних симптомів з ураженням функції різноманітних органів, які поєднуються з загальними симптомами запалення - локальними у сполученні із системними, в залежності від активності процесу з додатковими гарячкою та схудненням. Все це робить ранішній і правильний ревматологічний діагноз важким і потребує різноманітних базисних і клінічних знань.

4. Виховальна мета:

Клінічне значення своєчасної, ранішньої діагностики і диференційної діагностики визначає загальну ефективність лікування та прогноз життя хворих, оскільки ревматологічні захворювання починаються переважно в віці 20-40 років, обидві статі вражаються в залежності від особливостей захворювання. Ревматологічні захворювання невинно прогресують часто навіть попри сучасне лікування, і є однією з головних причин ранішньої інвалідності

5. Конкретні цілі – уміти:

1. Провести детальне опитування пацієнта для того, щоб з'ясувати фактори, які можливо сприяли захворюванню та пов'язані із виникненням симптомів; виявити основні симптоми, обумовлені запаленням із залученням різних похідних сполучної тканини; встановити основні синдроми, наявність локальних порушень функцій органів; локального і системного запалення; залучення нирок у процес як прогноз визначальний фактор у більшості системних захворювань;
2. Провести фізикальне обстеження (огляд, оцінка шкіри, наявність геморагічного висипу та його характер, зміни різних видів чутливості кінцівок, кількості та типу залучених у процес суглобів, наявність ураження очей, ротової порожнини, ознаки локального запалення та порушення функції, вимірювання АТ, його значення на обох кінцівках,

пальпація верхівкового поштовху, перкусія та аускультация серця), оцінити регулярність та частоту серцевого ритму, тони серця, наявність шумів, клінічних ознак ниркової недостатності.

3. Розробити план обстеження пацієнта (ЗАК, ЗАС, біохімічний аналіз крові із визначенням загальних та органоспецифічних маркерів імунного запалення – СРБ, ЦЦП, ревматоїдний фактор, антитіла до одно- та 2-спіральної ДНК, антифосфоліпідні, антиАНКАантитіла, рівень сечової кислоти, ШКФ, наявність і рівень протеїнурії), рентгенологічні методи дослідження суглобів, дані МРТ та артроскопії; рентгенографія ОГК, Ехо-КГ з оцінкою структури та функції порожнини серця (в тому числі, ФВ ЛШ), ЕКГ в 12 стандартних відведеннях для верифікації діагнозу.
4. Оцінити результати додаткових методів дослідження.
5. Сформулювати клінічний діагноз відповідно з сучасними класифікаціями.
6. Визначити тактику ведення пацієнта відповідно сучасним рекомендаціям.
7. Призначити медикаментозну терапію на підставі діючих стандартів.
8. Оцінити можливість інвазивних та хірургічних методів лікування (протезування суглобів, стентування та протезування судин), немедикаментозних методів лікування.
9. Оцінити прогноз та вказати методи первинної та вторинної профілактики, працездатність.
10. Написати обґрунтування попереднього діагнозу при порушенні ритму, план обстеження та план лікування.

5. Базовий рівень знань та вмінь:

№	Дисципліна	Знати	Уміти
1	Анатомія	Особливості будови суглобів, хребта, анатомічне розташування залоз зовнішньої секреції, особливості кровопостачання окремих органів	
2	Гістологія	Гістоархітектонику глибоких шарів шкіри, залоз зовнішньої секреції, синовіальної оболонки суглобів, клубочків нирок, структури судин	
3	Біохімія	Основи функціонування системи згортання крові Основи обміну вітаміну К, протеїнів, імуноглобулінів, формування імунних комплексів	

4	Патофізіологія	Етіологія і патогенез уражень плазмової і тканинної ланки системи згортання крові	
5	Клінічна імунологія	Механізми розвитку імунопатологічних реакцій 4 – х типів, їх клінічні прояви та наслідки	
4	Пропедевтика внутрішніх хвороб	Алгоритм оцінки уражень шкіри, суглобів, м'язів, внутрішніх органів (серця, судин, легень, нирок), очей, залозистої тканини	Оцінити клінічний стан пацієнта 3 ревматологічною патологією, провести диференційний діагноз при різних ревматологічних захворюваннях: 3 переважно суглобовим синдромом, СЗСТ, васкулітами, виявити тих пацієнтів, які потребують госпіта-лізації та невідкладного лікування.

6. Перелік теоретичних питань, які розглядаються на занятті:

1. Основні причини виникнення уражень суглобів, сполучної тканини та її дериватів, основні патогенетичні імунні та метаболічні механізми
2. Клінічна картина системних порушень, пов'язаних з найбільш розповсюдженими захворюваннями.
3. Диференційний діагноз при суглобовому, геморагічному синдромах, СЗСТ
4. План обстеження пацієнта з ревматологічною патологією.
5. Обґрунтування призначення лабораторних та інструментальних методів обстеження.
6. З'ясування можливостей та обмеження окремих методів додаткових обстежень для підтвердження діагнозу і активності процесу
7. Показання та протипоказання до призначення базисної модифікуючої терапії захворювання
8. Показання до використання сучасної біологічної імуносупресивної терапії
9. Оцінка ризику ускладнень лікування та їх профілактика.
10. Прогноз та працездатність пацієнтів.
11. Методи фізичної реабілітації та реконструктивної хірургії.

7. Методика проведення практичного заняття

Після перевірки присутніх проводиться вхідний контроль базових знань (10 тестів кожному студенту) з перевіркою та розглядом помилок.

№	Завдання	Вказівки викладача студентам	Примітка викладача для студентів
	Провести обстеження пацієнта з ревматологічною патологією	1. Провести детальне опитування пацієнта та оцінити серцево-судинний ризик 2. З даних анамнезу виявити можливі чинники розвитку, перенесені захворювання. 3. За допомогою фізикального обстеження виявити об'єктивні ознаки, які свідчать про залучення декількох систем в імунно-запальний процес, приділяючи особливу увагу оцінці функції нирок 4. Розробити план обстеження хворого. 5. Сформулювати діагноз з позначенням основного захворювання, ступеня його прогресування та активності процесу. 6. Визначити тактику лікування хворого. 7. Оцінити ризик можливих ускладнень, пов'язаних з захворюванням та використанням імуносупресивного лікування, визначити заходи щодо їх профілактики.	Звернути особливу увагу на важливість виявлення: • основного синдрому, який визначає прогресування захворювання та розвиток інвалідності • факторів, які про-вокують загострення захворювання • наявності негативних прогностичних факторів
	Давати інтерпретацію результатів ЗАК, ЗАС, біохімічних, імунологічних, рентгенологічних	1. Проводити оцінку додаткових даних, виявляючи підтвердження наявності системного аутоімунного запалення, активності процесу	Звернути увагу на виявлення показань до проведення додаткових методів дослідження: КТ, МРТ, коронарографії, аортографії, синовіоскопії,

	досліджень, коагулограми	2. Проводити диференційну діагностику суглобового, геморагічного синдрому, лихоманки, схуднення	генетичних досліджень тромбофілії
--	--------------------------	---	-----------------------------------

8. Технічні засоби та матеріальне забезпечення заняття:

- набір ситуаційних задач з еталонами відповідей, набір тестових завдань з еталонами відповідей (згідно кількості студентів у десятку), набір аналізів крові (загальних, біохімічних, імунологічних) та рентгенівських знімків за тематикою заняття
- еталони відповідей на контрольні питання до практичної роботи.

10. Джерела інформації:

А) Основні:

1. Медицина за Девідсоном: принципи і практика. Том 2. Київ, ВСВ «Медицина», 2021.
2. Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини. Практична медицина, Гол. редактори Свінціцький А.С., Пьотр Гаєвські. - Краків, Польща. 2018. - с.1104-1217.
3. Протоколи надання медичної допомоги за спеціальністю, Ревматологія. Наказ МОЗ №676 від 2006-10-12 medstandart.net <http://medstandart.net> › byspec
4. Наказ МОЗ України від 08.10.2007 № 626. - Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим з гарячкою невідомого походження
5. Лихоманка неясного генезу: діагностичний алгоритм від А до Я. Козловська А. Український медичний часопис, 2019.

В) Додаткові

1. Міністерство охорони здоров'я України – <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>
2. Асоціація сімейних лікарів – <http://www.asl.dp.ua/>