**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ 2»**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

«**Обсуждено**» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **«*Утверждено****» -*

на заседании кафедры\_\_\_\_\_\_\_ Председатель УМС

Прот.№\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_2021 г факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зав.каф. Садыкова А.А. **Т**урсунбаева А.Т.

План-разработка практического занятия №10

на тему: Болезнь Бехтерева

по дисциплине: **«Внутренние болезни 3»**

для студентов, обучающихся по специальности:

**(560000) Лечебное дело**

Составители: преподаватель Айтиева Ж.Т.

**Тема практического занятия:**

«Болезнь Бехтерева**»** (100мин) **Актуальность** темы**:** Распространенность анкилозирующего спондилоартрита (болезни Бехтерева) в разных странах составляет от 0,2 до 2%. Болезнь дебютирует в возрасте 15–35 лет, мужчины болеют в 3–9 раз чаще, чем женщины. Клиническая и социальная значимость данной темы обусловлена также тем, что это заболевание приводит к стойкой потери трудоспособности и инвалидизации пациентов молодого, трудоспособного, репродуктивного возраста.

Изучение данной темы невозможно без знаний, полученных на предыдущих кафедрах, потому что усвоение материала базируется на умении курировать больных, оценивать данные лабораторно-инструментальных методов обследования и т. д.

**План занятия:**

1. Определение ББ. Классификация.

2. Этиология и патогенез ББ

3. Симптомокомплекс ББ.

4. Диагностика и дифференциальный диагноз ББ.

5. Показания к биопсии почек при ББ.

6. Терапия ББ.

**Задачи:**

1. Уметь дать общую характеристику и привести классификацию болезни Бехтерева.

2. Знать этиологию, уметь объяснить патогенез ББ, дать его классификацию и характеристику, привести осложнения и исходы.

3. Уметь диагностировать формы амилоидоза почек на основании микроскопической картины.

4. Уметь объяснить этиологию и патогенез ББ, дать его классификацию и морфологическую характеристику, привести осложнения и исходы.

5. Уметь объяснить этиологию и морфогенез ББ, дать классификацию стадий и морфологическую характеристику исходов.

6. Знать классификацию, механизмы развития ББ. Уметь провести клинико-анатомические сопоставления при различных формах. Макро- и микроскопическая характеристика, принципы коррегирующей терапии.

 **Вид занятия:** практическая

**Цель практического занятия:**

- Методическая цель – организовать и провести занятие в соответствии с требованиями рабочей программы с применением различных методов и способов обучения для достижения поставленных целей.

- Учебные цели- уметь диагностировать и лечить больных с анкилозирующим спондилоартритом.

- Формировать общие и профессиональные компетенции:

**Средства обучения и контроля:**

 1. методическая разработка занятия

 2. учебно-методическое пособие для самоподготовки студентов к занятию

 3. дидактические средства контроля и тренажа:

1. тестовые задания;
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- Нормальная анатомия- Нормальная физиология | * анатомическое строение опорно-двигательного аппарата
* основные функции опорно-двигательного аппарата
 |
|  Диагностическая деятельность- Пропедевтика внутренних болезней  | * методика обследования больных с ревматологическими заболеваниями.
 |
|  Общепрофессиональные дисциплины- Аллергология и клиническая иммунология - Клиническая фармакология | * типы иммунных реакций, регуляторы иммунологических реакций в организме (антигены системы HLA) аутоиммунные и иммунокомплексные механизмы развития болезни.
* механизмы и побочные действия ГКС, НПВС.
 |

**Внутридисциплинарные связи:**

* 1. системная склеродермия
	2. остеоартроз

 **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***

Знать:

1. Анатомо-физиологические особенности опорно-двигательного аппарата;

2. Методы исследования в ревматологии;

3. Семиотика заболеваний ревматологических болных;

4. Механизм действия лекарственных препаратов.

6. Фармакодинамику ведущих препаратов (ГКС, НПВС, иммуносупрессивные препараты).

***После изучения темы занятия студент должен уметь:***

1. Собрать целенаправленный анамнез (с выявлением провоцирующих и предрасполагающих факторов).

2. Обследовать больного с оценкой данных объективного исследования, выделения признаков поражения суставов.

3. Проводить исследования функционального состояния органов и систем, степень нарушения их функций:

- студент должен продемонстрировать практические навыки обследования больного с заболеваниями суставов;

- студент должен уметь интерпретировать лабораторные анализы**;**

4. Выделять основные клинические синдромы, оценивать тяжесть состояния.

5. Проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями, сопровождающимися суставным синдромом

6. Назначить необходимое обследование по дополнительным тестам, включая рентгенологическое исследование, УЗИ.

7. Интерпретировать полученные данные, начиная с анамнеза.

8. Обосновать клинический диагноз, формулировать согласно классификации.

9. Назначать адекватную этиотропную терапию и лечебное питание, патогенетическую, посиндромную терапию.

10. Прогнозировать исход заболевания, отметить индивидуальность конкретного случая.

11. Составить план диспансерного наблюдения, этапы лечения.

**Карта компетенции:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код и формулировка компетенций** | **Результаты обучения (ООП)** | **Результат обучения (дисциплины)** | **Результаты обучения (темы)** |
| **1** | **ПК-12** - способен анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических особенностей; основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и детей, для современной диагностики заболеваний и патологических процессов.**ПК-13** – способен выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин, с учетом течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (осовного, сопутствующего, осложнений) с учетом мкб-10, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний**ПК-15**- способен назначать больным адекватное лечение в соответствии с диагнозом | **РО-5**-Умеет обрабатывать, анализировать и интерпретировать характер патологического процесса и его клинические проявления посредством использования современных методов исследования.**РО-8** - Может анализировать и интерпретировать полученные данные и назначать адекватное лечение и оказать первичную врачебную помощь, принимать решения при возникновении неотложных и угрожающих жизни ситуацияхпри неотложных и жизнеугрожающих состояниях детей и подростков. | **РОд- 1:****Знает и понимает**:- проведение с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществление общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом факторов риска, давать рекомендации по здоровому питанию (ПК-12);**Умеет:****-** проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний (ПК-12),**Владеет**: - навыками осуществления общеоздоровительных мероприятий по формированию здорового образа жизни с учетом факторов риска, давать рекомендации по здоровому питанию (ПК-12);**РОд-2:** **Знает и понимает**:- назначение больным с наиболее часто встречающимися терапевтическими заболеваниями у взрослого населения в амбулаторных условиях в соответствии с диагнозом (ПК-15).**Умеет:**- назначать больным с наиболее часто встречающимися терапевтическими заболеваниями у взрослого населения в амбулаторных условиях в соответствии с диагнозом (ПК-15).**Владеет**:- методами назначения больным с наиболее часто встречающимися терапевтическими заболеваниями у взрослого населения в амбулаторных условиях в соответствии с диагнозом (ПК-15).я | **РОт: умеет**- правильно собрать анамнез заболевания и жизни у больного с анкилозирующим спондилоартритом;- провести объективное исследование больного;- оценить диагностическое значение лабораторных и инструментальных исследований;- назначить индивидуализированное лечение. |

**Ход занятия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы занятия** | **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 штурмРентген рисунок легкихВызвать интерес к изучениюматериала, мобилизовать внимание студентовФормировать ПК 12 | Обращение внимание студентов к занятию | Доска с проектором, слайд  | 10 мин |
| 2 | Опрос пройденного материала  | Обобщение знаний студентов по пройденным материалам и установить связь с новой темой | Задание контрольных вопросов, совместное обобщение ответов | Выборочно по одному отвечают на заданные вопросы | Вопрос-ответ  | Вспоминание темы предыдущих занятий, способствование к самореализации | Перечень контрольных вопросов (Прил. 1.) | 20мин |
| 3 | Мотивация к изучению новой темы  | Активизация умственной деятельности студентов, развивать критическое мышление | Демонстрирование ситуации | Свободно участвуют в обсуждении, умение работать в команде |  | Акцентирование внимание студентов на рассматриваемые вопросы, участие в командных обсуждениях, свободно выражают свои мнения | Доска с проектором, презентационный материал (Прил. 2) | 10мин |
| 4 | Изложение новой темы  | Расширение знаний студентов по новой теме, сформировать навыков умения их использовать на практических занятиях | Показать  | В решении задач принимают участие все студенты группы; дополняют, исправляют ответы друг друга. Преподаватель контролирует, обобщает ответы студентов | Презентации слайдов, демонстрация в натурщике | Сформируется теоретическая база знаний и умений, для использования их на практических занятиях  | Доска с проектором, презентационный материал, натурщик | 30 мин |
| 5 | Закрепление новой темы и подведение итогов | Определение и анализ освояемости пройденного материала, внесение измений на его содержание | Демонстрация тестового задания | Группа делиться на 2 команды задают блиц вопросы. | Решение ситуационных задач | Самостоятельно используют полученные знания по теме, сформируются познавательные компетенции | Перечень уровневых задач (Прил.3.) | 10мин |
| 6 | Оценивание студентов за участия на занятии  | Научить студентов к самооценке и применять 4х шаговый метод Пейтона. | Коррекция заданных вопросов | Отвечают друг другу на заданные конкретные вопросы.Студенты оценивают собственные действия, умения работать в команде, осмысливают итоги занятия; записывают заработанные баллы, 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.Формироватьпк13 пк14 | 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 |
|  | перемена |  |  |  |  |  |  | 10мин |

**Формы проверки знаний:**

* Оперативный опрос на разрезе текущего контроля;
* Тестовые задания на разрезе рубежного контроля.

**Литература:**

**Основная:**

1. «Клиническая ревматология», под редакцией профессора В. И. [Мазурова](http://zodorov.ru/rukovodstvo-dlya-vrachej--pod-red-v-i-mazurova-spb-speclit-200.html), [Санкт-Петербург](http://zodorov.ru/dati-poezdok-30-noyabrya--2-dekabrya-2012-g.html), 2001 г.
2. «Ревматические болезни», В. А. [Насонова](http://zodorov.ru/saharnij-diabet-i-diagnostika-n-s-mishustina-m-l-shabanova-e-y.html), Н. В. Бунчук, Москва, 1997 г.

**Дополнительная:**

1. «Диагностика болезней внутренних органов», том 2, А. Н. Окороков, Москва, 2000 г.
2. «Лечение болезней внутренних органов», том 2, А. Н. Окороков, Москва, 2000 г.
3. «Лекарственные средства», [четырнадцатое издание](http://zodorov.ru/pisema-moim-druzeyam-eto-izdanie-soderjit-polnoe-sobranie.html), М. Д. [Машковский](http://zodorov.ru/bobkov-yu-g-babayan-e-a-mashkovskij-m-d-obojmakova-a-n-bulaev.html), Москва, 2001 г.

**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)

**Тестовые задания:**

1. Раннее ограничение дыхательной экскурсии грудной клетки характерно для:

A) Узелкового периартериита B) Остеохондроза грудного отдела позвоночника C) Болезни Бехтерева D) Системной склеродермии E) Ревматоидного артрита

2. Клиническими признаками болезни Бехтерева являются:

A) Боль в 1 плюсне-фаланговом суставе B) утренняя скованность в мелких суставах кистей и стоп C) «стартовые боли» в коленных и тазобедренных суставах D) нарушение подвижности позвоночника, боль в крестце E) ульнарная девиация кисти

3. Рентгенологическими признаками болезни Бехтерева являются:

A) остеофиты пяточных костей и костей таза B) двустороннийсакроилеит C) оссификация связок позвоночника

D) одностороннийсакроилеит E) округлые дефекты костей черепа

4. Выявление болезненности в области крестцово-подвздошных суставов у больного с длительно текущим рецидивирующим моноартритом крупного сустава осевого скелета свидетельствует о:

A) Болезни Бехтерева B) Пояснично-крестцовом остеохондрозе C) Ревматоидном артрите D) Болезни Лайма E) Псориатическом артрите

5. При каком поражении суставов более всего поражаются хрящ, фиброзная ткань сухожилий, межпозвоночных дисков

A) Системная красная волчанка B) Дерматомиозит C) Системная склеродермия D) Ревматоидный артрит E) Анкилозирующем спондилоартрите

6. В лабораторной диагностике болезни Бехтерева при клиническом предположении решающим подтверждением диагноза будет:

A) Длительное повышение СОЭ B) Гипохромная анемия C) Повышение СРБ и фракций глобулинов в сыворотке крови

D) Выявление НLА 27 антигенов E) Повышение активности лизосомальных ферментов

7. Для какого заболевания характерен ранний сакроилеит:

А. ревматоидного артрита; В. болезни Бехтерева; С. подагры; D. бруцеллеза; Е. ревматизма.

8. У больного Н. 20 лет, полгода назад появилась припухлость и боли в коленных и голеностопных суставах, лечился с улучшением. Месяц назад появились боли в грудной клетке, поясничном отделе позвоночника, левом тазобедренном суставе. Объективно: болезненность по ходу позвоночника. Сгибание в левом тазобедренном суставе и позвоночнике затруднено из – за болей. Деформация в области левого грудинно-ключичного сочленения. Ваш диагноз?

А. острая ревматическая лихорадка В. ревматоидный артрит С. болезнь Рейтера

D. анкилозирующий спондилоартрит Е. остеохондроз, корешковый синдром

9. Для анкилозирующего спондилоартрита характерно все, кроме:

A. чаще заболевают мужчины молодого возраста B. часто поражается крестцово-подвздошное сочленение C. имеются остеофиты

D. боли преимущественно в покое E. хороший эффект индометацина

|  |
| --- |
|  |

**Ситуационные задачи**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1.***

 Мужчина, 26 лет, обратился в клинику по поводу болей в нижней части спины, ягодицах и позвоночнике, длящихся около 1 года. Он жалуется на утреннюю скованность с течение 2 часов, которая уменьшается после различных движений и упражнений. Шесть месяцев назад перенес эпизод внезапно возникшей боли в правом глазу, который был расценен как ирит и купирован глазными каплями, содержащими стероиды. Отец пациента имел похожие боли в спине. При осмотре суставы не опухшие. Пробы Томайера, Шобера, Форестье положительные.

***ВОПРОСЫ:***

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии заболевания.
3. Представьте стандарты обследования пациентов с данной патологией.
4. Представьте стандарты лечения пациентов с данной патологией. Выпишите рецепты.

 *Ответ задача № 1*

1. Анкилозирующий спондилоартрит с системными проявлениями (ирит), центральная форма.

2. Боль и скованность в поясничном отделе позвоночника, длительностью не менее 3-х месяцев, не уменьшается в покое; боль и скованность в грудном отделе позвоночника; ограничение подвижности поясничного отдела позвоночника; ограничение дыхательной экскурсии грудной клетки; рентгенологические признаки сакроилеита: симметричного II ст. или одностороннего III- VI ст.

3. R – графия крестцово-позвоночных сочленений, позвоночника, общий анализ крови, мочи, ревмопробы, общий белок и белковые фракции, кровь на НLАВ – 27.

4.

* Нестероидные противовоспалительные препараты ( индометацин - т. 25мг, № 30, (по1т 3 раза в день); капсулы ретард 75 мг, №10, 1 раз в день; найз – т.100мг № 20, (по 1т 2 раза в день) или мелоксикам – т.7,5 мг № 20, по 1т 3 раза в день);
* сульфосалазин т.0,5 г, № 80 (по схеме; 1т в день – 1-я неделя, 2т в день – 2-я неделя,3т в день – 3-я неделя, 4т в день – 4-я неделя и далее),
* ЛФК, массаж, физиопроцедуры, санаторно-курортное лечение.

|  |
| --- |
|  |

**Содержание темы.**

***Идиопатический анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева)***

Чаще поражает мужчин на 3-м и 4-м десятилетии жизни. Заболевание протекает у мужчин тяжелее, чем у женщин, прогрессирует значительно быстрее, но у женщин больше выражен анкилоз позвоночника.

***Этиология***

Возможно, причиной являются иммунные нарушения. Установлена генетическая детерминированность.

***Патогенез и патологическая анатомия***

Поражаются прежде всего хрящ и фиброзная ткань сухожилий и межпозвонковых дисков. В надкостнице и кости, прилегающих к хрящу, отмечаются явления воспаления. Вначале в соединительной ткани появляются клеточные инфильтраты из макрофагов и лимфоцитов, затем на этом месте развивается фиброзная рубцовая ткань, откладывается кальций.

***Клиническая картина***

Внезапно появляются боли в спине, особенно в пояснице, которые длятся более трех месяцев. По утрам больные ощущают скованность; но после физической активности боли и скованность исчезают. Постепенно нарушается гибкость позвоночника, спина становится плоской. Вслед за поясничным отделом в процесс вовлекается грудной, реже шейный отдел позвоночника. При далеко зашедших случаях больной принимает позу «просителя», затем «вопросительного знака». Могут поражаться крупные суставы, но артриты выражены нерезко, бывают обратимыми. Важнейшим симптомом является воспаление крестцово-подвздошных суставов — сакроилеит. Характерна недостаточность аортальных клапанов. Как осложнение возможны переломы позвоночника и повреждения спинного мозга.

***Течение*** Течение хроническое, медленно прогрессирующее.

***Диагноз*** Диагноз затруднен, лабораторные тесты не разработаны. Помогают рентгенологические исследования, при которых выявляется двустороннийсакроилеит.

***Дифференциальный диагноз*** Дифференциальный диагноз следует проводить с болями в спине иной этиологии (дегенеративной и механической природы). Надо исключать синдром Рейтера, гиперостозФорестье.

Лечение

Специфического лечения не существует. Для уменьшения болей и улучшения подвижности вводят нестероидные противовоспалительные препараты, особенно индометацин, бутадион, вольтарен. Хорошо помогают лечебная физкультура, плавание.

Профилактика

Профилактика не разработана. Следует отказаться от курения.