

**Методическая разработка практического занятия для преподавателей**

**Тема:** «Лечение ревматоидного артрита»

**Специальность:** 31.02.01. Лечебное дело

**Вид занятия:** Практическое занятие

**Время:**90 минут

**Место проведения:** ГБПОУ РС(Я) «ЯМК».

**Образовательная цель:**

Закрепление и обобщение материала по теме: Лечение РА

**Студент должен знать:**

принципы лечения и ухода в терапии; показания и противопоказания к применению лекарственных средств; побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп.

**Студент должен уметь:**

проводить дифференциальную диагностику заболеваний; определять тактику ведения пациента; назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств.

**После изучения темы студент должен:**

Овладеть общими компетенциями (ОК):

|  |  |
| --- | --- |
| ОК 2 | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. |
| ОК 6 | Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. |

Овладеть профессиональными компетенциями (ПК):

|  |  |
| --- | --- |
| ПК 2.1 | Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп |
|  |  |
| ПК 2.2 | Определять тактику ведения пациента |
| ПК 2.3 | Выполнять лечебные вмешательства |

**Методическая цель:**

Активизация познавательных способностей студентов, развитие логического мышления, целостного представления о будущей профессиональной деятельности путем использования проблемного, наглядно – иллюстрационного, инновационно-информационного, коллективно-мыслительного методов.

**Внутрипредметная связь:**

Диагностическая деятельность. Пропедевтика клинических дисциплин.

**Межпредметная связь:**

1. Анатомия и физиология.
2. Фармакология
3. Психология

**Оснащение занятия:**

1. Проектор, экран, ноутбук.
2. Раздаточный материал (таблицы, рисунки клинических проявлений, классификация РА.)
3. Видеоролик: «Больной с ревматоидным артритом», презентация: «Лечение ревматоидного артрита»

**Литература для студентов:**

1. Т.В Смолева «Сестринское дело в терапии» Ростов-на Дону. Феникс, 2014г.
2. С.А Мухина, И.И Тарновская «Практическое руководство к предмету Основы сестринского дела» Москва, 2014г.
3. А.Н Окороков «Диагностика внутренних болезней». Практическое руководство, Москва 2014г.

**Литература для преподавателей:**

1. Пропедевтика внутренних болезней, 6-е изд., перераб. И доп.» Автор: А.Л. Гребенев. Изд-во: Медицинское издательство, 2017г.
2. «Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты» Автор: проф. Ж.Д. Кобалава, акад. РАМН В.С. Моисеева. Изд-во: Гэотар-Медиа, 2016г.
3. «Пропедевтика внутренних болезней» Под ред. Академика РАМН В.Т. Ивашкин и профессора А.А. Шептулина. Изд-во: Москва.; МЕДпресс-информ,2015г.
4. «Пропедевтика внутренних болезней» Учебник автор: Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. Изд-во: Гэотар-Медиа, 2015г

**Структура занятия**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **п/н** | | **Этапы занятия** | | **Время** |
| 1 | | Организационная часть:  -приветствие  -проверка готовности аудитории и студентов к занятию  -отметка отсутствующих | | 3 мин. |
| 2 | | Целевая установка:   1. Ознакомление с темой занятия 2. Постановка цели и задач урока. Мотивация учебной деятельности учащихся | | 5мин. |
| 3 | | Актуализация базовых знаний  Фронтальный опрос по глоссарию (приложение №1) | | 5 мин. |
| 4 | | Обобщение и систематизация знаний.  (презентация, видеоролик) | | 10 мин. |
| 5 | | Практическая часть  Применение знаний и умений в новой ситуации  (решение ситуационных задач, ЛФК)  Контроль усвоения. | | 57 мин |
| 6 | Рефлексия | | 10 мин. | |

Итого:90 минут

ООД

(Основы ориентировочной деятельности)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Основные этапы занятия | время | цель | Деятельность преподавателя | Деятельность студента |
| 1 | Организационный этап | 3мин | Создание условий для учебной деятельности  Контроль посещаемости. | Приветствие преподавателя  Оценка готовности к занятию аудитории, оценка внешнего вида студентов. | Приветствие студентов  Доклад дежурного. |
| 2 | Постановка целей и задач урока. | 5мин | Мотивация учебной деятельности учащихся | Преподаватель сообщает тему занятия, направляет студентов в определении целей и задач урока. | Определяют цель и задачи урока. |
| 3 | Актуализация базовых знаний.  Фронтальный опрос(приложение№1).  ОК6. | 5 мин | Закрепление ранее полученных знаний для выполнения практических манипуляций. | Преподаватель задает вопросы по глоссарию (приложение№1). | Поиск ответов на базовые вопросы Активное участие в диалоге с преподавателем.  Взаимосвязь студентов друг с другом. |
| 4 | Основная часть/Обобщение и систематизация теоретических знаний (презентация, видеоролик)  ПК 2.1. ПК 2.2 | 10 мин | Подготовка учащихся к обобщенной деятельности. Воспроизведение на новом уровне. | Преподаватель отвечает на вопросы, дает разъяснения. | Студенты смотрят обучающий видеофильм и презентацию. Отвечают на поставленные вопросы. |
| - | Практическая часть  Применение знаний и умений в новой ситуации  (решение ситуационных задач).  ПК 2.1. ПК 2.2 ПК2.3.  ОК.2 ОК.6. | 57 мин | Формирование профессиональной лексики, умение выставлять диагноз, составлять план лечения, работать в команде, в группах, подгруппах, формирование воображения, внимательности, способностей в области учебной деятельности. | Преподавательнаблюдает, направляет, регулирует ход действия студентов. | Студенты работают в группах, подгруппах. Самостоятельно решают тактику ведения пациента, составляют план лечения, проводят само-и взаимооценку. |
| - | Контроль усвоения. | 10мин | Закрепление материала | Обсуждение допущенных ошибок и их коррекция. | Учащиеся сами контролируют друг друга, формулируют выводы по изученному материалу. |
|  |  |  |  |  |  |
| **5** | Рефлексия  ОК2. | 10 мин | Закрепление знаний и умений. | Создает условия  для анализа усвоения материала по вопросам:  -достигли ли мы целей сегодняшнего занятия?  -что нового узнали?  -что понравилось?  -Что не понравилось?  -ваши предложения. Выставляет оценки с комментариями. | Проводят анализ достижения целей занятия, оценивают новые информации, уровень проведения занятия. |
| **90 минут** | | | | | |

*Приложение №1*

Актуализация базовых знаний:

Глоссарий:

1. Артрит – воспаление суставов

2. Ревматоидный артрит – это аутоиммунное прогрессирующее заболевание соединительной ткани воспалительного характера с поражением суставов

3. Бурсит (bursa– сумка) – воспаление слизистых сумок преимущественно возле суставов

4. СОЭ (скорость оседания эритроцитов) – показатель крови, может служить косвенным признаком воспалительного или иного патологического процесса

5. Синовиальная жидкость –густая эластичная масса прозрачного или желтоватого цвета, заполняющая полость суставов, выполняющая функцию смазки против трения и изнашивания суставных поверхностей

6. Глюкозамин – вещество, вырабатываемое хрящевой тканью суставов, является компонентом хондроитина и входит в состав синовиальной жидкости

7. Хондроитин – специфический компонент хряща, входит в состав синовиальной жидкости и различных препаратов хондропротекторов (Терафлекс, Артра и др.). Недостаток хондроитина ухудшает качество синовиальной жидкости и может вызвать хруст в суставах

8. Остеоартроз –дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов, причиной которого является поражение хрящевой ткани суставных поверхностей

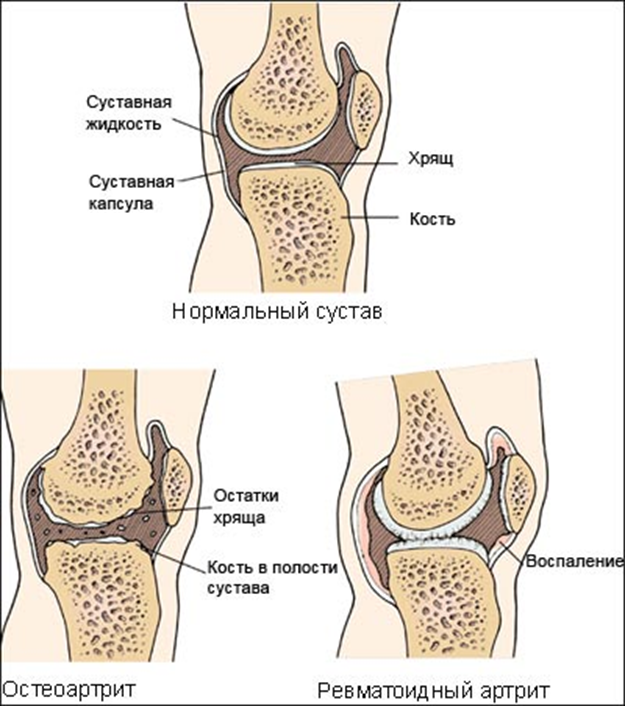
9. НПВП – нестероидные противовоспалительные препараты – лекарственные средства, обладающие обезболивающим, жаропонижающим и противовоспалительным действием (ацетилсалициловая кислота, ибупрофен, диклофенак)

10. Глюкокортикостероиды (ГКС) – стероидные гормоны, продуцируются корой надпочечников, обладают антистрессовым, противошоковым, иммунорегулирующим действием, влияют на обмен веществ, уменьшают воспаление, аллергию.

*Приложение №2*

*Теоретическая часть:*

Ревматоидный артрит-это аутоиммунное прогрессирующее заболевание соединительной ткани воспалительного характера с поражением суставов.



Клиническая картина заболевания

Суставные боли постоянного характера, ноющие. Их интенсивность нарастает к концу дня. Купируются приемом нестероидных противовоспалительных препаратов.

-Боль в суставах кистей, запястий, стоп, а также в коленных и локтевых суставах. Очень редко поражаются тазобедренные, плечевые и позвоночные суставы.



-Ограничение активных и пассивных движений в суставах с утра, которое длится более получаса. При любом движении в это время боль резко усиливается.

-Одновременное поражение нескольких суставов.

-Постоянные мышечные боли.

-Субфебрилитет.



Ревматоидные узелки. Их необходимо дифференцировать от подагрических тофусов, остеофитов при остеоартрозе, ксантоматозных узелков.

Лимфаденопатия. Лимфатические узлы умеренной плотности, безболезненные, не спаянные с кожей, легко смещаемые, их размеры составляют от 1 до 3 см. Необходимо проводить дифференциальную диагностику с системными заболеваниями крови, для которых характерно увеличение периферических лимфатических узлов (неходжкинские лимфомы, лимфогранулематоз, хронический лимфолейкоз и др.

*Цель лечения*

Достижение полной

(или хотя бы частичной) ремиссии.

Немедикаментозное лечение.

1. Избегать факторов, которые потенциально могут провоцировать обострение болезни (интеркуррентные инфекции, стресс и др.)

2. Отказ от курения и приёма алкоголя

3. Поддержание идеальной массы тела

4. Сбалансированная диета, включающая продукты с высоким содержанием полиненасыщенных жирных кислот (рыбий жир, оливковое масло и др.), фрукты, овощи

5. Обучение пациентов (изменение стереотипа двигательной активности и др.)

6. Лечебная физкультура (1-2 раза в неделю)

7. Физиотерапия: тепловые или холодовые процедуры, ультразвук, лазеротерапия (при умеренной активности РА)

8. Ортопедическое пособие (профилактика и коррекция типичных деформаций суставов и нестабильности шейного отдела позвоночника, шины для запястья, корсет для шеи, стельки, ортопедическая обувь)

9. Санаторно-курортное лечение показано только больным в стадии ремиссии.

10. На протяжении болезни необходимы активная профилактика и лечение сопутствующих заболеваний.

Базисная терапия

- Метотрексат, Арава (Лефлуномид)

под контролем ОАК, ОАМ, рентгенограмма суставов в динамике

- Салазопрепараты (сульфосалазин, салазопиридазин)

- Производные 4 –аминохинолина

Назначается после выставления диагноза.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) – лекарственные средства, обладающие обезболивающим, жаропонижающим и противовоспалительным действием (вольтарен, мелоксикам, нимесулид (Найз), ибупрофен, индометацин, диклофенак, бутадион, кетопрофен) Назначается с первых дней болезни до достижения эффекта от базисной терапии.

Глюкокортикостероиды

Глюкокортикостероиды (преднизолон, дексаметазон, метилпреднизолон, гидрокортизон) – стероидные гормоны, продуцируются корой надпочечников, обладают антистрессовым, противошоковым, иммунорегулирующим действием, влияют на обмен веществ, уменьшают воспаление, аллергию.

Назначаются длительным курсом низкими дозами или пульс-терапией.

Генно-инженерные биологические препараты (ГИБП).

• Инфликсимаб (Ремикейд)

• Этанерцепт

• Ритуксимаб (МабТера)

Назначаются при отсутствии эффекта от базисной терапии.

Подавляют вещество, вызывающее воспаление и разрушение костной ткани

Профилактикой ревматоидного артрита является своевременное и правильное лечение инфекционных заболеваний и недопущения появления хронических очагов. На начальных стадиях (1-2) необходимо развивать мелкую моторику кистей, рук — это помогает избежать стойких изменений благодаря нормальной гемодинамике.

Таким пациентам рекомендовано начать вышивать, вязать, рисовать.

Основные виды оперативного лечения: протезирование суставов, синовэктомия, артродез.

Протезирование суставов- это ортопедическая операция, которая заключается в замене изношенного, разрушенного сустава на искусственный сустав



*Приложение №3*

ЛФК при ревматоидном артрите

*Упражнения в случае поражения плечевого пояса:*

При поражениях плечевого пояса необходимо выполнять следующие действия:

Расположите ладони на плечи, затем поочередно отводите плечи вперед.

Поднимите и опустите сначала одно плечо, затем другое, далее совершите ими вращающиеся движения.

Возьмитесь руками за локти, поднимайте, опускайте их.

Лягте на пол, выпрямите руки. Поднимайте, отпускайте их.

*Упражнения для ног:*

В комплекс лечебной физкультуры при повреждениях ног включают ходьбу, приседания, легкий бег, опускание и подъем ног.

Для этого лягте на пол и согните ноги в коленях. Затем разведите ноги в стороны и подержите так двадцать секунд. Также в лечебную гимнастику входят перекатывания стопами мяча, подъем на носки, сжимание пальцев, вращающиеся движения. Если проводить тренировки правильно, то вскоре можно добиться удивительных результатов.

*Приложение №4*

Задача №1

Больная К. ,30 лет обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на утреннюю скованность, припухание, болезненность суставов обеих кистей. Больна в течении двух месяцев, когда после ОРВИ, постепенно стали опухать и болеть пястно- запястные суставы вначале правой, а затем левой кистей. Самостоятельно принимала НПВС, без эффекта. Отметила присоединение в патологический процесс новых суставов. Отмечает общую слабость, недомогание, снижение физической активности.Из анамнеза известно, что мать страдает ревматоидным артритом в течение 20 лет. Об-но: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. В легких везикулярное дыхание с чдд 18/мин. Сердечные тоны ритмичные, чес 60/мин, АД 120/80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Диурез сохранен. Отеков нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.

2. На основании каких лабораторных и инструментальных исследований Вы верифицируете диагноз?

3. Принципы лечения.

*Эталон ответа:*

1. Ревматоидный полиартрит, с поражением пястно-фаланговых суставов, серопозитивный, 2 ст. активности, НС 1;

2. общий ан. крови, общ. ан.мочи, общий белок и фракции, рематоидный фактор, рентгенография суставов;

3. Диета - стол№ 10;

• ГКС в дозу 20 мг/с;

• метотрексат 17, 5 мг в неделю;

• избегать переохлаждений, стрессов, физической активности.

Задача №2

Больной, 60 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на припухлость и сильные боли в лучезапястных, пястно-фаланговых, утреннюю скованность в этих суставах, повышение температуры тела до 37,5С. При осмотре названные суставы увеличены в размерах, кожа над суставами горячая на ощупь, отмечается ульнарная девиация пястно-фаланговых суставов («ласты моржа»). Со слов пациента болеет уже 6 лет, стационарно нигде не обследовался, не лечился. По поводу болей самостоятельно принимал диклофенак в максимальной суточной дозировке. На фоне приема препарата отметил появление интенсивных болей в эпигастральной области, однократную рвоту съеденным с последующим присоединением темной крови (по цвету «кофейной гущи»).

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Определите основные принципы лечения

3. Какое осложнение развилось у пациента? Тактика фельдшера в данном случае.

*Эталон ответа:*

1. Ревматоидный артрит.

2. Метотрексат или препараты золота в качестве базисного препарата.

3. Развилась НЛР в виде эрозивно-язвенного поражения ЖКТ с кровотечением. Госпитализация пациента в отделение

*Приложение №5*

Контрольные вопросы:

1. Какое питание должно быть у пациентов с ревматоидным артритом?

*Эталон ответа*: питание пациентов с ревматоидным артритом должно быть полноценным, сбалансированным, не приводить к утяжелению веса, чтобы уменьшить нагрузку на суставы: включенные в рацион: лимоны, яблоки, шиповник, болгарский перец, черная смородина и другие доступные ягоды, овощи и фрукты, способны значительно улучшить работу всего организма и помочь ему в борьбе с артритом. Исключаются жирные молочные продукты и клетчатка, кофе, какао и шоколад, шпинат, щавель, ревень. Соль также является одним из самых активных элементов, выводящих кальций. Для обогащения организма магнием, особенно необходимом в период обострения, нужно включить в рацион крупы, кроме овсяной, пшеничной, кукурузной и некоторые виды бобовых. Главное условия – нежирные мясо и рыба, нежирное молоко, большое количество зелени, минимум масла, соли и предпочтение в пользу вареной и приготовленной на пару пище.

2. Какие виды лечения применяются при РА?

*Эталон ответа*:

лекарственная терапия: НПВП, ГКС, базисная терапия, генно-инженерные биологические препараты

нелекарственная терапия: ЛФК, физиотерапия, санаторно-курортное лечение

3. Какие препараты относятся к базисной терапии?

*Эталон ответа*:

Метотрексат, арава (лефлуномид) под контролем ОАК, ОАМ

салазопрепараты (сульфосалазин, салазопиридазин)

4. Какое действие оказывают НПВП? (мелоксикам, ибупрофен, диклофенак, индометацин, бутадион, кетопрофен)

*Эталон ответа*:

симптоматическое действие: обезболивающее, уменьшают воспаление, имеют побочные эффекты, ограниченное применение

5.Какое действие оказывают глюкокортикоиды? (преднизолон, метилпреднизолон, дексаметазон, гидрокотизон, дипроспан)

*Эталон ответа*:

противовоспалительное, иммуннодепрессивное

6. какое побочное действие вызывают ГКС?

остеопороз, ктр может привести к возникновению переломов

7. каким действием обладают ГИБП?

*Эталон ответа*:

уменьшают иммунные реакции, повреждающие ткани суставов

8. Кому нельзя назначать ГИБП?

*Эталон ответа*:

тяжелая инфекция, сердечная недостаточность, беременность, кормление грудью, индивидуальная непереносимость

9. Кому проводится хирургическое лечение?

*Эталон ответа*:

значительное ограничение движение, деформация суставов, выраженная боль, отсутствие эффекта от лекарственной терапии

*Приложение №6*

Рефлексия

Преподаватель предлагает студентам кратко сформулировать, что нового они узнали на данном занятии? Что было сложным? Что было легким? В каком вопросе испытали сложность? Были ли достигнуты по их мнению, цели занятия. Что больше запомнилось. Преподаватель стимулирует студентов к анализу причин неудач и затруднений.

*Приложение №7*

Анкета качества проведенного практического занятия

Анкета обратной связи

Фамилия, имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уважаемые студенты !

Ваше мнение о прошедшем практическом занятии очень важно для нас. Ваши отзывы помогут сделать нашу совместную работу еще более эффективной. Пожалуйста, поставьте свои оценки, отметив их на шкале от 0 до 10:

Все Ваши предложения и пожелания будут учтены при составлении программы дальнейшего обучения.

1. Узнали ли Вы что-нибудь новое для себя?

Да

нет

Если да то что именно? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Сможете ли Вы применить полученные знания на практике?

Да

Возможно

Нет

4. Оцените объем изложенного материала:

Недостаточно

Достаточно

Перенасыщено

7. Насколько комфортно вы себя чувствовали во время проведения практического занятия? Отметьте на шкале от 0 до 10

Комментарии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Насколько сложно Вам было воспринимать материал?

Легко

Нормально

Трудно

Комментарии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Что бы вы посоветовали изменить на практическом занятии? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Что вам особенно понравилось на практическом занятии? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Приложение №8*

Оценочный лист№1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО** | **группа** | **Опрос** | **Задачи** | **Активность в процессе занятия** | **Общий балл** |
| 1 | Данилов Василий |  |  |  |  |  |
| 2 | Захаров Мичил |  |  |  |  |  |
| 3 | Иванова Айыына |  |  |  |  |  |
| 4 | Макарова Айыына |  |  |  |  |  |
| 5 | Мунхасытова Евдокия |  |  |  |  |  |
| 6 | Неустроева Майя |  |  |  |  |  |
| 7 | Павлова Алина |  |  |  |  |  |
| 8 | Постникова Сандаара |  |  |  |  |  |
| 9 | Федотова Изабелла |  |  |  |  |  |
| 10 | Торговкин Слава |  |  |  |  |  |