



## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

для студентов 2 курса факультета клинической психологии по дисциплине  
«Клиника внутренних болезней»

Тема: «Ревматические системные заболевания соединительной ткани»

**Актуальность темы:** В настоящее время становится все более очевидным, что ревматические заболевания соединительной ткани не такая уж редкость. Распространенность их увеличивается, что обусловлено, прежде всего, улучшением диагностики.

**Цель занятия:** ознакомить студентов с современными представлениями о ревматических системных заболеваниях соединительной ткани, их клиническими проявлениями и методами диагностики, а также осветить задачи клинического психолога при ведении пациентов с данной патологией.

### Содержание занятия и распределение работы по времени:

1. Опрос студентов для выявления их готовности к занятию - 30 мин.
2. Введение в ревматологию, обсуждение строения и функций соединительной ткани - 20 мин.
3. Освещение вопросов этиологии, клинических проявлений и основных методов диагностики при различных ревматических заболеваниях соединительной ткани:
  - острая ревматическая лихорадка – 20 мин.
  - ревматоидный артрит и болезнь Бехтерева – 20 мин.
  - диффузные заболевания соединительной ткани – 30 мин.
  - деформирующий остеоартроз – 10 мин.
4. Освещение основных задач клинического психолога при ведении пациентов с ревматическими болезнями соединительной ткани - 20 мин.
5. Показательный разбор больного - 50 мин.
6. Самостоятельное решение ситуационных задач - 20 мин.
7. Контроль конечного уровня усвоения учебного материала - 20 мин.
8. Резюме. Задание на следующее занятие - 10 мин.

### Перечень контрольных вопросов:

1. Строение и основные функции соединительной ткани.
2. Дайте определение ревматическим болезням и перечислите основные нозологические единицы.
3. Укажите клинические проявления острой ревматической лихорадки.
4. Перечислите диагностические методы при ОРЛ.
5. Охарактеризуйте суставной синдром при ревматоидном артрите.

6. Назовите методы обследования пациентов с РА.
7. Определение и клиническая картина болезни Бехтерева.
8. Опишите этапы диагностического поиска при анкилозирующем спондилоартрите.
9. Проведите дифференциальный диагноз между ревматоидным артритом и болезнью Бехтерева.
10. Дайте определение понятию диффузные болезни соединительной ткани и перечислите заболевания, входящие в эту группу.
11. Охарактеризуйте поражение кожи, внутренних органов и нервной системы при системной красной волчанке.
12. Какие диагностические методы применяются у больных СКВ?
13. Опишите внешний вид пациента с системной склеродермией.
14. Что такое синдром Рейно?
15. Назовите основные методы диагностики системной склеродермии.
16. Охарактеризуйте поражение кожи и мышечной системы при дерматомиозите.
17. Какие лабораторно-инструментальные методы используются в диагностике дерматомиозита?
18. Укажите основные клинические проявления деформирующего остеоартроза.
19. Перечислите методы обследования пациента с деформирующим остеоартрозом.
20. Проведите дифференциальный диагноз между ревматоидным артритом и деформирующим остеоартрозом.

Соединительная ткань (СТ) состоит из клеток и межклеточного матрикса. Наиболее важными клетками СТ являются фибробласты (к их разновидностям относят хондробласты, остеобласты, синовиоциты) и тучные клетки. Кроме того, обнаруживаются приходящие из крови клетки – макрофаги и лимфоциты. Межклеточный матрикс включает волокна (коллагеновые, ретикулярные и эластические) и основное вещество. Такое строение обеспечивает многообразие функций соединительной ткани: механической (опорной), трофической (питательной), пластической (репаративной) и защитной.

В понятие «ревматические болезни» включают заболевания системного (реже локального) характера, протекающие со стойким или преходящим **суставным синдромом**. Это ревматизм (ревматическая лихорадка) и диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит), многообразные артриты (напр., ревматоидный артрит) и артрозы (деформирующий остеоартроз), болезни позвоночника (болезнь Бехтерева) и мягких тканей.

Основанием для объединения этих многочисленных болезней в одну группу явилось то обстоятельство, что все они характеризуются преимущественным поражением **соединительной ткани**, как плотной (дерма, сухожильно-связочный аппарат, хрящевая, костная ткань и др.), так и ее специальных типов (синовиальные и серозные оболочки, базальные мембраны сосудов и эпителия и др.). Системное поражение СТ находит свое отражение прежде всего в развитии полиартритов (воспаление многих суставов).

Несмотря на разное происхождение ревматических болезней, почти все они в ранней фазе развития могут иметь сходную клиническую картину (боли в суставах, их деформация, затруднение движений) и склонны к хроническому течению, что способствует ранней инвалидности больных. Эти обстоятельства требуют от врача знания клинических симптомов, умения тщательно собрать анамнез, детально обследовать больного, используя современные методы.

### *Диффузные заболевания соединительной ткани (ДЗСТ)*

ДЗСТ – группа заболеваний, характеризующихся системным иммуновоспалительным поражением соединительной ткани и ее производных (страдают кожа, суставы, серозные оболочки, почки, сердце, легкие). При ДЗСТ развиваются аутоиммунные процессы, т.е. реакции иммунной системы в виде появления антител против собственного организма. Основными ДЗСТ являются системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Насонова В.А., Астапенко М.Г. «Клиническая ревматология». Руководство для врачей. М.; «Медицина», 1989.
2. Сигидин А.Я., Гусева Н.Г., Иванова М.М. Диффузные болезни соединительной ткани: Руководство для врачей.- М., 1994.
3. Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Внутренние болезни: Учебник. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1999.
4. Чепой В.М. «Диагностика и лечение болезней суставов» М.: Медицина, 1990.

