

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Касаткин Евгений Николаевич
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 08.04.2022 11:55:54
Уникальный программный ключ:
9b3f8e0cff23e9884d694a62d68b4b8f71d04d4e

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт непрерывного дополнительного образования
Центр непрерывного медицинского образования**



«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России
Касаткин Е.Н.

« 27 » августа 2020г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
«РЕВМАТОЛОГИЯ»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 576 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Киров
2020г.

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ
 по дополнительной профессиональной программе
 профессиональной переподготовки
 «Ревматология»
 (срок обучения 576 академических часов)

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Лист согласования программы	4
3.	Состав рабочей группы	5
4.	Пояснительная записка	5
5.	Планируемые результаты обучения	8
5.1.	Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы	8
5.2.	Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы	19
5.3.	Перечень знаний, умений и навыков	20
6.	Учебный план	24
7.	Календарный учебный график	24
8.	Рабочие программы учебных модулей	24
8.1.	Раздел «Смежные дисциплины»	24
8.1.1.	Рабочая программа учебного модуля 1. «Подготовка по смежным дисциплинам»	24
8.1.2.	Рабочая программа учебного модуля 2. «Общественное здоровье и здравоохранение»	27
8.2.	Раздел «Специальные дисциплины»	30
8.2.1.	Рабочая программа учебного модуля 1. «Теоретические вопросы ревматологии»	30
8.2.2.	Рабочая программа учебного модуля 2. «Методы диагностики в ревматологии»	37
8.2.3.	Рабочая программа учебного модуля 3. «Воспалительные заболевания суставов и позвоночника»	39
8.2.4.	Рабочая программа учебного модуля 4. «Дегенеративные, метаболические и другие невоспалительные заболевания суставов и позвоночника»	44
8.2.5.	Рабочая программа учебного модуля 5. «Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей»	48
8.2.6.	Рабочая программа учебного модуля 6. «Острая ревматическая лихорадка и ревматические пороки сердца»	52
8.2.7.	Рабочая программа учебного модуля 7. «Диффузные заболевания соединительной ткани»	55

8.2.8.	Рабочая программа учебного модуля 8. «Системные васкулиты»	59
9.	Организационно-педагогические условия реализации программы	64
10.	Требования к итоговой аттестации	67
11.	Формы и методы и промежуточной аттестации	67
12.	Кадровое обеспечение	67
13.	Оценочные материалы	69
	Приложение №1 «Учебный план»	70
	Приложение №2 «Календарный учебный график»	75
	Приложение №3 «Фонд оценочных средств»	76

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ ПРОГРАММЫ
дополнительная профессиональная программа
профессиональной переподготовки
«Ревматология»
(срок обучения 576 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:

Заседанием кафедры госпитальной терапии
Протокол № 10 от « 22 » июня 2020г.


Заведующий кафедрой
госпитальной терапии, д.м.н.
профессор


(подпись)

Симонова О.В.

Советом института непрерывного дополнительного образования Кировского ГМУ
Протокол № 2 от «27» августа 2020 г.

Директор ИНДО


(подпись)

Ситников С.В.

Рецензенты

Главный внештатный ревматолог
Департамента здравоохранения,
заведующая ревматологическим
отделением КОГБУЗ «Кировская
областная клиническая больница»

О. Н. Одношивкина

Заведующий кафедрой факультетской
терапии ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России, д.м.н., профессор

О.В. Соловьев

3. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительная профессиональная программа
профессиональной переподготовки
«Ревматология»
(срок обучения 576 академических часов)

№	ФИО	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Симонова Ольга Викторовна	д.м.н., профессор	Профессор кафедры госпитальной терапии	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
2.	Политова Наталья Николаевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры госпитальной терапии	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

4. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

4.1. Общие положения

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки для лиц, имеющих высшее образование по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия" и имеющих подготовку в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», «Терапия», при наличии сертификата по основной специальности со сроком освоения 576 академических часов «Ревматология» (далее – Программа), реализуемая в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (далее – Университет) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких), ОТФ или ТФ	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная	Ревматология	Приказ от 29 января 2019 г. N 50н	8

программа профессиональной переподготовки		об утверждении профессионального стандарта "Врач-ревматолог" (зарегистрировано в Минюсте России 26 февраля 2019 г. N 53897)	
---	--	---	--

Программа разработана на основании Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; в соответствии с Правилами разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23; государственной программой Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 гг., утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 г. № 295; приказом от 29 января 2019 г. N 50н об утверждении профессионального стандарта "Врач-ревматолог" (зарегистрировано в Минюсте России 26 февраля 2019 г. N 53897); приказом Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»; Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499.

Программа разработана с учётом Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н.

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 26 декабря 2016 г. № 2511.

4.2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)

Для оказания высококвалифицированной медицинской помощи необходимо совершенствование профессионального мастерства медицинских работников и, в связи с этим, требуется повышение эффективности подготовки врачей, в том числе и в последипломном периоде.

В связи со значительной распространенностью ревматических болезней среди населения, хроническим характером течения большинства из них, высокой частотой развития временной и стойкой нетрудоспособности уже в первые годы существования болезни, определяющих большую социальную

роль этой патологии, последние годы обращается особое внимание на подготовку врачей по специальности «ревматология».

Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016), Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» существенная роль в трудовой деятельности врача-ревматолога отводится выполнению перечня работ и услуг для диагностики ревматологических заболеваний, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, осуществлению экспертизы временной нетрудоспособности, соблюдению принципов врачебной этики, проведению санитарно-просветительской работы среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

Реформирование системы здравоохранения, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, развитие профессиональной компетенции и квалификации врача-ревматолога определяет необходимость специальной подготовки в рамках правильной интерпретации современных и новых методов диагностики и профилактического лечения с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины.

4.3. Цель и задачи Программы

Цель профессиональной переподготовки: приобретение врачами профессиональных компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности в рамках специальности «Ревматология».

Задачи профессиональной переподготовки:

1. Приобретение знаний по интерпретации современных методов обследования при ревматологических заболеваниях.
2. Приобретение профессиональных компетенций в диагностике ревматических заболеваний.
3. Приобретение навыков проведения дифференциально-диагностического поиска при ревматических заболеваниях.
4. Получение профессиональных компетенций по назначению терапии при ревматических заболеваниях, контролю ее эффективности и безопасности, вопросам рационального использования лекарственных средств в ревматологической практике.
5. Приобретение профессиональных компетенций проведения профилактических мероприятий для предупреждения развития осложнений при некоторых ревматологических заболеваниях, а так же осложнений, связанных с проводимым лечением, санитарно-

просветительной работы по формированию здорового образа жизни среди взрослого населения и контролю их эффективности.

6. Получение профессиональных компетенций по реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для пациентов.

7. Получение профессиональных компетенций и практических навыков по оказанию неотложной помощи при ревматических заболеваниях.

8. Совершенствование знаний по правовым вопросам организации здравоохранения и организации деятельности подчиненного медицинского персонала.

9. Получение, формирование профессиональных компетенций по вопросам: диагностики, дифференциальной диагностики, терапии и контролю ее эффективности, проведения профилактических мероприятий, реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ при ревматических заболеваниях.

4.4. Категория обучающихся:

К лицам, поступающим на обучение по Программе, предъявляются квалификационные требования: высшее образование по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия" и наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Терапия"

4.5. Трудоемкость программы: 576 ауд. часов трудоемкости, в том числе 576 зач. ед.

4.6. Форма освоения программы: очная

4.7. Документ, выдаваемый после завершения обучения: лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдается диплом о профессиональной переподготовке.

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

5.1. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

Программа направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций:

Виды деятельности	Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
ВД 1 профилактическая деятельность	ПК 1. готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа	Навыками составления плана профилактических мероприятий у лиц группы риска по развитию заболеваний внутренних органов и их осложнений, мероприятий по формированию здорового образа	- проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди пациентов с ревматическими заболеваниями; - проводить консультирование	Основные профилактические мероприятия при неинфекционных заболеваниях, перечень мероприятий по формированию здорового образа жизни (диета, двигательная активность) в

	<p>жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)</p>	<p>жизни (с учетом возраста, пола и состояния здоровья пациента).</p>	<p>пациентов с ревматическими заболеваниями, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни среди пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе программы снижения потребления табака, алкоголя; - проводить школы для пациентов с ревматическими заболеваниями; - определять медицинские показания и медицинские противопоказания к вакцинации пациентов с ревматическими заболеваниями. 	<p>группах риска, с учетом возраста, пола и состояния здоровья.</p>
	<p>ПК 2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Навыками составления плана профилактических мероприятий, программы диспансерного наблюдения у пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактические медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические, с учетом состояния пациента, возраста, пола, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; - интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья пациентов; - формулировать медицинские заключения по результатам медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и 	<p>Программу диспансерного наблюдения у пациентов с заболеваниями внутренних органов.</p>

			<p>периодических, в части наличия и (или) отсутствия заболеваний по профилю "ревматология";</p> <p>- определять показания для проведения диспансерного наблюдения пациента с заболеваниями по профилю "ревматология", группу диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, предварительных, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю "ревматология", клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом состояния здоровья пациента, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния);</p> <p>- проводить диспансерное наблюдение за пациентами с ревматическими заболеваниями в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю "ревматология", клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- определять</p>	
--	--	--	--	--

			<p>медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное ревматическими заболеваниями и их последствиями, последствиями травм или дефектами для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма человека, обусловленное заболеваниями по профилю "ревматология".</p>	
<p>ВД 2 Диагностическая деятельность:</p>	<p>ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).</p>	<p>Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; быть способным составить план дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций при заболеваниях терапевтического профиля.</p>	<p>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания;</p> <p>- интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания;</p> <p>- проводить осмотр и физикального обследования пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p>Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов при болезнях внутренних органов; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики при заболеваниях внутренних органов и систем у взрослого населения, принципы дифференциальной диагностики; МКБ.</p>

			<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> оценивать общее и функциональное состояние кожи и ее придатков, слизистой полости рта, лимфатических узлов, состояние мышц, число болезненных и припухших суставов, болезненных энтезисов клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения, в том числе применяя: <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; - формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. 	
ВДЗ Лечебная деятельность:	ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи.	Навыками составления плана диагностики, дифференциальной диагностики и дифференцированно го лечения (медикаментозного, немедикаментозного) при болезнях внутренних органов	- разрабатывать план лечения пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии действующими клиническими рекомендациями	Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых при

		<p>терапевтического профиля.</p>	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать лекарственные препараты, в том числе нестероидные противовоспалительные препараты, синтетические базисные противовоспалительные препараты, глюкокортикоиды, цитостатики, а также медицинские изделия и лечебное питание пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при наличии медицинских показаний при планировании и во время беременности, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; - назначать немедикаментозное лечение пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при планировании и во время беременности, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания 	<p>лечении заболеваний внутренних органов и систем</p>
--	--	----------------------------------	--	--

			<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить лечебные и диагностические внутрисуставные и околосуставные манипуляции пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- принимать участие в обеспечении безопасности диагностических и лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций, проводимых пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания;</p> <p>- принимать участие в обеспечении профилактики осложнений диагностических и лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций, проводимых пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания;</p> <p>- определять медицинские показания для направления пациентов с ревматическими</p>	
--	--	--	---	--

			<p>заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания к врачам-специалистам, при наличии показаний с целью выработки совместных решений по лечению в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий у пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при планировании и во время беременности;</p> <p>- оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при планировании и во время беременности;</p> <p>- проводить профилактику побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных при применении лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания;</p> <p>- обосновывать объем и последовательность</p>	
--	--	--	---	--

			<p>диагностических и лечебных мероприятий при возникновении побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечения;</p> <p>- направлять пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- направлять пациентов с ревматическими заболеваниями для лечения генно- инженерными биологическими и синтетическими таргетными препаратами в кабинет генно- инженерной биологической терапии, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам</p>	
--	--	--	--	--

			оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
ВД 4 Реабилитационная деятельность:	ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)	Навыками составления плана реабилитационных мероприятий с применением природных лечебных факторов и немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем, в зависимости от степени функциональной недостаточности.	- определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с ревматическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; - в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или	Характеристику основных природных лечебных факторов, методов немедикаментозной терапии (например, климатотерапия, минеральные воды, диетотерапия), применяемых при лечении болезней внутренних органов и систем

			<p>абилитации инвалидов соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <p>- определять медицинские показания направления пациентов ревматическими заболеваниями врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации абилитации инвалидов, соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <p>оценивать эффективность безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов ревматическими заболеваниями последствиями;</p> <p>принимать участие в организации реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных, психологических, профессиональных) для пациентов ревматическими</p>	<p>в с</p> <p>и</p> <p>с</p> <p>к и</p> <p>по и</p> <p>и</p> <p>или</p> <p>в с</p> <p>и</p> <p>и</p> <p>с</p> <p>и их</p> <p>с</p>
--	--	--	---	--

			заболеваниями в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.	
ВД 5 Психолого-педагогическая деятельность:	ПК 9. готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)	Владеть способами оценки факторов риска, составлением индивидуального плана профилактики для каждого пациента в зависимости от степени функциональной недостаточности органов и систем	- формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.	Основные способы и методы профилактики заболеваний терапевтического профиля для пациентов в рамках первичной и вторичной профилактики

5.2. Характеристика новых профессиональных компетенций врача-ревматолога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной Программы

Слушатель, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя способность/готовность:

1. Способность проводить подробное клиническое обследование пациентов с патологией костно-мышечной системы: гониометрия, осмотр, пальпация, функциональный тесты: сила сжатия, определения объема движений в суставах и позвоночнике, суставные индексы (ПК-10);
2. Готовность интерпретировать результаты методик лабораторного, в т.ч. иммунологического и морфологического обследования пациента с ревматологическим заболеванием (ПК-11);
3. Готовность интерпретировать результаты рентгенологического исследования грудной клетки, органов сердечно-сосудистой системы, суставов, илеосакральных сочленений и позвоночника, МРТ, ультразвуковые и другие методы исследования суставов и позвоночника (ПК-12);
4. Пункцию пораженных суставов с диагностической и лечебной целью (эвакуация синовиальной жидкости, введение лекарственных препаратов) (ПК-13);
5. Готовность назначать медикаментозное лечение при ревматологических заболеваниях, а также осуществлять контроль за эффективностью проводимой терапии и развитием побочных действий (ПК-14);
6. Основы физиотерапии; лечебная физкультура, врачебный контроль, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению (ПК-15);

7. Готовность определять показания к хирургическому лечению ревматических заболеваний (ПК-16);
8. Готовность давать клинические рекомендации по обследованию и лечению ревматических заболеваний у беременных, с учетом особенности течения заболеваний у беременных (ПК-17);
9. Способность оценивать особенности течения ревматологических заболеваний в пожилом и старческом возрасте (ПК-18);
10. Готовность решать вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, организация ВТЭ при ревматических заболеваниях (ПК-19);
11. Способность оценивать клиническую симптоматику и проводить дифференциальную диагностику пограничных терапевтических состояний и заболеваний (ПК-20);
12. Готовность организовывать и проводить диспансеризации населения (ПК-21).

5.3. Перечень знаний, умений и навыков

По итогам освоения Программы обучающийся должен знать:

1. Общие знания:
 - Конституцию Российской Федерации;
 - основы законодательства по здравоохранению и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
 - анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности организма здорового человека.
2. Специальные знания:
 - общие принципы организации терапевтической и ревматологической помощи населению;
 - основы регуляции гомеостаза, роль иммунной системы в норме и патологии человека, механизмы хронизации воспаления;
 - современные представления об этиологии, патогенезе, эпидемиологии, классификации ревматических болезней;
 - методы функционального исследования сердечно-сосудистой системы и аппарата движения у больных ревматическими заболеваниями;
 - лабораторную, в т.ч. иммунологическую диагностику ревматических болезней;
 - рентгенологическую диагностику ревматических заболеваний;
 - профилактику, диагностику, клинику и лечение ревматизма, ревматических пороков сердца;
 - диагностику, клинику, лечение, реабилитацию, а также профилактику воспалительных заболеваний суставов;
 - диагностику, клинику, лечение, реабилитацию и профилактику обменных и дегенеративных заболеваний суставов;
 - диффузные болезни соединительной ткани;
 - системные васкулиты;
 - ревматические заболевания мягких тканей;
 - артропатии при неревматических заболеваниях;

7. Готовность определять показания к хирургическому лечению ревматических заболеваний (ПК-16);
8. Готовность давать клинические рекомендации по обследованию и лечению ревматических заболеваний у беременных, с учетом особенности течения заболеваний у беременных (ПК-17);
9. Способность оценивать особенности течения ревматологических заболеваний в пожилом и старческом возрасте (ПК-18);
10. Готовность решать вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, организация ВТЭ при ревматических заболеваниях (ПК-19);
11. Способность оценивать клиническую симптоматику и проводить дифференциальную диагностику пограничных терапевтических состояний и заболеваний (ПК-20);
12. Готовность организовывать и проводить диспансеризации населения (ПК-21).

5.3. Перечень знаний, умений и навыков

По итогам освоения Программы обучающийся должен знать:

1. Общие знания:
 - Конституцию Российской Федерации;
 - основы законодательства по здравоохранению и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
 - анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности организма здорового человека.
2. Специальные знания:
 - общие принципы организации терапевтической и ревматологической помощи населению;
 - основы регуляции гомеостаза, роль иммунной системы в норме и патологии человека, механизмы хронизации воспаления;
 - современные представления об этиологии, патогенезе, эпидемиологии, классификации ревматических болезней;
 - методы функционального исследования сердечно-сосудистой системы и аппарата движения у больных ревматическими заболеваниями;
 - лабораторную, в т.ч. иммунологическую диагностику ревматических болезней;
 - рентгенологическую диагностику ревматических заболеваний;
 - профилактику, диагностику, клинику и лечение ревматизма, ревматических пороков сердца;
 - диагностику, клинику, лечение, реабилитацию, а также профилактику воспалительных заболеваний суставов;
 - диагностику, клинику, лечение, реабилитацию и профилактику обменных и дегенеративных заболеваний суставов;
 - диффузные болезни соединительной ткани;
 - системные васкулиты;
 - ревматические заболевания мягких тканей;
 - артропатии при неревматических заболеваниях;

- основы фармакотерапии ревматических заболеваний, основные фармакологические антиревматические препараты, осложнения и побочные действия, вызываемые ими;
- интенсивные методы лечения при ревматических заболеваниях;
- основы рационального питания здорового и больного человека, принципы диетотерапии ревматологических больных;
- принципы физиотерапии, лечебной физкультуры, консервативной и хирургической реабилитации, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению ревматологических больных;
- организацию и проведение диспансеризации населения, в т.ч. больных ревматизмом и лиц группы риска;
- осуществление первичной, вторичной и третичной профилактики;
- вопросы определения временной и стойкой нетрудоспособности, организацию ВТЭ при ревматических заболеваниях;
- эпидемиологические мероприятия в случае возникновения очага инфекции вопросы организации деятельности медицинской службы гражданской обороны;
- острая сердечно-сосудистая недостаточность, обморок, коллапс, сердечная астма;
- нарушение ритма сердца;
- анафилактический шок и острые аллергические состояния;
- острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома, тромбоэмболия легочной артерии, пневмоторакс;
- гипертонический криз и острое нарушение мозгового кровообращения;
- печеночная и почечная недостаточность;
- острая надпочечниковая недостаточность;
- острое отравление, в том числе медикаментами.

3. Знание сопутствующих и смежных дисциплин:

Смежные дисциплины

- Кардиология - острая сердечно-сосудистая недостаточность (обморок, коллапс, шок, сердечная астма и отек легких); острые нарушения ритма и проводимости сердца; гипертонический криз; инфаркт миокарда;
- Нефрология - острая олигоанурия; мочевого синдром, отеки, дизурия, почечная колика;
- Инфекционные заболевания - лихорадка неясного генеза, лихорадочные состояния, протекающие с кожной сыпью.

Фундаментальные дисциплины

Клиническая биохимия. Знание и понимание биохимических нарушений при основных ревматических заболеваниях и их осложнениях. Клиническая оценка биохимических и иммунологических исследований.

Клиническая патофизиология. Знание и понимание патогенеза основных клинических синдромов в ревматологии и смежной патологии.

Основы управления здравоохранением.

Основы законодательства и здравоохранения. Экономика, менеджмент, маркетинг в здравоохранении. Социальное здравоохранение, бюджетно-

страховая медицина. Медицинская статистика. Медицинская этика и деонтология.

По итогам освоения Программы обучающийся должен уметь:

- собрать анамнез и применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующий неотложной помощи или интенсивной терапии;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, оказать необходимую срочную помощь;
- определить специальные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза, правильно оценить полученные данные;
- определить характер течения, степень активности и стадию заболевания;
- в соответствии с поставленным развернутым диагнозом назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- оценить динамику течения болезни, ее прогноз, определить место и характер долечивания, конкретный план ведения больного в диспансерных условиях;
- решить вопросы трудоспособности больного - временной или стойкой нетрудоспособности, трудоустройства и т.д.;
- оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- провести анализ заболеваемости и эффективности лечения и реабилитации.

Врач-ревматолог должен уметь установить диагноз, провести необходимое лечение и организовать диспансерное наблюдение при:

- ревматизме, первичном и возвратном ревмокардите, с пороком и без порока сердца;
- ревматоидном артрите;
- анкилозирующем спондилоартрите (болезни Бехтерева);
- диффузных болезнях соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит, синдром (болезнь) Шагрена, эозинофильный фасциит, смешанное заболевание соединительной ткани и др.);
- первично-деформирующем остеоартрозе, особенно с поражением крупных суставов (гонартроз, коксартроз); подагре;
- реактивных артритах;
- системных васкулитах;
- провести диспансеризацию больных, групп риск.

Врач-ревматолог должен уметь оценить: результаты морфологического, биохимического и иммунологического исследования крови, мочи и синовиальной жидкости;

- данные морфологического исследования биоптатов синовиальной оболочки кожи, почки и др.;
- показатели коагулограммы;

- данные электрокардиографии, фонографии и ЭХО-кардиографии;
- показатели исследования гемодинамики;
- данные рентгеноскопии и рентгеновские снимки органов грудной клетки, суставов и позвоночника (в т.ч. крестцово-подвздошных сочленений);
- результаты специальных методов исследования (тепловидение, сцинтиграфия суставов и органов и т.д.);
- данные клиренса мочи и функциональные пробы почек.

По итогам освоения Программы обучающийся должен владеть манипуляциями:

искусственное дыхание;

- непрямой массаж сердца;
- дренаж трахеобронхиального дерева;
- трахеотомия;
- пункция пораженных суставов с диагностической и лечебной целью (эвакуация синовиальной жидкости, введение лекарственных препаратов);
- пункция брюшной и плевральной полостей;
- кровопускание при гипертоническом кризе;
- снятие электрокардиограмм;
- определение группы крови;
- переливание крови, ее компонентов, кровезаменителей.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Учебный план дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки «Ревматология» (срок обучения 576 академических часа) представлен в Приложении №1.

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный учебный план дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей «Ревматология» (срок обучения 576 академических часа) в представлен в Положении №2.

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.1. Раздел «Смежные дисциплины»

8.1.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Подготовка по смежным дисциплинам»

Трудоемкость освоения: 12 акад. час. или 12 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача-ревматолога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

- Кардиология - острая сердечно-сосудистая недостаточность (обморок, коллапс, шок, сердечная астма и отек легких); острые нарушения ритма и проводимости сердца; гипертонический криз; инфаркт миокарда;
- Нефрология - острая олигоанурия; мочевого синдром, отеки, дизурия, почечная колика,
- Инфекционные заболевания - лихорадка неясного генеза, лихорадочные состояния протекающие с кожной сыпью.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь установить диагноз и оказать экстренную помощь при следующих неотложных состояниях:

- острые нарушения кровообращения головного мозга (кома, отек мозга, инсульт, тромбоэмболия), психические расстройства
- острая почечная недостаточность
- печеночная недостаточность
- острая надпочечниковая недостаточность
- гипертонический криз
- острая сосудистая недостаточность, шоковые состояния, коллапс, обморок
- острая левожелудочковая и правожелудочковая недостаточность, отек легких
- острые нарушения сердечного ритма и проводимости

- анафилактический шок, отек Квинке и другие острые аллергические реакции
- острая дыхательная недостаточность, асфиксия
- астматическое состояние
- тромбоэмболии легочной артерии и артерий других органов
- абдоминальный синдром
- кровотечения
- интоксикации
- остановки сердца.
- кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная)

Содержание учебного модуля 1. «Подготовка по смежным дисциплинам»

Код	Наименование тем
1.1.	Кардиология
1.2.	Нефрология
1.3.	Гастроэнтерология
1.4.	Пульмонология

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 1:

1. Тромбоэмболии легочной артерии и артерий других органов
2. Инфекционный эндокардит
3. ТИН и острое почечное повреждение

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – тестовые задания.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1:

Тестовые задания

1. Больным с поражением клапанов профилактическое назначение антибиотиков целесообразно при проведении:
 - а) хирургического вмешательства в полости рта
 - б) хирургического вмешательства в брюшной полости
 - в) хирургического вмешательства урогенитальной области
 - г) все ответы правильные
 - д) нет правильного ответа
2. Самым частым признаком инфекционного эндокардита является:
 - а) повышение температуры
 - б) появление петехий
 - в) появление узелков Ослера
 - г) боли в области сердца
3. осложнением инфекционного эндокардита, которое чаще наблюдается при подостром течении, чем при остром, является:
 - а) сердечная недостаточность
 - б) абсцессы миокарда
 - в) повреждение клапанов
 - д) эмболии

г) микотическая аневризма

4. Какие антибиотики целесообразно назначать при ХПН:

а) тетрациклин

б) пенициллин

в) оксациллин

г) гентамицин

д) стрептомицин.

Выберите правильную комбинацию ответов

1) г, д

2) а, б

3) б, в

4) в, г, д

5) а, г

5. Уровень клубочковой фильтрации, характерный для терминальной стадии ХПН:

а) 60 мл/мин

б) 50 мл/мин

в) 40 мл/мин

г) 30 мл/мин

д) 15 мл/мин

Литература к учебному модулю 1.

Основная литература:

1. Ревматология [Электронный ресурс] : клинические рекомендации / Под ред. С.Л. Насонова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.rosmedlib.ru/book/RML0311V3.html>

2. Внутренние болезни. Кардиология. Ревматология : учеб. пособие для студентов мед. Вузов Д. И. Трухан, И. А. Викторова.- М. : Мед. информ. агентство, 2013.

3. Нефрология. Ревматология : рук. для врачей и студентов мед. вузов: ред. Н. А. Бун, ред., пер. Мухин Н. А., М. : "Рид Элсивер", 2010 Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).

Дополнительная литература:

1. Острая ревматическая лихорадка : учеб. пособие для последипломного образования: сост.: Л. А. Смирнова, Б. Ф. Немцов : Киров : Кировская гос. мед. акад., 2014, Экземпляры: всего:25 - Науч. Аб.(5), Уч. Аб.(20)

2. Инфекционный эндокардит (особенности течения, диагностики, лечения) : учеб. пособие для студентов мед. вузов / ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"

8.1.2. Рабочая программа учебного модуля 2. «Общественное здоровье и здравоохранение»

Трудоемкость освоения: 36 акад. час. или 36 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача-ревматолога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

- Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения;
- Основные нормативно-технические документы;

- Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению;
- Основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные документы, регламентирующие противоэпидемические обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях;
- Нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций, правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики;
- Социальное страхование и социальное обеспечение, основы организации страховой медицины в Российской Федерации, сравнительные характеристики систем здравоохранения;
- Финансирование системы здравоохранения; планирование, финансирование учреждений, здравоохранения;
- Организацию врачебного контроля, за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению;
- Методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций;
- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях;
- Организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях;
- Показатели здоровья населения; факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, генетические);
- Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов;
- Гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению;
- Основы профилактической медицины; организация профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительной работы;
- Учение об эпидемиологическом процессе, эпидемиологический подход к изучению болезней человека, виды эпидемиологических исследований и их предназначение;
- Этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний;
- Современная классификация заболеваний;
- Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных;

- Особенности организации и объем работы врача амбулаторно – поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, организация акушерско-гинекологической помощи.

По окончанию изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- Планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;
- Умение участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению, с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;
- Умение оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников);
- Умение использовать в лечебной деятельности методы в первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья в зависимости от воздействия факторов среды обитания.

Содержание учебного модуля 2. «Общественное здоровье и здравоохранение»

Код	Наименование тем
2.1.	Организация специализированной ревматологической помощи населению. Диспансеризация
2.2.	МСЭ и трудовая реабилитация при ревматических заболеваниях
2.3.	Организация работы врача-ревматолога, документация

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 2:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. N 900н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "ревматология"

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – выполнение тестовых заданий.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2:

1. Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?
 - а) имеет +
 - б) имеет, но только по разрешению заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения

- в) имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
- г) не имеет
- д) нет правильного ответа
2. Рождаемость рассчитывается по формуле:
- а) число родившихся в данном календарном году / среднегодовая численность населения $\times 1000 +$
- б) число родившихся в данном календарном году / среднегодовая численность населения $\times 100$
3. Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:
- а) число умерших в данном календарном году / среднегодовая численность населения $\times 1000 +$
- б) среднегодовая численность населения / число умерших в данном календарном году $\times 100$
4. Младенческая смертность - это смертность среди:
- а) детей до трех лет
- б) подростков
- в) детей на первом году жизни $+$
5. Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:
- а) число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год / число развернутых коек $+$
- б) число развернутых коек число / больных за год

Литература к учебному модулю 2.

Основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, 308 Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил. (ЭБС Консультант врача ЭБС Консультант студента,)
2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / [Н. И. Вишняков, А. О. Гусев, О. А. Гусев и др.]; под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. - 6-е изд. - М. : МЕДпрессинформ, 2012. - 655 с. : ил., табл.
3. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)
4. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. Щепин О.П., Медик В.А. 2012. - 592 с.: ил. (Серия "Послевузовское образование") (Библиотека, ЭБС Консультант студента)
5. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 138, [1] с. : табл., схем. - Библиогр.: с. 139
6. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 3-е изд., доп. и

перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 148, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 149

Дополнительная литература:

1. Организационно правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор): учеб. пос. / Кучеренко В. З., Голубева А. П., Груздева О. А, Пономарева О. А ; под ред. В. З. Кучеренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с. (ЭБС Консультант студента)
2. Финансовый менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности «Общественное здравоохранение» /Т.К. Рахыпбеков. – 3-е изд., доп. 309 М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 (ЭБС Консультант студента)
3. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с. (ЭБС Консультант студента)
4. Экономика здравоохранения : учебник / [А. В. Решетников, В. М. Алексеева, С. А. Ефименко и др.] ; под общ. ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 191 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 188-191.
5. Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 18: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2013. – 430 с.: ил.
6. Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 20: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2015. – 430 с.:

8.2. Раздел «Специальные дисциплины»

8.2.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Теоретические вопросы ревматологии»

Трудоемкость освоения: 30 акад. час. или 30 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача-ревматолога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

- Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов ревматологических заболеваний;
- МКБ ревматических заболеваний;
- Вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии опорно-двигательного аппарата;
- Вопросы развития, нормальной анатомии и физиологии соединительной, хрящевой и костной ткани
- Физиологические основы костно-мышечной системы у детей и взрослых
- Роль иммунологических нарушений и воспаления при ревматических заболеваниях

– Роль генетического фактора при ревматических заболеваниях

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- Проводить полное обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания;
- Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди пациентов с ревматическими заболеваниями;
- Проводить консультирование пациентов с ревматическими заболеваниями, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболевания;
- Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни среди пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе программы снижения потребления табака, алкоголя;
- Проводить школы для пациентов с ревматическими заболеваниями;
- Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к вакцинации пациентов с ревматическими заболеваниями;
- Проводить профилактические медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические, с учетом состояния пациента, возраста, пола, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами;
- Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья пациентов;
- Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, в части наличия и (или) отсутствия заболеваний по профилю "ревматология";
- Определять показания для проведения диспансерного наблюдения пациента с заболеваниями по профилю "ревматология", группу диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, предварительных, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю "ревматология", клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом состояния здоровья пациента, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния);
- Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с ревматическими заболеваниями в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю "ревматология", клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное ревматическими заболеваниями и их последствиями, последствиями

- травм или дефектами для прохождения медико-социальной экспертизы;
- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма человека, обусловленное заболеваниями по профилю "ревматология".
 - Определять медицинские показания для направления пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания к врачам-специалистам, при наличии показаний с целью выработки совместных решений по лечению в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
 - Разрабатывать план лечения пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
 - Назначать лекарственные препараты, в том числе нестероидные противовоспалительные препараты, синтетические базисные противовоспалительные препараты, глюкокортикоиды, цитостатики, а также медицинские изделия и лечебное питание пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при наличии медицинских показаний при планировании и во время беременности, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
 - Назначать немедикаментозное лечение пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при планировании и во время беременности, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
 - Определять медицинские показания для направления пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания к врачам-специалистам, при наличии показаний с целью выработки совместных решений по лечению в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий у пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при планировании и во время беременности;
- Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при планировании и во время беременности;
- Проводить профилактику побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных при применении лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания;
- Обосновывать объем и последовательность диагностических и лечебных мероприятий при возникновении побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечения;
- Направлять пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;
- Направлять пациентов с ревматическими заболеваниями для лечения генно-инженерными биологическими и синтетическими таргетными препаратами в кабинет генно-инженерной биологической терапии, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
- формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Содержание учебного модуля 1. «Теоретические вопросы ревматологии»

Код	Наименование тем
1.1.	Сущность предмета ревматология.
1.2.	Номенклатура и классификация ревматических заболеваний
1.3.	Генетика и эпидемиология ревматических заболеваний
1.4.	Патоморфология основных ревматических заболеваний
1.5.	Клиническая анатомия, физиология опорно-двигательного аппарата
1.6.	Теоретические аспекты воспаления
1.7.	Основы клинической иммунологии и иммунопатологии ревматических заболеваний

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 1:

1. Организация ревматологической помощи в РФ.
2. Социально-экономическая значимость ревматологических заболеваний.
3. Ассоциация ревматологов России. Её роль и связи с практическим здравоохранением.
4. Медицинская психология и деонтология в практике ревматолога.
5. Психологические факторы в лечении больных ревматическими заболеваниями.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – выполнение тестовых заданий. Решение ситуационных задач. Клинический разбор пациента

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1:

Тестовые задания

1. Для каких ревматических заболеваний увеличение СОЭ является диагностическим критерием?
 - а) Остеоартроз
 - б) Системная красная волчанка
 - в) Ревматоидный артрит
 - г) Ревматическая полимиалгия +
 - д) Все выше перечисленное
2. При каком заболевании отмечается наиболее существенное увеличение концентрации С-реактивного белка?
 - а) Бактериальная инфекция
 - б) Инфаркт миокарда
 - в) Перелом костей
 - г) Ревматоидный артрит +
 - д) Системная красная волчанка
3. Какие выводы, касающиеся антинуклеарного фактора верны?
 - а) Антинуклеарный фактор является диагностическим критерием СКВ +
 - б) Для диагностики системной красной волчанки обладает очень высокой чувствительностью, но низкой специфичностью +
 - в) Гомогенное свечение антинуклеарного фактора наиболее специфично для системной красной волчанки
 - г) Частота обнаружения антинуклеарного фактора у здоровых людей не зависит от возраста
 - д) Отсутствие антинуклеарного фактора полностью исключает диагноз системной красной волчанки Ответ 1,2
4. Отметить заболевания, при которых наиболее часто выявляется антинуклеарный фактор:
 - а) Системная красная волчанка+
 - б) Псориатический артрит
 - в) Ревматоидный артрит
 - г) Системная склеродермия

д) Дерматомиозит

5. Какие выводы об антителах к кардиолипину верны?

- а) Связаны с ложно положительной реакцией Вассермана+
- б) Ассоциируются с развитием тромбозов+
- в) Ассоциируются с развитием акушерской патологии+
- г) Могут вызывать нарушения проводимости

Клинический разбор пациента

Задача №1

Больной М, 29 лет

Жалобы: интенсивные постоянные боли в обоих плечевых суставах, в обоих коленных, левом голеностопном суставах, усиливающиеся при движении, утреннюю скованность 4-5 часов, припухлость левого голеностопного сустава, ограничение движений в плечевых и коленных суставах, боль в грудном отделе позвоночника в ночные и утренние часы: периодическое повышение температуры тела с максимальным уровнем до 38.2 вне зависимости от времени суток, периодическая потливость, общая слабость и потливость при обычных физических нагрузках

Анамнез: С 19 летнего возраста рецидивирующие синовиты обоих коленных суставов, купируемые внутрисуставным введением глюкокортикоидов с частотой 1 раз в 2 месяца. После третьего рецидива синовита в качестве базисного лечения назначен сульфасалазин 2 грамма в сутки, который принимал в течение 6 месяцев без какого-либо эффекта, синовиты продолжали рецидивировать, от внутрисуставного введения препаратов отказался, принимал НПВП. В связи с неэффективностью консервативной терапии в 20 лет выполнена хирургическая синовэктомия правого коленного сустава, после чего артрит не рецидивировал. С 21 года неоднократно стационарное лечение в ревматологическом отделении городской больницы по поводу рецидивирующего течения реактивного артрита хламидийной этиологии. Установлена 2 группа инвалидности.

Неоднократно назначался метотрексат без эффекта. В 23 года синовэктомия левого коленного сустава, с этого времени значительное ограничение объема движений в коленных суставах с развитием сгибательных контрактур в них. С 26 летнего возраста ухудшение состояния: присоединилась острая боль в тазобедренных суставах, принимал метотрексат 15 мг/неделю, преднизолон 15 мг/сутки, НПВП. На этом фоне присоединился артрит левого локтевого сустава, стала беспокоить боль в крестце и поясном отделе позвоночника, появилась утренняя скованность в позвоночнике. В этот период СОЭ 60 мм/час, доза метотрексата увеличена до 25 мг в неделю. Около года назад присоединилась боль в плечевых суставах.

В 28 лет лечение в НИИ ревматологии РАН, где впервые выявлен ограниченный псориаз. В настоящее время принимает преднизолон 15 мг/сутки, мелоксикам 15 мг/сутки, метотрексат 25 мг в неделю. Проводимое лечение без существенного эффекта, сохраняются явления суставного

синдрома и высокая лабораторная активность (СОЭ-41 мм/час). В связи с отсутствием эффекта от проводимого лечения госпитализирован.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Положение в постели активное. Сознание ясное, в контакт вступает легко, память не снижена. Эмоционально стабильна. Телосложение нормостеническое Рост 175, вес 70 кг, ИМТ 24 окружность талии 78 см. Кожные покровы и видимые слизистые розовые, обычной окраски, влажная, в области передней поверхности правого бедра единичный фолликулит, слегка болезненный при пальпации, сыпи нет, псориатические бляшки не обнаружены, кушингоидные черты лица.

Ограничено сгибание и разгибание в коленных суставах, сгибательная контрактура коленных суставов. Симптомы Кушелевского положительные с двух сторон. Значительно ограничены ротация, сгибание, отведение в тазобедренных суставах. Пальпация остистых отростков позвонков безболезненная. Пальпация проекции крестцово-подвздошных сочленений болезненна Симптом Тамайера-21 см, симптом Отто-2 см, симптом Шобера-2 см, экскурсия грудной клетки 4 см синовит левого локтевого, левого коленного сустава, обоих лучезапястных суставов. Счет припухших суставов 4, счет болезненных суставов 8.

По другим системам органов без отклонений

Контрольное задание:

1. сформулировать и обосновать предварительный диагноз по имеющимся данным
2. сформировать план лечебно-диагностического поиска
3. оценить показания к инициации терапии ГИБП, обосновать выбор препарата.
4. указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию больного

Литература к учебному модулю 1.

Основная литература:

1. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Под ред. Е.Л. Насонова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 5 - чит. Зал(1), абонемент научной литературы (4). [Электронный ресурс]:<http://www.rosmedlib.ru/book/RML0311V3.html>
2. Ревматология: национальное руководство с компакт-диском / ред.: Е. Л. Насонов, В. А. Насонова. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010.

Дополнительная литература:

1. Ревматология: учебное пособие ред. А. А. Усанова М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018
3. Диагностика и лечение в ревматологии. Проблемный подход: рук. для врачей К. Пайл, Л. Кеннеди ; пер. с англ. под ред. Н. А. Шостак. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011.

8.2.2. Рабочая программа учебного модуля 2. «Методы диагностики в ревматологии»

Трудоемкость освоения: 76 акад. час. или 76 зач. ед.

Перечень знаний, умений – врача-ревматолога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

- Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики и оценки состояния опорно-двигательного аппарата у взрослого населения, принципы дифференциальной диагностики;
- МКБ ревматических заболеваний;
- Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов при болезнях внутренних органов; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики при заболеваниях внутренних органов и систем у взрослого населения, принципы дифференциальной диагностики;

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания;
- интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания;
- проводить осмотр и физикального обследования пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе: оценивать общее и функциональное состояние кожи и ее придатков, слизистой полости рта, лимфатических узлов, состояние мышц, число болезненных и припухших суставов, болезненных энтезисов клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения, в том числе применяя;
- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Содержание учебного модуля 2. «Методы диагностики в ревматологии»

Код	Наименование тем
2.1.	Клинические методы диагностики и дифференциальной диагностики ревматических заболеваний
2.2.	Рентгенологические методы диагностики в ревматологии
2.3.	Лабораторные методы диагностики в ревматологии
2.4.	Морфологические методы диагностики в ревматологии
2.5.	Функциональные методы диагностики
2.6.	Пункция суставов как метод диагностики

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 2:

1. Клинические методы диагностики и дифференциальной диагностики ревматических заболеваний.
2. Клинические методы исследования других органов и систем (скелетные мышцы, связки, кожа и др.).
3. Методы оценки активности и прогрессирования ревматических заболеваний.
4. Рентгенологические методы исследования, применяемые в ревматологии.
5. Диагностические возможности и ограничения.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – выполнение тестовых заданий.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2:

Тестовые задания.

1. Для оценки подвижности позвоночника используются все перечисленные показатели, за исключением
 - а) расстояния от затылка до вертикальной поверхности при положении больного стоя (симптом Форестье)
 - б) расстояния от кончиков пальцев до пола при максимальном сгибании туловища вперед (симптом Томайера)
 - в) боли при пальпации остистого отростка V поясничного позвонка+
 - г) симптома Шобера
2. Симптом Кушелевского свидетельствует о поражении
 - а) суставов поясничного отдела позвоночника
 - б) илеосакральных сочленений+
 - в) тазобедренных суставов
 - г) лобкового симфиза
3. Пункция сустава производится в нижеуказанных целях
 - а) с диагностической целью
 - б) с лечебной целью
 - в) всё выше перечисленное +
4. Противопоказаниями к введению глюкокортикостероидов в сустав являются
 - а) наличие выраженного воспалительного процесса

- б) инфекционный процесс в суставе +
 - в) незначительные признаки воспаления в суставе
5. Основными методами лучевой диагностики при ревматоидном артрите являются
- а) стандартная (экранная) рентгенография
 - б) безэкранный рентгенография +
 - в) артрография +
 - г) электрорентгенография
 - д) томография
 - е) компьютерная томография
 - ж) ядерномагнитно-резонансная томография
 - з) радионуклидные методики

Литература к учебному модулю 2.

Основная литература:

1. Ревматология [Электронный ресурс] : клинические рекомендации / Под ред. С.Л. Насонова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.rosmedlib.ru/book/RML0311V3.html>
2. Внутренние болезни. Кардиология. Ревматология : учеб. пособие для студентов мед. Вузов Д. И. Трухан, И. А. Викторова.- М. : Мед. информ. агентство, 2013.

Дополнительная литература:

1. Ревматология: учебное пособие ред. А. А. Усанова М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018
2. Диагностика и лечение в ревматологии. Проблемный подход: рук. для врачей К. Пайл, Л. Кеннеди ; пер. с англ. под ред. Н. А. Шостак. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011.

8.2.3. Рабочая программа учебного модуля 3. «Воспалительные заболевания суставов и позвоночника»

Трудоемкость освоения: 128 акад. час. или 128 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача-ревматолога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончанию изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

- Основные профилактические мероприятия при неинфекционных заболеваниях, программу диспансерного наблюдения при болезнях терапевтического профиля; план мероприятий по формированию здорового образа жизни (диета, двигательная активность) с учетом возраста, пола и состояния;
- Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов; правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации;
- Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных

лекарственных средств, применяемых при лечении основных патологических синдромов, заболеваний внутренних органов и неотложных состояниях;

- Оптимальные режимы двигательной активности с наиболее часто встречающимися заболеваниями;
- Методы ЛФК, физиотерапии, рефлексотерапии, диетотерапии;
- Основные курортные факторы (спелеотерапия, климатотерапия, аэротерапия)

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

- Составить план профилактических мер при заболеваниях внутренних органов, мероприятий по формированию здорового образа жизни, программу диспансерного наблюдения при терапевтических заболеваниях;
- Провести сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование пациента, составить план лабораторного и инструментального обследования;
- Оформить медицинскую документацию на амбулаторном и стационарном этапе ведения пациента с заболеваниями внутренних органов;
- Разработать план лечения пациента с учетом особенностей течения терапевтического заболевания, обоснованно назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения;
- Определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии.

Содержание учебного модуля 3. «Воспалительные заболевания суставов и позвоночника»

Код	Наименование тем
3.1.	Ревматоидный артрит
3.2.	Ювенильный хронический артрит
3.3.	Серонегативные спондилоартриты
3.4.	Реактивные артриты
3.5.	Инфекционные артриты
3.6.	Микрокристаллические артриты
3.7.	Редкие формы артритов и артропатий

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 3:

1. Этиология и патогенез, классификация, основные клинические проявления.
2. Диагностика. Варианты течения и исходы. Дифференцированная терапия.
3. Базисные препараты, локальная терапия, методы интенсивной терапии при РА и серонегативных спондилоартритах.
4. Особенности диагностики и лечения ревматоидного артрита и серонегативных спондилоартритов у пожилых.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – выполнение тестовых заданий. Решение ситуационных задач. Клинический разбор пациента.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 3:

1. Выберите соответствия между значениями DAS и уровне активности РА.

а) 2,7-3,1=1

б) 3,2-5,1=2

г) > 5,1 – 3

2. Выберите соответствия между данными рентгенографией кистей и стадией РА.

а) околоуставной остеопороз – 1 ст

б) то же + эрозии ПФС, ПМФС кистей – 2 ст

в) эрозии подвывихи – 3 ст

г) анкилоз 1 и более сустава – 4 ст

3. Выберите соответствия между данными рентгенографии КС и стадии остеоартроза

а) субхондральный склероз – 1 ст

б) то же + сужение суставной щели умеренное, остеофиты – 2 ст

в) выраженное сужение суставной щели, грубые остеофиты – 3 ст

4. Выберите соответствия между рентгенологической картиной и вероятным диагнозом

а) на рентгенографии стоп в области I ПФС пальца «симптом пробойника» = подагра

б) эрозивный симметричный артрит ПФС и ПМФС кистей = РА

в) эрозивный асимметричный артрит с преимущественным поражением 3-х суставов I пальца в сочетании с кожным псориазом = РА + псориаз

5. Выберите соответствия между препаратом и наиболее частыми побочными эффектами

а) геморрагический цистит = циклофосфан

б) ретинопатия = метотрексат

в) повышение транаминаз = гидроксихлорохин

Алгоритм разбора задач.

1. Выделить клинические синдромы.

2. Сформулировать предварительный диагноз.

3. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.

4. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.

5. Дополнить выделенные синдромы.

6. Сформулировать окончательный диагноз.

7. Предложить план лечения пациента:

- режим, диета

- медикаментозная терапия (обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов)

- сопроводительная терапия

8. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.

9. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности.

Пример задачи с разбором по алгоритму.

Больная К., 50 г, поступил с жалобами на боли в локтевых, лучезапястных, ПФС кистей суставах, сопровождающиеся высокой лихорадкой, слабостью. Утренняя скованность до 2 часов. Больна около 4 мес, заболевание началось с отечности, местного повышения температуры ПФС суставов кистей и ЛЗС. Принимала НПВС с недостаточным эффектом.

Состояние относительно удовлетворительное. Дыхание в легких везикулярное. Границы сердца не расширены. АД - 130/90 мм.рт.ст., пульс 72 уд/мин, ритмичный. Печень не увеличена. Припухлость, и резкая болезненность суставов кистей, ЛЗП, указанные суставы деформированы, движения в них ограничены, резко положительный симптом бокового сжатия. В обл. локтевого сустава мягкое узловое образование.

Общий анализ крови: лейкоциты - $10,0 \times 10^9$ /л, гемоглобин 106 г/л, СОЭ - 35 мм/час. РФ 167 АЦЦП 1675 мочеваая кислота 280 СРБ 12

Анализ мочи: уд.вес- 1018, белок - 0,02, лейкоц. - 4-5 в п/зр., зр.- 1 в п/зр., АЛТ - 26,5 усл. ед АСТ-31,8 усл.ед., креатинин-99 мкмоль/л.

R гр кистей околосуставной остеопороз, сужение суставных щелей ПФС симметрично.

УЗИ суставов синовиты пролиферативные ЛЗС с 2 сторон

1. Клинические синдромы.

- суставной по типу артрита (жалобы на боли в локтевых, ЛЗП и ПФС суставах кистей, сопровождающиеся лихорадкой, слабостью, объективные данные - припухлость, и резкая болезненность суставов, указанные суставы деформированы, движения в них ограничены).

Особенности суставного синдрома: стойкий, симметричный, прогрессирующий, эрозивный

- воспалительный синдром (лейкоциты - $10,0 \times 10^9$ /л, СОЭ - 35 мм/час СРБ 12 РФ 167 АЦЦП 1675).

- синдром системных проявлений (лихорадка, ревматоидные узлы, слабость, анемия)

- синдром Изменений характерный для суставного синдрома по типу артрита (околосуставной остеопороз, сужение суставных щелей)

2. Клинический диагноз.

Ревматоидный артрит, полиартрит, серо(+) АЦЦП (+), с системными проявлениями, ранняя клиническая стадия, акт 2 (DAS 28 3.8) R ст 2 ФНС 2

3. План обследования.

- б/х анализ крови: Бл, АсТ, АлТ, креатинин, ЦИК, железо сыворотки, ОЖСС,

- ФГДС, осмотр гинеколога, ММГ, мазок на о/цитологию, кал на скрытую кровь
- анализ мочи на суточную потерю белка., и по Ничипоренко
- УЗИ ОБП

4. Лечение.

Режим 2.

Диета - ОВД

Медикаментозная терапия

- диклофенак 50 мг по 1 табл. 2 р/сутки. Нестероидный противовоспалительный препарат из группы производных фенилуксусной кислоты.
- Метотрексат 10 мг в нед в/м контроль Бл, АсТ АлТ, креатину, ОАМ 1 раз в нед на этапе подбора дозы, затем 1 аз в 3 нед
- ультоп 20 мг/сутки. ИПП, назначается для профилактики НПВС-гастропатии.
- фолиевая кислота 1 мг в сут в дни свободные от приема МТХ
- локальная терапия бетаметазоном 1,0 в обл суставов ЛЗС

5. Прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности относительно благоприятный.

Алгоритм разбора пациента.

1. ФИО, возраст
2. Собрать жалобы пациента на момент курации, и на момент поступления в стационар.
3. Провести общий осмотр пациента по системам.
4. Сформулировать предварительный диагноз.
5. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.
6. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.
7. Дополнить выделенные синдромы.
8. Сформулировать окончательный диагноз.
9. Предложить план лечения пациента:
 - режим, диета
 - медикаментозная терапия (обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов)
 - сопроводительная терапия
10. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.
11. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности.

Литература к учебному модулю 3.

Основная литература:

1. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Под ред. Е.Л. Насонова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 5 - чит.

Зал(1), абонемент научной литературы (4). [Электронный ресурс]:<http://www.rosmedlib.ru/book/RML0311V3.html>

2. Ревматология: национальное руководство с компакт-диском / ред.: Е. Л. Насонов, В. А. Насонова. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010.

3. Иммунодепрессивные препараты в терапии ревматических заболеваний: учебное пособие сост. Н. Н. Политова. Киров : Кировский ГМУ, 2016.

4. Ревматоидный артрит : учебное пособие / Кировская ГМА сост.: О. В. Симонова, Е. Н. Сухих, Б. Ф. Немцов Киров : Кировская ГМА, 2016

Дополнительная литература:

1. Ревматология: учебное пособие ред. А. А. Усанова М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018

2. Диагностика ревматических заболеваний: рук. для врачей И. А. Реуцкий, В. Ф. Маринин, А. В. Глотов. М. : "Мед. информ. агентство", 2011

3. Диагностика и лечение в ревматологии. Проблемный подход: рук. для врачей К. Пайл, Л. Кеннеди ; пер. с англ. под ред. Н. А. Шостак. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011.

8.2.4. Рабочая программа учебного модуля 4. «Дегенеративные, метаболические и другие невоспалительные заболевания суставов и позвоночника»

Трудоемкость освоения: 52 акад. час. или 52 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача-ревматолога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончанию изучения учебного модуля 4 обучающийся должен знать:

- Вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии опорно-двигательного аппарата, соединительной, хрящевой и костной ткани
- Роль генетического фактора при ревматических заболеваниях
- Клинические и инструментальные методы оценки состояния опорно-двигательного аппарата
- Фармакокинетику и фармакологию болезнь-модифицирующих противоревматических препаратов, нестероидных противовоспалительных препаратов
- Диффузные болезни соединительной ткани
- Клинику, диагностику и принципы лечения подагры и других микрокристаллических артритов
- Клинику, диагностику и принципы лечения остеоартроза
- Симптомы и принципы обследования при заболеваниях суставов и позвоночника
- Этиологию, патогенез, клинику, лечение остеопороза
- Ревматические проявления при метаболических заболеваниях
- Клинику, дифференциальную диагностику, показания к госпитализации при ревматических заболеваниях
- Принципы формирования здорового образа жизни населения

По окончанию изучения учебного модуля 4 обучающийся должен уметь:

- Правильно и максимально полно опрашивать больного с жалобами со стороны опорно-двигательного аппарата, других органов и систем, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни. Проводить полное обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания
- Оценивать тяжесть состояния больного, оказать медицинскую помощь, определять объем и место оказания медицинской помощи пациенту в ревматологическом отделении, многопрофильном лечебном учреждении
- Правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (рентгенологического, ультразвукового, компьютерной и магнито-резонансной томографии и пр.)
- Проводить обследование и определять лечебную тактику при остеоартрозе
- Проводить дифференциальную диагностику воспалительных заболеваний опорно-двигательного аппарата
- Проводить полное обследование пациентов с подозрением на подагру
- Определять показания и противопоказания для различных путей введения лекарственных средств (внутрь, внутривенно, внутримышечно, подкожно, внутрисуставно)

Содержание учебного модуля 4. «Дегенеративные, метаболические и другие невоспалительные заболевания суставов и позвоночника»

Код	Наименование тем
4.1.	Остеоартроз
4.2.	Дегенеративные заболевания позвоночника
4.3.	Остеопороз
4.4.	Дифференциальная диагностика заболеваний суставов
4.5.	Артропатии при неревматических заболеваниях
4.6.	Локальные заболевания околосуставных мягких тканей
4.7.	Системные ревматические заболевания околосуставных мягких тканей

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 4:

1. Остеоартроз. Классификация. Эпидемиология. Факторы риска при отдельных формах. Этиология. Патогенез.
2. Биохимические изменения в хряще при остеоартрозе. Патоморфология. Роль ортопедических дефектов и травм при вторичном остеоартрозе.
3. Клиническая картина остеоартроза. Диагностика и дифференциальная диагностика.
Особенности остеоартроза отдельных суставов.
4. Методы оценки функционального статуса при остеоартрозе (WOMAC). Рентгенологические стадии артроза. Синовит при остеоартрозе. Вторичные регионарные мягкотканые синдромы при остеоартрозе.
5. Лечение остеоартроза. Общие принципы. Нестероидные противовоспалительные препараты. Симптом-модифицирующие препараты медленного действия.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – выполнение тестовых заданий. Решение ситуационных задач. Клинический разбор пациента.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 4:

Тестовые задания

1. Характерные рентгенологические признаки остеоартроза:

- а) Эрозии
- б) Субхондральный склероз +
- в) Остеофиты +
- г) Кистовидные просветления
- д) Остеолиз

2. При каком эндокринном заболевании формируется сустав Шарко:

- а) Сахарном диабете +
- б) Гипотиреозе
- в) Гиперпаратиреозе
- г) Тиреотоксикозе

3. Какие изменения в опорно-двигательном аппарате выявляются при тиреотоксикозе:

- а) Синдром тугоподвижности суставов
- б) Узелки Бушара и Гебердена
- в) Сустав Шарко
- г) Гипертрофическая остеоартропатия +

4. Болезнь Рекленгхаузена (генерализованная фиброзно-кистозная остеоидистрофия) встречается при:

- а) Тиреотоксикозе
- б) Гиперпаратиреозе +
- в) Сахарном диабете
- г) Гипотиреозе
- д) Акромегалии

5. Факторы риска остеопороза:

- а) Курение
- б) Пожилой возраст
- в) Предшествующие переломы
- г) Прием глюкокортикостероидов +
- д) Европеоидная раса
- е) Все верно +

Клиническая задача №1

Больной К., 77 лет с жалобами на симметричные боли в голених и стопах ноющего характера, умеренной интенсивности, возникающие при ходьбе до 200 метров, проходящие в покое; на зябкость нижних конечностей; на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, ноющего характера, умеренной интенсивности, с иррадиацией по латеральным поверхностям обоих бедер,

возникающие в покое в утренние часы, купируемые самостоятельно; на утреннюю скованность в позвоночнике в течение 10-15. Три года назад после падения с высоты собственного роста диагностирован перелом костей левой стопы. Проводилось лечение с наложением лонгеты. В течение последних двух лет беспокоят боли в икроножных мышцах при ходьбе до 500 метров, судороги в мышцах голени и бедер, зябкость нижних конечностей. По этому поводу 2 раза в год проходил лечение в консультативно-диагностическом центре (актовегин, Милдронат, Калий, Магния сульфат, Тиоктоцид). В этом году на рентгенограмме поясничного отдела позвоночника выявлена сглаженность лордоза, остеохондроз. В это же время впервые начал отмечать сутулость осанки, коррекции не проводилось. В июне этого года проведена денситометрия, где обнаружен выраженное снижение МПК в проксимальных отделах бедра и осевого скелета (уровень Т-критерия L1-L4 «-3,6 SD», Т критерий neck «-2,8 SD»). Консультирован ревматологом, данных за воспалительное поражение суставного аппарата не получено. Рекомендации те же. Не курит, профессиональных вредностей не имеет. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Положение в постели активное. Сознание ясное, в контакт вступает легко, память не снижена. Эмоционально стабильный. Телосложение нормостеническое. Рост 165 см, вес 61 кг, ИМТ 22,4 кг/м², окружность талии 91 см. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно в области передней стенки живота. Кожные покровы и видимые слизистые бледноватые, обычной влажности, чистая. ЛОР - органы – без патологических изменений. Нарушение осанки в виде кифосколиоза грудного отдела позвоночника влево. Пальпация остистых отростков позвонков безболезненная. Пальпация проекции крестцово-подвздошных сочленений безболезненна, симптомы сакроилеита отрицательные, тесты поперченного сжатия суставов отрицательные, синовитов нет. Имеется ограничение подвижности позвоночника (симптом Отта 2 см, тест Шобера 4 см), экскурсия грудной клетки – 4 см. Деформация V, IV плюснефаланговых суставов левой стопы, вальгусная деформация коленных суставов. Мышцы голени симметрично атрофичны, кожа голени бледная, сухая, лишена волос. При пальпации мышц голени болезненность отсутствует. При пальпации стоп кожа влажная, холодная на ощупь. Клинический анализ крови: эритроцит 5,0*10¹²/л, гемоглобин 158 г/л, ЦП 0,95, гематокрит 46,2%, тромбоциты 185*10⁹/л, лейкоциты 6,8*10⁹/л, СОЭ 5 мм/ч. Общий анализ мочи: прозрачная, реакция нейтр, уд вес 1,007, лейкоциты 0-1, эпителий плоский 2-3, белка нет, глюкозы нет, кетоновых тел нет. 52 Биохимический анализ крови: калий 4,6 ммоль/л, натрий 140,0 ммоль/л, билирубин общий 20,1 мкмоль/л, (прямой 4,0 мкмоль/л, непрямой 16,1 мкмоль/л), глюкоза натощак 6,5 ммоль/л, креатинин 0,063 ммоль/л, холестерин общий 3,57 ммоль/л, АЛТ 33 Е/л, АСТ 29 Е/л, Кальций общий 2,49 ммоль/л, общий белок 76 г/л, С-реактивный белок 0,30 мг/л.

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза

2. сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным
3. сформировать план лечебно-диагностического поиска
4. указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного

Литература к учебному модулю 4.

Основная литература:

1. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Под ред. Е.Л. Насонова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 5 - чит. Зал(1), абонемент научной литературы (4). [Электронный ресурс]:<http://www.rosmedlib.ru/book/RML0311V3.html>
2. Ревматология: национальное руководство с компакт-диском / ред.: Е. Л. Насонов, В. А. Насонова. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010.

Дополнительная литература:

1. Ревматология : учебное пособие ред. А. А. Усанова М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018
2. Диагностика ревматических заболеваний : рук. для врачей И. А. Реуцкий, В. Ф. Маринин, А. В. Глотов. М. : "Мед. информ. агентство", 2011
3. Диагностика и лечение в ревматологии. Проблемный подход : рук. для врачей К. Пайл, Л. Кеннеди ; пер. с англ. под ред. Н. А. Шостак. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011.
4. Диагностика и лечение сахарного диабета 2-го типа: учебное пособие для ординаторов, обучающихся по специальности «Терапия» / сост.: И.Е. Сапожникова, Б.Ф. Немцов. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016.
5. Остеоартроз: учебное пособие для слушателей последипломного обучения по специальности «Терапия» / сост. Б.Ф.Немцов, О.В.Симонова. - Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2011. - 40 с.
6. Микрористаллические артриты: учебное пособие для интернов и ординаторов / сост. О.В. Симонова, Б.Ф. Немцов, Е.Н. Сухих. - Киров, 2014.

8.2.5. Рабочая программа учебного модуля 5. «Ревматические заболевания околоуставных мягких тканей»

Трудоемкость освоения: 40 акад. час. или 40 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача-ревматолога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончанию изучения учебного модуля 5 обучающийся должен знать:

- Основные профилактические мероприятия при ревматических заболеваниях околоуставных мягких тканей, программу диспансерного наблюдения при ревматических заболеваниях околоуставных мягких тканей, план мероприятий по формированию здорового образа жизни (диета, двигательная активность) с учетом возраста, пола и состояния;

- Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики ревматических заболеваний околоуставных мягких тканей, принципы дифференциальной диагностики, МКБ;
- Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации;
- Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых при лечении ревматических заболеваний околоуставных мягких тканей;

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся должен уметь:

- Составить план профилактических мер при ревматических заболеваниях околоуставных мягких тканей, мероприятий по формированию здорового образа жизни, программу диспансерного наблюдения при ревматических заболеваниях околоуставных мягких тканей;
- Провести сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование пациента, составить план лабораторного и инструментального обследования; оформить медицинскую документацию на амбулаторном и стационарном этапе ведения пациента с ревматическими заболеваниями околоуставных мягких тканей;
- Разработать план лечения пациента с учетом особенностей течения ревматического заболевания околоуставных мягких тканей, обоснованно назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.

Содержание учебного модуля 5. «Острая ревматическая лихорадка и ревматические пороки сердца»

Код	Наименование тем
5.1.	Локальные заболевания околоуставных мягких тканей
5.2.	Системные ревматические заболевания околоуставных мягких тканей

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 5:

1. Клиническая анатомия, физиология околоуставных мягких тканей, клиническая диагностика основных патологических состояний.
2. Ревматические заболевания околоуставных мягких тканей в практике ревматолога и терапевта. Классификация. Этиология. Взаимосвязь с основными ревматическими заболеваниями (серонегативные спондилоартриты, гипермобильный синдром и др).
3. Локальные ревматические заболевания околоуставных мягких тканей верхней конечности.
4. Поражение мягких тканей области плечевого сустава. Диагностика, лечение.
5. Локальные ревматические заболевания околоуставных мягких тканей в области шеи и грудной клетки (синдромы верхней апертуры грудной клетки).

5. Миофасциальные синдромы грудной клетки.
6. Локальные ревматические заболевания околоуставных мягких тканей области поясницы и таза.
7. Дифференциальный диагноз болей в поясничной области.
8. Туннельные синдромы области таза: сдавление кожного наружного нерва бедра (болезнь Рота), запирательного нерва.
9. Локальные ревматические заболевания околоуставных мягких тканей нижней конечности.
10. Методы лечения локальных ревматических заболеваний околоуставных мягких тканей.
11. Гипермобильный синдром. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Классификация. Критерии диагноза. Клиника. Возрастные аспекты. Лечение.
12. Первичная фибромиалгия. Этиология. Патогенез. Клиника. Синдром вторичной фибромиалгии.
13. Лечение системных заболеваний мягких тканей

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – выполнение тестовых заданий, решение ситуационных задач.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 5:

Тестовые задания

1. Какие выводы о плечелопаточном периартрите верны?
 - а) Чаще развивается у больных сахарным диабетом
 - б) Обычно заканчивается спонтанным выздоровлением С. Не связан с синдромом плечо-кисть
 - в) Характерным симптомом является "болезненный сектор" +
 - г) Часто развивается двухстороннее поражение

2. При каких заболеваниях наблюдается гипермобильность суставов?
 - а) Синдром Марфана
 - б) Несовершенный остеогенез
 - в) Гипертиреоз
 - г) синдром Эллерса-Данло +

3. Какие из перечисленных выводов о контрактуре Дюпюитрена не верны?
 - а) Проявляется болевой сгибательной контрактурой пальцев кисти
 - б) Заболевание чаще встречается у мужчин, чем у женщин
 - в) Имеется семейная агрегация +
 - г) Наиболее часто в процесс вовлекается указательный и большой палец
 - д) Часто развивается у алкоголиков

4. Какие изменения в опорно-двигательном аппарате выявляются при тиреотоксикозе:
 - а) Синдром тугоподвижности суставов
 - б) Узелки Бушара и Гебердена
 - в) Сустав Шарко

- г) Гипертрофическая остеоартропатия +
- д) Правильно а) и б)
- е) Правильно а) и в)

Пример задачи с разбором по алгоритму.

Больная В., 65 лет, санитарка, поступила в клинику с жалобами на ноющие боли умеренной интенсивности в коленных, правом голеностопном, лучезапястных, мелких суставах кистей, II-III пальцах правой стопы и II пальце левой стопы, усиливающиеся при движении в суставах; на утреннюю скованность в течение 30 минут, нарушения функции кистей; уменьшение объема движений и припухлость коленных суставов; ноющие боли в шейном, грудном и поясничном отделе позвоночника, при движении, в неудобном положении тела, купирующиеся в покое.

С 1987 года во время отмечает боли в лучезапястных, мелких суставах кистей. По данным рентгенографии стоп выявлены признаки деформирующего артрита плюснефаланговых суставов, СРБ- отр., СОЭ 9 мм/ч.

В 1996 году перенесла удаление аденоидов, суставной синдром стал постоянным, отмечала боли, припухлость и утреннюю скованность в коленных и мелких суставах - кистей, появились боли в коленных, голеностопных суставах. Самостоятельно принимала НПВП местно и внутрь с кратковременным положительным эффектом. К врачам не обращалась.

В 2012 году отметила ухудшение состояния в виде усиления болевого синдрома в коленных, голеностопных, мелких суставах стоп и кистей, отсутствие эффекта от НПВП. Госпитализирована в областную больницу г. Кирова, где диагностирован реактивный полиартрит. Проведено лечение: дипроспан в оба коленных сустава, сульфасалазин по 2 таб. 2 раза в сутки. Отмечает незначительное улучшение на фоне проводимой терапии, периодические боли в суставах сохранялись, припухлости не отмечала.

В 2015 году самостоятельно отменила сульфасалазин в связи с отсутствием видимого эффекта (со слов), беспокоили припухлость и боли в коленных, голеностопных суставах, утренняя скованность в суставах кистей. Обратившись к терапевту рекомендован прием Артрафаон, мидокалм, артрозан при болях.

Наследственность: по ревматологической патологии не отягощена, отец страдал язвенной болезнью. Вредные привычки: курит с 36 лет по ½ пачки в сутки (9,5 пачка/лет), алкоголь не употребляет.

Объективно: Общее состояние относительно удовлетворительное. Телосложение гиперстеническое. Рост 158 см, вес 80 кг, ИМТ 32,04 кг/м², окружность талии 107 см. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, преимущественно в области живота и бедер. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Пальпация остистых отростков, паравerteбральных точек болезненная в области крестца. Ограничение подвижности во всех отделах позвоночника не определяется. Имеется сколиоз грудного отдела позвоночника влево. Припухших суставов нет. Болезненность при пальпации дистальных межфаланговых, коленных

суставов. Подвижность позвоночного столба не ограничена. Активные и пассивные движения в суставах ограничены в коленных суставах и мелких суставах кистей. Имеется деформация дистальных межфаланговых суставов 54 обеих кистей в виде костных выростов по боковым поверхностям, деформация II пальца стопы справа. СОЭ 12 мм/ч, АНФ менее 1:160 (антител не обнаружено), Анти-ССР- 4,20 RU/мл (не обнаружено), РФ <20,00 МЕ/мл, Ig A к Chlamidia trachomatis - отрицательный, Ig G к Chlamidia trachomatis отрицательный, HLA B27 – результат отрицательный.

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза
2. сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным
3. сформулировать план лечебно-диагностического поиска
4. указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного

Литература к учебному модулю 5.

Основная литература:

1. Ревматология: клин. рекомендации, ред. Е. Л. Насонов М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2011
2. Внутренние болезни. Кардиология. Ревматология: учеб. пособие для студентов мед. Вузов Д. И. Трухан, И. А. Викторова.- М. : Мед. информ. агентство, 2013.

Дополнительная литература:

1. Ревматология : учебное пособие ред. А. А. Усанова М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018
2. Диагностика ревматических заболеваний : рук. для врачей И. А. Реуцкий, В. Ф. Маринин, А. В. Глотов. М. : "Мед. информ. агентство", 2011
3. Диагностика и лечение в ревматологии. Проблемный подход : рук. для врачей К. Пайл, Л. Кеннеди ; пер. с англ. под ред. Н. А. Шостак. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011.

8.2.6. Рабочая программа учебного модуля 6. «Острая ревматическая лихорадка и ревматические пороки сердца»

Трудоемкость освоения: 44 акад. час. или 44 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача-ревматолога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 6 обучающийся должен знать:

- Основные профилактические мероприятия при неинфекционных заболеваниях, программу диспансерного наблюдения при болезнях терапевтического профиля, план мероприятий по формированию здорового образа жизни (диета, двигательная активность) с учетом возраста, пола и состояния;

- Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов;
- Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации;
- Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых при лечении основных патологических синдромов, заболеваний внутренних органов и неотложных состояниях;

По окончании изучения учебного модуля 6 обучающийся должен уметь:

- Составить план профилактических мер при заболеваниях внутренних органов, мероприятий по формированию здорового образа жизни, программу диспансерного наблюдения при терапевтических заболеваниях;
- Провести сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование пациента, составить план лабораторного и инструментального обследования; оформить медицинскую документацию на амбулаторном и стационарном этапе ведения пациента с заболеваниями внутренних органов;
- Разработать план лечения пациента с учетом особенностей течения терапевтического заболевания, обоснованно назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.

Содержание учебного модуля 6. «Острая ревматическая лихорадка и ревматические пороки сердца»

Код	Наименование тем
6.1.	Острая ревматическая лихорадка
6.2.	Ревматические пороки сердца

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 6:

1. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии ОРЛ.
2. Правила формулировки диагноза (предварительного, заключительного) пациенту с заболеваниями острой ревматической лихорадки (ОРЛ).
3. Диагностика, лечение, первичная и вторичная профилактика.
4. Дифференцированные подходы к лечению ОРЛ в зависимости от активности, выраженности основных клинических проявлений.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – выполнение тестовых заданий, решение ситуационных задач.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 6:

Тестовые задания

1. Развитие ОРЛ связано с инфицированием

- а) Вирусом
 - б) Стафилококком
 - в) Бета-гемолитическим стрептококком группы А +
 - г) микоплазмой
2. Длительность вторичной профилактики после перенесённой ОРЛ без кардита составляет
- а) 3 года +
 - б) 5 лет
 - в) 10 лет
 - г) Пожизненно
3. Какое заболевание не связано с инфекционным процессом?
- а) болезнь Лайма
 - б) болезнь Стилла у взрослых +
 - в) инфекционный эндокардит
 - г) реактивный артрит
 - д) острая ревматическая лихорадка
4. Для какого из ревматических заболеваний характерно "осевое" поражение всех суставов одного и того же пальца?
- а) подагрический артрит
 - б) псориатический артрит +
 - в) ревматоидный артрит
 - г) острая ревматическая лихорадка
 - д) системная красная волчанка
5. Какие из перечисленных клинических симптомов не характерны для узелкового полиартериита?
- а) персистирующая лихорадка и похудание
 - б) ишемические поражения сердца и ЦНС
 - в) клинические признаки "острого живота"
 - г) индурация и атрофия кожи +
 - д) мочевого синдром, сочетающийся с гипертензией

Задача по теме семинара Острая ревматическая лихорадка

У больного П., 27 лет, после переохлаждения появились боль в горле при глотании, подъем t до 38°C . Выставлен диагноз: острый фарингит, назначена антибактериальная терапия азитромицином 500 мг 1 раз в сутки внутрь в течение 3 дней. Самочувствие нормализовалась, вышел на работу. Через 2 недели отметил появление болей в коленных, локтевых суставах, повышение температуры до $37,2-37,7^{\circ}\text{C}$, принимал парацетамол. Через 2 суток присоединились отечность и гиперемия коленных, лучезапястных суставов, периодически появляющиеся и самостоятельно исчезающие «кольцевидные» высыпания на наружной поверхности бедер, слабость, одышка при физической нагрузке. При осмотре: «кольцевидная эритема» на коже предплечий, правый коленный и левый лучезапястный суставы отечны, болезненные при пальпации, кожа над ними гиперемирована. Левая граница сердца - в V межреберье по левой средино-ключичной линии, правая - по

правому краю грудины в 4 межреберье, верхняя – нижний край третьего ребра. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке сердца, проводящийся в подмышечную область и т.Боткина. ЧСС 92 ударов в минуту. ОАК: Л – 9,2 x 10⁹/л, эр – 4,6 x 10¹²/л, Нв – 130 г/л, СОЭ= 30 мм/ч.

1. Сформулируйте диагноз и дайте его обоснование.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

Литература к учебному модулю 6.

Основная литература:

1. Ревматология: клин. рекомендации, ред. Е. Л. Насонов М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011
2. Внутренние болезни. Кардиология. Ревматология : учеб. пособие для студентов мед. Вузов Д. И. Трухан, И. А. Викторова.- М. : Мед. информ. агентство, 2013.

Дополнительная литература:

1. Ревматология : учебное пособие ред. А. А. Усанова М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018
2. Диагностика ревматических заболеваний : рук. для врачей И. А. Реуцкий, В. Ф. Маринин, А. В. Глотов. М. : "Мед. информ. агентство", 2011
3. Диагностика и лечение в ревматологии. Проблемный подход : рук. для врачей К. Пайл, Л. Кеннеди ; пер. с англ. под ред. Н. А. Шостак. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011.
4. Ревматическая болезнь сердца (классификация, диагностика, лечение). Инфекционный эндокардит (особенности течения, диагностики, лечения) : учеб. пособие для студентов мед. вузов / ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ" сост.: О. В. Мочалова [и др.] Киров, 2012
5. Острая ревматическая лихорадка : учеб. пособие для последипломного образования сост.: Л. А. Смирнова, Б. Ф. Немцов Киров : Кировская гос. мед. акад., 2014

8.2.7. Рабочая программа учебного модуля 7. «Диффузные заболевания соединительной ткани»

Трудоемкость освоения: 102 акад. час. или 102 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача-ревматолога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 7 обучающийся должен знать:

- Основные профилактические мероприятия при неинфекционных заболеваниях, программу диспансерного наблюдения при болезнях терапевтического профиля, план мероприятий по формированию здорового образа жизни (диета, двигательная активность) с учетом возраста, пола и состояния;

- Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов; правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации;
- Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых при лечении основных патологических синдромов, заболеваний внутренних органов и неотложных состояниях.

По окончании изучения учебного модуля 7 обучающийся должен уметь:

- Составить план профилактических мер при заболеваниях внутренних органов, мероприятий по формированию здорового образа жизни, программу диспансерного наблюдения при терапевтических заболеваниях.
- Провести сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование пациента, составить план лабораторного и инструментального обследования; оформить медицинскую документацию на амбулаторном и стационарном этапе ведения пациента с заболеваниями внутренних органов.
- Разработать план лечения пациента с учетом особенностей течения терапевтического заболевания, обоснованно назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.

Содержание учебного модуля 7. «Диффузные заболевания соединительной ткани»

Код	Наименование тем
7.1.	Общие представления о ДБСТ
7.2.	Системная красная волчанка
7.3.	Системная склеродермия
7.4.	Дерматомиозит и полимиозит
7.5.	Синдром и болезнь Шегрена
7.6.	Смешанное заболевание соединительной ткани

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 7:

1. Этиология и патогенез, классификация, основные клинические проявления СКВ, ССД, ревматическая полимиалгия, болезнь Шегрена. Дифференциальная диагностика. Варианты течения и исходы. Дифференцированная терапия.

2. Базисные препараты, локальная терапия, методы интенсивной терапии при системных заболеваниях соединительной ткани.

3. Смешанное заболевание соединительной ткани. Патогенез, классификация, основные клинические проявления, течение, диагностические критерии, дифференциальная диагностика, дифференцированная терапия.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – решение ситуационных задач. Клинический разбор больного. Выполнение тестовых заданий.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 7:

Алгоритм разбора задач.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.
4. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.
5. Дополнить выделенные синдромы.
6. Сформулировать окончательный диагноз.
7. Предложить план лечения пациента.

- режим, диета

- медикаментозная терапия (обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов)

- сопроводительная терапия

8. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.

9. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности.

Пример задачи с разбором по алгоритму.

Больной М., 46 лет. Жалобы на кашель со скудной мокротой, Лихорадку 37,2 - 37,6 С, одышку в покое; похудание на 12 кг за 2 месяца; миалгии и нарастающую мышечную слабость генерализованного характера, поперхивание при приеме пищи.

Из анамнеза: болеет 4 месяца. Заболевание началось с немотивированной слабости, субфебрильной температуры, появились мышечная слабость и боли в мышцах, в последние 2 недели отмечает появление одышки, кашля.

Об-но: с трудом поднимает конечности, голову. Мышцы тестоватой консистенции, резко болезненны при пальпации. В легких справа в нижнем отделе усиленное голосовое дрожание, перкуторно - притупление легочного звука, аускультативно - звучная крепитация, ЧД 26 в мин.

R-логически: неомогенное затемнение с нечеткими контурами в нижней доле правого легкого. Ан. крови: Л-6,9x10⁹ /л, П-8%, С-58%, Э-21%, Л-10%, М-3%, СОЭ-54мм/час, СРБ+++ , фибриноген 7,1 г/л.

АСТ-68ед., АЛТ-98ед., КФК - 590 МЕ, ЛДГ- 620 МЕ.

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Дополнительные методы исследования и ожидаемые результаты.
4. Лечение.
5. Прогноз, диспансеризация, МСЭ.

1. Клинические синдромы.
- синдром системных проявлений (Лихорадка 37,2 - 37,6 С, похудание на 12 кг за 2 месяца; немотивированной слабости, СОЭ-54мм/час, СРБ+++ , фибриноген 7,1 г/л.

- синдром поражения мышц по типу миозита (миалгии и нарастающую мышечную слабость генерализированного характера, с трудом поднимает конечности, голову. Мышцы тестоватой консистенции, резко болезненны при пальпации +гипефементемия АСТ-68ед., АЛТ-98ед., КФК - 590 МЕ, ЛДГ- 620 МЕ

- синдром дисфагии (поражение мышц пищевода) - поперхивание при приёме пищи

- синдром очагового уплотнения легочной ткани - R-логически: негетогенное затемнение с нечёткими контурами в нижней доле правого легкого, кашель со скудной мокротой, В легких справа в нижнем отделе усиленное голосовое дрожание, перкуторно - притупление легочного звука, аускультативно - звучная крепитация, ЧД 26 в мин.

2. Клинический диагноз.

Острый полимиозит, активность 3.

3. План обследования.

- Исключить вторичный генез ПМ (онкопоиск) ФГДС, УЗИ ОБП+Почки, КТ легких, анализ мокроты на БК, УЗИ предстательной железы, кровь на ПСА, кровь на стерильность техкратно, прокальцитонин, Д-димер, ANCA,

- ОАМ, анализ мочи на суточную потерю белка. СКФ

- ЭНМГ (первично-мышечное поражение доказать)

4. Лечение.

Режим постельный.

Диета - ЩД

Медикаментозная терапия

- Пульс-терапия метилпреднизолоном 1000мг в сут в/в капельно №3

- Омепразол 20 мг по 1 таб 2 раза ИПП, назначается для профилактики НПВС-гастропатии.

- Циклофосфамид 800 мг в/в кап в 3 день пульс терапии

- курантил 25 мг 3 р/сутки.

5. Прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности неблагоприятный.

Тестовые задания

1. Отметьте заболевание, не относящееся к группе болезней соединительной ткани

а) системная красная волчанка

б) диффузный эозинофильный фасциит

в) болезнь Шегрена

г) дерматомиозит/полимиозит

д) болезнь Бехчета +

2. Что не относится к маркерами антифосфолипидного синдрома?

а) Ig J антитела к кардиолипинам

б) волчаночный антикоагулянт

в) антитела к $\beta 2$ гликопротеину

г) антинейтрофильные цитоплазматические антитела +

- д) Ig M антитела к кардиолипинам
3. Что является противопоказанием для назначения цитостатических препаратов при системной красной волчанке?
- а) сохраняющаяся активность системной красной волчанки, несмотря на высокие дозы глюкокортикостероидов
 - б) активный люпус-нефрит
 - в) низкий уровень комплемента в крови
 - г) невозможность увеличения доз глюкокортикоидов из-за осложнений
 - д) лейкопения +
4. Артрит при системной красной волчанке характеризуется всем, кроме
- а) встречается у 80-90% больных
 - б) висцеральные проявления всегда коррелируют с выраженностью артрита
 - в) симметричности поражения
 - г) эрозивного характера поражения +
 - д) сопровождается поражением связочного аппарата
5. Что из перечисленных гематологических нарушений не характерно для системной красной волчанки?
- а) анемия
 - б) лейкопения
 - в) лимфопения
 - г) тромбоцитопения
 - д) тромбоцитоз +

Литература к учебному модулю 7.

Основная литература:

1. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Под ред. Е.Л. Насонова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 5 - чит. Зал(1), абонемент научной литературы (4). [Электронный ресурс]:<http://www.rosmedlib.ru/book/RML0311V3.html>

2. Ревматология: национальное руководство с компакт-диском / ред.: Е. Л. Насонов, В. А. Насонова. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010.

3. Иммунодепрессивные препараты в терапии ревматических заболеваний: учебное пособие сост. Н. Н. Политова. Киров : Кировский ГМУ, 2016.

Дополнительная литература:

1. Ревматология: учебное пособие ред. А. А. Усанова М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018

2. Диагностика ревматических заболеваний: рук. для врачей И. А. Реуцкий, В. Ф. Маринин, А. В. Глотов. М. : "Мед. информ. агентство", 2011

3. Диагностика и лечение в ревматологии. Проблемный подход: рук. для врачей К. Пайл, Л. Кеннеди ; пер. с англ. под ред. Н. А. Шостак. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011.

8.2.8. Рабочая программа учебного модуля 8. «Системные васкулиты»

Трудоемкость освоения: 50 акад. час. или 50 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача-ревматолога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 8 обучающийся должен знать:

- Основные профилактические мероприятия при неинфекционных заболеваниях, программу диспансерного наблюдения при болезнях терапевтического профиля, план мероприятий по формированию здорового образа жизни (диета, двигательная активность) с учетом возраста, пола и состояния;
- Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов; правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации;
- Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых при лечении основных патологических синдромов, заболеваний внутренних органов и неотложных состояниях;
- Оптимальные режимы двигательной активности с наиболее часто встречающимися заболеваниями;
- Методы ЛФК, физиотерапии, рефлексотерапии, диетотерапии;
- Основные курортные факторы (спелеотерапия, климатотерапия, азототерапия).

По окончании изучения учебного модуля 8 обучающийся должен уметь:

- Составить план профилактических мер при заболеваниях внутренних органов, мероприятий по формированию здорового образа жизни, программу диспансерного наблюдения при терапевтических заболеваниях;
- Провести сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование пациента, составить план лабораторного и инструментального обследования; оформить медицинскую документацию на амбулаторном и стационарном этапе ведения пациента с заболеваниями внутренних органов;
- Разработать план лечения пациента с учетом особенностей течения терапевтического заболевания, обоснованно назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения;
- Определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии.

Содержание учебного модуля 8. «Системные васкулиты»

Код	Наименование тем
8.1.	Общие представления о системных васкулитах и поражениях сосудов при других ревматических заболеваниях
8.2.	Отдельные формы системных васкулитов
8.3.	Общие принципы и методы лечения системных васкулитов

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 8:

1. Этиология, патогенез, классификация, клиника, течение, осложнение, диф. диагностика, лечение УП
2. Этиология, патогенез, классификация, клиника, течение, осложнение, диф. диагностика, лечение геморрагического васкулита.
3. Этиология, патогенез, классификация, клиника, течение, осложнение, диф. диагностика, лечение гранулематоза Вегенера.
4. Этиология, патогенез, классификация, клиника, течение, осложнение, диф. диагностика, лечение неспецифического аорто-артериита.
5. Этиология, патогенез, классификация, клиника, течение, осложнение, диф. диагностика, лечение гигантоклеточного артериита.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – решение ситуационных задач. Выполнение тестовых заданий. Клинический разбор пациента

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 8:

Алгоритм разбора задач.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.
4. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.
5. Дополнить выделенные синдромы.
6. Сформулировать окончательный диагноз.
7. Предложить план лечения пациента.
 - режим, диета
 - медикаментозная терапия (обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов)
 - сопроводительная терапия
8. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.
9. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности.

Пример задачи с разбором по алгоритму.

Больной К., 20 г, поступил с жалобами на боли в животе, артралгии коленных, голеностопных, суставах, сопровождающиеся высокой лихорадкой, появление геморрагической сыпи на нижних конечностях. Болен около 5 дней, заболевание началось с явлений ОРВИ и болей в горле. Инфекцию не лечил.

Состояние относительно удовлетворительное. На коже н/конечностей геморрагическая сыпь, не зудит. Дыхание в легких везикулярное. Границы сердца не расширены АД - 110/70 мм.рт.ст., пульс 72 уд/мин, ритмичный. Печень не увеличена. Болезненность при пальпации живота. Суставы

коленные и голеностопные припухшие, движения в них незначимо ограничены.

Общий анализ крови: лейкоциты - $10,0 \times 10^9$ /л, Нб119 г/л Тр 190, СОЭ - 35 мм/час. СБ 10 ЦИК 8

Анализ мочи: уд.вес- 1008, белок - 0,450, лейкоц. - 8-10 в п/зр., зр.- 6-8 в п/зр., АЛТ - 26,5 усл. ед АСТ-31,8 усл. ед., креатинин-99 мкмоль/л.

УЗИ суставов пролиферативный синовит коленных суставов.

Rgr КС без патологии.

1. Клинические синдромы.

- суставной по типу артрита

- воспалительный синдром (лейкоциты - $10,0 \times 10^9$ /л, СОЭ - 35 мм/час СРБ ЦИК).

- мочевого синдром (изменения в общем анализе мочи: уд.вес- 1008, белок - 0,45 г/л, лейкоц. - 8-10 в п/зр., эритроциты - 6-8 в п/зр.).

- синдром абдоминальный

- кожного васкулита -геморрагическая сыпь

2. Клинический диагноз.

Геморрагический васкулит, смешанный вариант, акт 3, артрит, абдоминальный синдром, нефрит. ХБП?

3. План обследования.

- б/х анализ крови: СКФ, креатинин, о.белок и белковые фракции, кал на сытую кровь, ОЖСС, сывороточное железо

- анализ мочи на суточную потерю белка.

- ФГДС, УЗИ ОБ, почек,

4. Лечение.

Режим постельный

Диета – ЩД (гипоаллергенная)

Медикаментозная терапия

- преднизолон 60 мг в сут

- диклофенак 50 мг по 1 табл. 2 р/сутки. Нестероидный противовоспалительный препарат из группы производных фенилуксусной кислоты.

- ультоп 20 мг/сутки. ИПП, назначается для профилактики НПВС-гастропатии.

- курантил 25 мг 3 р/сутки.

5. Прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности относительно благоприятный

Задача 2

Пациент Р., 39 лет. В течение 10 лет работал пожарным, периодически отмечал приступы одышки, хрипы в грудной клетке. 5 лет назад был установлен диагноз бронхиальной астмы. Для купирования приступов использовал сальбутамол, с положительным эффектом. Два года назад, после стресса, отметил появление отечности нижних конечностей до уровня средней трети голени, и «пузырей», которые самостоятельно вскрылись с

образованием язвенно-некротических дефектов, присоединилось ощущение жжения в стопах.

При госпитализации в стационар выявлены: лейкоцитоз $24 \times 10^9/\text{л}$, ускорение СОЭ до 54 мм/ч, эозинофилия до 26 %, при проведении спирографии – нарушение ФВД по смешанному типу. На ЭХО-КГ: небольшое расширение полости ЛП (3,83 мм), снижение ФВ до 50 %, небольшая гипокинезия передней стенки ЛЖ.

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Назначьте план обследования для подтверждения диагноза и обоснуйте его.
4. Составьте план лечения с указанием лекарственных препаратов.

Задания тестового контроля

1. Для гигантоклеточного артериита не характерно:
 - а) Развитие болезни в возрасте моложе 50 лет
 - б) Поражение сосудов крупного калибра
 - в) Наличие симптомов ревматической полимиалгии
 - г) Чередование стенозированных участков артерий с участками артерий нормального калибра (по данным ангиографии)
2. Назначение циклофосфана наиболее показано в ранний период одного из следующих системных васкулитов:
 - а) Гранулематоза Вегенера
 - б) Височного артериита
 - в) Ревматической полимиалгии
 - г) Геморрагического васкулита
 - д) Неспецифического аортоартериита
3. Выберите васкулит с некротизирующим типом поражения:
 - а) Болезнь Токаясу
 - б) Микроскопический полиартериит
 - в) Геморрагический васкулит
 - г) Гигантоклеточный артериит
 - д) Всё выше перечисленное
4. Каким из перечисленных заболеваний болеют преимущественно мужчины?
 - а) узелковый полиартериит +
 - б) системная красная волчанка
 - в) дерматомиозит
 - г) системная склеродермия
 - д) неспецифический аортоартериит
5. Для какого из заболеваний характерна криоглобулинемическая пурпура?
 - а) ревматизм
 - б) подагра
 - в) узелковый полиартериит
 - г) ревматоидный артрит

д) хронический вирусный гепатит+

Литература к учебному модулю 8.

Основная литература:

1. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Под ред. Е.Л. Насонова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 5 - чит. Зал(1), абонемент научной литературы (4). [Электронный ресурс]:<http://www.rosmedlib.ru/book/RML0311V3.html>
2. Ревматология: национальное руководство с компакт-диском / ред.: Е. Л. Насонов, В. А. Насонова. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010.
3. Иммунодепрессивные препараты в терапии ревматических заболеваний: учебное пособие сост. Н. Н. Политова. Киров : Кировский ГМУ, 2016.

Дополнительная литература:

1. Ревматология: учебное пособие ред. А. А. Усанова М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018
2. Диагностика ревматических заболеваний: рук. для врачей И. А. Реуцкий, В. Ф. Маринин, А. В. Глотов. М. : "Мед. информ. агентство", 2011
3. Диагностика и лечение в ревматологии. Проблемный подход: рук. для врачей К. Пайл, Л. Кеннеди ; пер. с англ. под ред. Н. А. Шостак. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011.
4. Нефрология: национальное руководство: краткое издание Гл. ред. Н. А. Мухин. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 608 с.

9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ

9.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

9.1.1. Конституция РФ

9.1.2 Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция)

9.1.3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. N 900н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "ревматология"

9.1.4. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

9.1.5. Приказ от 29 января 2019 г. N 50н об утверждении профессионального стандарта "Врач-ревматолог" (зарегистрировано в Минюсте России 26 февраля 2019 г. N 53897)

9.1.6. Приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»

9.1.7. Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01

июля 2013 г. № 499.

9.1.8. Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н.

9.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

9.2.1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, 308 Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил. (ЭБС Консультант врача ЭБС Консультант студента,)

9.2.2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / [Н. И. Вишняков, А. О. Гусев, О. А. Гусев и др.]; под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. - 6-е изд. - М. : МЕДпрессинформ, 2012. - 655 с. : ил., табл.

9.2.3. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)

9.2.4. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. Щепин О.П., Медик В.А. 2012. - 592 с.: ил. (Серия "Послевузовское образование") (Библиотека, ЭБС Консультант студента)

9.2.5. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 138, [1] с. : табл., схем. - Библиогр.: с. 139

9.2.6. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 148, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 149

9.2.7. Организационно правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор): учеб. пос. / Кучеренко В. З., Голубева А. П., Груздева О. А, Пономарева О. А ; под ред. В. З. Кучеренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с. (ЭБС Консультант студента)

9.2.8. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с. (ЭБС Консультант студента)

9.2.9. Ревматология [Электронный ресурс] : клинические рекомендации / Под ред. С.Л. Насонова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.rosmedlib.ru/book/RML0311V3.html>

9.2.10. Внутренние болезни. Кардиология. Ревматология : учеб. пособие для студентов мед. Вузов Д. И. Трухан, И. А. Викторова.- М. : Мед. информ. агентство, 2013.

9.2.11. Ревматология: учебное пособие ред. А. А. Усанова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

9.2.12. Диагностика и лечение в ревматологии. Проблемный подход: рук. для врачей К. Пайл, Л. Кеннеди ; пер. с англ. под ред. Н. А. Шостак. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011.

9.2.13. Ревматология: клин. рекомендации, ред. Е. Л. Насонов М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2011

9.2.14. Иммунодепрессивные препараты в терапии ревматических заболеваний: учебное пособие сост. Н. Н. Политова. Киров : Кировский ГМУ, 2016.

9.2.15. Ревматоидный артрит : учебное пособие / Кировская ГМА сост.: О. В. Симонова, Е. Н. Сухих, Б. Ф. Немцов Киров : Кировская ГМА, 2016

9.2.16. Диагностика ревматических заболеваний: рук. для врачей И. А. Реуцкий, В. Ф. Маринин, А. В. Глотов. М. : "Мед. информ. агентство", 2011

9.2.17. Диагностика и лечение сахарного диабета 2-го типа: учебное пособие для ординаторов, обучающихся по специальности «Терапия» / сост.: И.Е. Сапожникова, Б.Ф. Немцов. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016.

9.2.18. Остеоартроз: учебное пособие для слушателей последипломного обучения по специальности «Терапия» / сост. Б.Ф.Немцов, О.В.Симонова. - Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2011. - 40 с.

9.2.19. Микрористаллические артриты: учебное пособие для интернов и ординаторов / сост. О.В. Симонова, Б.Ф. Немцов, Е.Н. Сухих. - Киров, 2014.

9.3. Интернет-ресурсы:

9.3.1.Образовательный портал <http://student.kirovgma.ru/>

9.3.2. Электронная база данных <http://www.consultant.ru/>

9.3.3. ЭБС «Консультант студента»

9.3.4. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.

9.3.5. ЭБС «Консультант врача»

9.4. Интернет-ресурсы открытого доступа:

9.4.1. <https://doctor.school/>

9.4.2. <http://www.rosmedlib.ru>

9.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки.

9.5.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование:

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, адрес	Этаж, кабинет	Площадь, кв. м
1.	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская областная клиническая больница»	3 корпус, 3 этаж, кабинет 309	18,0
ИТОГО:			18,0

9.5.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№ п/п	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения, наглядных пособий
1	2
1.	Стол – 4 шт., стулья – 15 шт. Ноутбук Dell Vostro A 860 Мультимедийный проектор Nec NP210 Наборы результатов лабораторного и инструментального исследования – 10 шт Негатоскоп общего назначения - 1
2.	Тонومتر, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, термометр, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
3.	Облучатель бактерицидный – 1шт.; Койка - 5 шт.
4.	Столы - 3 , стулья – 15 ПК в сборе тип 3 (системный блок, монитор, клавиатура, мышь)

9.5.3. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: не предусмотрены

Материально-техническая база, обеспечивающая реализацию Программы, соответствует действующим санитарно-техническим нормам, а также нормам и правилам пожарной безопасности.

10. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

10.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки «Ревматология» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы, а также требованиями федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования, квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки «Ревматология».

10.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки «Ревматология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – диплом о профессиональной переподготовке.

11. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная успеваемость обучающихся – оценивание промежуточных результатов обучения по модулям Программы. Промежуточная аттестация осуществляется после завершения обучения по модулю и может проводиться в форме зачета. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включают: примерные тестовые задания, примерные ситуационные задачи, контрольные задания, иные оценочные средства, позволяющие оценить степень сформированности компетенции обучающихся.

12. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, разделов, тем)	ФИО	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	Подготовка по смежным дисциплинам	Смирнова Л.А.	к.м.н.	ФГБОУ ВО КГМУ каф. госпитальной терапии, доцент	
2.	Общественное здоровье и здравоохранение	Политова Н.Н.	к.м.н.	ФГБОУ ВО КГМУ каф. госпитальной терапии, доцент	КОГКБУЗ ЦКИН, зав. Ревматологическим отделением
3.	Теоретические вопросы ревматологии	Симонова О.В.	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО КГМУ каф. госпитальной терапии, зав. кафедрой	
4.	Методы диагностики в ревматологии	Политова Н.Н.	к.м.н.	ФГБОУ ВО КГМУ каф. госпитальной терапии, доцент	КОГКБУЗ ЦКИН, зав. Ревматологическим отделением
5.	Воспалительные заболевания суставов и позвоночника	Симонова О.В.	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО КГМУ каф. госпитальной терапии,	

				зав. кафедрой	
		Политова Н.Н.	к.м.н.	ФГБОУ ВО КГМУ каф. госпитальн ой терапии, доцент	КОГКБУЗ ЦКИН, зав. Ревматологическим отделением
6.	Дегенеративные, метаболические и другие невоспалительные заболевания суставов и позвоночника	Сухих Е.Н.	к.м.н.	ФГБОУ ВО КГМУ каф. госпитальн ой терапии, доцент	
7.	Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей	Смирнова Л.А.	к.м.н.	ФГБОУ ВО КГМУ каф. госпитальн ой терапии, доцент	
8.	Острая ревматическая лихорадка и ревматические пороки сердца	Смирнова Л.А.	к.м.н.	ФГБОУ ВО КГМУ каф. госпитальн ой терапии, доцент	
9.	Диффузные заболевания соединительной ткани	Симонова О.В.	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО КГМУ каф. госпитальн ой терапии, зав. кафедрой	
		Политова Н.Н.	к.м.н.	ФГБОУ ВО КГМУ каф. Госпитальн ой терапии, доцент	КОГКБУЗ ЦКИН, зав. Ревматологическим отделением
10.	Системные васкулиты	Симонова О.В.	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО КГМУ каф. госпитальн ой терапии, зав. кафедрой	

Реализация Программы, в том числе, в сетевой форме, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения Университета, реализующего Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

13. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Контрольно-измерительные материалы Программы представлены в Приложении №3 – «Фонд оценочных средств».

**КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

«Ревматология»

(срок обучения 576 академических часов)

График обучения	Аудиторных часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
очная часть	6	6	4 месяца, 16 недель, 96 дней
дистанционная часть	-	-	-

*календарные даты обучения по ДПП будут определены при наборе группы

СОГЛАСОВАНО:
Руководитель Центра НМО



Романовская С.В.



Приложение №1
«УТВЕРЖДАЮ»

Профессор по учебной работе
Касаткин Е.Н.
августа 2020г.

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
«РЕВМАТОЛОГИЯ»**

(срок обучения 576 академических часов)

Категория слушателей специалисты, имеющие высшее образование по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия" и наличия подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Терапия"
Срок обучения 576 (акад. час.)
Трудоёмкость 576 (зач. ед.)
Форма обучения: очная форма обучения

№ п/п	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего (ак.час./зач.ед.)	В том числе						Промежуточный (зачет)
			Дистанционное обучение		Очное обучение				
			ЭОР	Лекции	Практические занятия	Семинарские занятия, тренинги и др.	Самост. работа	Практика (стажировка, симуляционное обучение)	Формы контроля
1.	Подготовка по смежным дисциплинам	12/12	-	8	-	4	-	-	Промежуточный (зачет)
1.1.	Кардиология	3/3	-	2	-	1	-	-	-
1.2.	Нефрология	3/3	-	2	-	1	-	-	-
1.3.	Гастроэнтерология	3/3	-	2	-	1	-	-	-
1.4.	Пульмонология	3/3	-	2	-	1	-	-	-

Раздел «Смежные дисциплины»

2.	Общественное здоровье и здравоохранение	36/36	-	-	11	14	11	-	-	Промежуточный (зачет)
2.1.	Организация специализированной ревматологической помощи населению. Диспансеризация	15/15	-	-	4	6	5	-	-	-
2.2.	МСЭ и трудовая реабилитация при ревматических заболеваниях	5/5	-	-	3	2	-	-	-	-
2.3.	Организация работы врача-ревматолога, документация	16/16	-	-	4	6	6	-	-	-

Раздел «Специальные дисциплины»

1.	Теоретические вопросы ревматологии	30/30	-	-	18	4	8	-	-	Промежуточный (зачет)
1.1.	Сущность предмета ревматология.	2/2	-	-	2	-	-	-	-	-
1.2.	Номенклатура и классификация ревматических заболеваний	2/2	-	-	2	-	-	-	-	-
1.3.	Генетика и эпидемиология ревматических заболеваний	4/4	-	-	2	-	2	-	-	-
1.4.	Патоморфология основных ревматических заболеваний	8/8	-	-	4	2	2	-	-	-
1.5.	Клиническая анатомия, физиология опорно-двигательного аппарата	6/6	-	-	2	2	2	-	-	-
1.6.	Теоретические аспекты воспитания	2/2	-	-	2	-	-	-	-	-
1.7.	Основы клинической иммунологии и иммунопатологии ревматических заболеваний	6/6	-	-	4	-	2	-	-	-
2.	Методы диагностики в ревматологии	76/76	-	-	16	32	28	-	-	Промежуточный (зачет)

2.1.	Клинические диагностики и дифференциальной диагностики ревматических заболеваний	Методы и	8/8	-	-	4	2	2	-	-	
2.2.	Рентгенологические диагностики в ревматологии	методы	24/24	-	-	4	10	10	-	-	
2.3.	Лабораторные диагностики в ревматологии	методы	5/5	-	-	2	1	2	-	-	
2.4.	Морфологические диагностики в ревматологии	методы	5/5	-	-	2	1	2	-	-	
2.5.	Функциональные диагностики	методы	17/17	-	-	4	8	4	-	-	
2.6.	Пункция суставов как метод диагностики		18/18	-	-	-	10	8	-	-	
3.	Воспалительные заболевания суставов и позвоночника		128/128	-	-	32	62	34	-	-	Промежуточный (зачет)
3.1.	Ревматоидный артрит		28/28	-	-	6	14	8	-	-	
3.2.	Ювенильный хронический артрит		18/18	-	-	4	10	4	-	-	
3.3.	Серонегативные спондилоартриты		22/22	-	-	6	10	6	-	-	
3.4.	Реактивные артриты		18/18	-	-	4	10	4	-	-	
3.5.	Инфекционные артриты		12/12	-	-	4	4	4	-	-	
3.6.	Микрокристаллические артриты		18/18	-	-	4	10	4	-	-	
3.7.	Редкие формы артритов и артропатий		12/12	-	-	4	4	4	-	-	
4.	Дегенеративные, метаболические и другие невоспалительные заболевания суставов и		52/52	-	-	12	28	12	-	-	Промежуточный (зачет)

	Позвоночника																			
4.1.	Остеоартроз	14/14	—	—	2	8	4	—	—											
4.2.	Дегенеративные заболевания позвоночника	8/8	—	—	2	4	2	—	—											
4.3.	Остеопороз	10/10	—	—	2	6	2	—	—											
4.4.	Дифференциальная диагностика заболеваний суставов	12/12	—	—	4	6	2	—	—											
4.5.	Артропатии неревматических заболеваний	8/8	—	—	2	4	2	—	—											
5.	Ревматические заболевания околоушных слюнных желез	40/40	—	—	14	16	10	—	—											Промежуточный (зачет)
5.1.	Локальные заболевания околоушных слюнных желез	26/26	—	—	8	12	6	—	—											
5.2.	Системные заболевания околоушных слюнных желез	14/14	—	—	6	4	4	—	—											
6.	Острый ревматический эндокардит и ревматические пороки сердца	44/44	—	—	14	18	12	—	—											Промежуточный (зачет)
6.1.	Острый ревматический эндокардит	22/22	—	—	6	10	6	—	—											
6.2.	Ревматические пороки сердца	22/22	—	—	8	8	6	—	—											
7.	Диффузные заболевания соединительной ткани	102/102	—	—	34	30	38	—	—											Промежуточный (зачет)
7.1.	Общие заболевания ДВС	6/6	—	—	4	-	2	—	—											
7.2.	Системная красная волчанка	30/30	—	—	8	10	12	—	—											
7.3.	Системная склеродермия	22/22	—	—	6	8	8	—	—											
7.4.	Дерматомиозит и полимиозит	20/20	—	—	6	6	8	—	—											

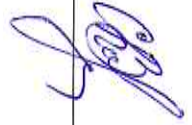
7.5.	Синдром и болезнь Шегрена	14/14	—	—	6	4	4	—	—	
7.6.	Смешанное заболевание соединительной ткани	10/10	—	—	4	2	4	—	—	
8.	Системные васкулиты	50/50	—	—	18	14	18	—	—	Промежуточный (зачет)
8.1.	Общие представления о системных васкулитах и поражениях сосудов при других ревматических заболеваниях	6/6	—	—	2	-	4	—	—	
8.2.	Отдельные формы системных васкулитов	24/24	—	—	8	8	8	—	—	
8.3.	Общие принципы и методы лечения системных васкулитов	20/20	—	—	8	6	6	—	—	
9.	Итоговая аттестация	6/6				6		—	—	Экзамен
Итого:		576			177	224	175			

Разработчик программы

 Симонова О.В.

 Политова Н.Н.

СОГЛАСОВАНО:
Руководитель Центра НМО

 Романовская С.В.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПРОГРАММЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
«РЕВМАТОЛОГИЯ»**

(срок обучения 576 академических часов)

Фонд оценочных средств промежуточной аттестации:

- тестовые задания

1. Больным с поражением клапанов профилактическое назначение антибиотиков целесообразно при проведении:

- а) хирургического вмешательства в полости рта
- б) хирургического вмешательства в брюшной полости
- в) хирургического вмешательства урогенитальной области
- г) все ответы правильные
- д) нет правильного ответа

2. Самым частым признаком инфекционного эндокардита является:

- а) повышение температуры
- б) появление петехий
- в) появление узелков Ослера
- г) боли в области сердца

3. осложнением инфекционного эндокардита, которое чаще наблюдается при подостром течении, чем при остром, является:

- а) сердечная недостаточность
- б) абсцессы миокарда
- в) повреждение клапанов
- д) эмболии
- г) микотическая аневризма

4. Какие антибиотики целесообразно назначать при ХПН:

- а) тетрациклин
- б) пенициллин
- в) оксациллин
- г) гентамицин
- д) стрептомицин.

Выберите правильную комбинацию ответов

1) г, д 2) а, б 3) б, в 4) в, г, д 5) а, г

5. Уровень клубочковой фильтрации, характерный для терминальной стадии ХПН:

- а) 60 мл/мин
- б) 50 мл/мин
- в) 40 мл/мин
- г) 30 мл/мин
- д) 15 мл/мин

6. Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?
- а) имеет +
 - б) имеет, но только по разрешению заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
 - в) имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
 - г) не имеет
 - д) нет правильного ответа
7. Рождаемость рассчитывается по формуле:
- а) число родившихся в данном календарном году / среднегодовая численность населения $\times 1000$ +
 - б) число родившихся в данном календарном году / среднегодовая численность населения $\times 100$
8. Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:
- а) число умерших в данном календарном году / среднегодовая численность населения $\times 1000$ +
 - б) среднегодовая численность населения / число умерших в данном календарном году $\times 100$
9. Младенческая смертность - это смертность среди:
- а) детей до трех лет
 - б) подростков
 - в) детей на первом году жизни +
10. Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:
- а) число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год / число развернутых коек +
 - б) число развернутых коек число / больных за год
11. Для каких ревматических заболеваний увеличение СОЭ является диагностическим критерием?
- а) Остеоартроз
 - б) Системная красная волчанка
 - в) Ревматоидный артрит
 - г) Ревматическая полимиалгия +
 - д) Все выше перечисленное
12. При каком заболевании отмечается наиболее существенное увеличение концентрации С-реактивного белка?
- а) Бактериальная инфекция
 - б) Инфаркт миокарда
 - в) Перелом костей
 - г) Ревматоидный артрит +
 - д) Системная красная волчанка
13. Какие выводы, касающиеся антинуклеарного фактора верны?
- а) Антинуклеарный фактор является диагностическим критерием СКВ +

- б) Для диагностики системной красной волчанки обладает очень высокой чувствительностью, но низкой специфичностью +
- в) Гомогенное свечение антинуклеарного фактора наиболее специфично для системной красной волчанки
- г) Частота обнаружения антинуклеарного фактора у здоровых людей не зависит от возраста
- д) Отсутствие антинуклеарного фактора полностью исключает диагноз системной красной волчанки Ответ 1,2

14. Отметить заболевания, при которых наиболее часто выявляется антинуклеарный фактор:

- а) Системная красная волчанка+
- б) Псориазический артрит
- в) Ревматоидный артрит
- г) Системная склеродермия
- д) Дерматомиозит

15. Какие выводы об антителах к кардиолипину верны?

- а) Связаны с ложно положительной реакцией Вассермана+
- б) Ассоциируются с развитием тромбозов+
- в) Ассоциируются с развитием акушерской патологии+
- г) Могут вызывать нарушения проводимости

16. Для оценки подвижности позвоночника используются все перечисленные показатели, за исключением

- а) расстояния от затылка до вертикальной поверхности при положении больного стоя (симптом Форестье)
- б) расстояния от кончиков пальцев до пола при максимальном сгибании туловища вперед (симптом Томайера)
- в) боли при пальпации остистого отростка V поясничного позвонка+
- г) симптома Шобера

17. Симптом Кушелевского свидетельствует о поражении

- а) суставов поясничного отдела позвоночника
- б) илеосакральных сочленений+
- в) тазобедренных суставов
- г) лобкового симфиза

18. Пункция сустава производится в нижеуказанных целях

- а) с диагностической целью
- б) с лечебной целью
- в) всё выше перечисленное +

19. Противопоказаниями к введению глюкокортикостероидов в сустав являются

- а) наличие выраженного воспалительного процесса
- б) инфекционный процесс в суставе +
- в) незначительные признаки воспаления в суставе

20. Основными методами лучевой диагностики при ревматоидном артрите являются

- а) стандартная (экранная) рентгенография

- б) безэкранный рентгенография +
- в) артрография +
- г) электрорентгенография
- д) томография
- е) компьютерная томография
- ж) ядерномагнитно-резонансная томография
- з) радионуклидные методики

21. Выберите соответствия между значениями DAS и уровне активности РА.

- а) 2,7-3,1=1
- б) 3,2-5,1=2
- г) > 5,1 – 3

22. Выберите соответствия между данными рентгенографией кистей и стадией РА.

- а) околоуставной остеопороз – 1 ст
- б) то же + эрозии ПФС, ПМФС кистей – 2 ст
- в) эрозии подвывихи – 3 ст
- г) анкилоз 1 и более сустава – 4 ст

23. Выберите соответствия между данными рентгенографии КС и стадии остеоартроза

- а) субхондральный склероз – 1 ст
- б) то же + сужение суставной щели умеренное, остеофиты – 2 ст
- в) выраженное сужение суставной щели, грубые остеофиты – 3 ст

24. Выберите соответствия между рентгенологической картиной и вероятным диагнозом

- а) на рентгенографии стоп в области I ПФС пальца «симптом пробойника» = подагра
- б) эрозивный симметричный артрит ПФС и ПМФС кистей = РА
- в) эрозивный асимметричный артрит с преимущественным поражением 3-х суставов I пальца в сочетании с кожным псориазом = РА + псориаз

25. Выберите соответствия между препаратом и наиболее частыми побочными эффектами

- а) геморрагический цистит = циклофосфан
- б) ретинопатия = метотрексат
- в) повышение трансаминаз = гидроксихлорохин

26. Характерные рентгенологические признаки остеоартроза:

- а) Эрозии
- б) Субхондральный склероз +
- в) Остеофиты +
- г) Кистовидные просветления
- д) Остеолиз

27. При каком эндокринном заболевании формируется сустав Шарко:

- а) Сахарном диабете +
- б) Гипотиреозе
- в) Гиперпаратиреозе
- г) Тиреотоксикозе

28. Какие изменения в опорно-двигательном аппарате выявляются при тиреотоксикозе:
- а) Синдром тугоподвижности суставов
 - б) Узелки Бушара и Гебердена
 - в) Сустав Шарко
 - г) Гипертрофическая остеоартропатия +
29. Болезнь Рекленгхаузена (генерализованная фиброзно-кистозная остео дистрофия) встречается при:
- а) Тиреотоксикозе
 - б) Гиперпаратиреозе +
 - в) Сахарном диабете
 - г) Гипотиреозе
 - д) Акромегалии
30. Факторы риска остеопороза:
- а) Курение
 - б) Пожилой возраст
 - в) Предшествующие переломы
 - г) Прием глюкокортикостероидов -
 - д) Европейская раса
 - е) Все верно +
31. Развитие ОРЛ связано с инфицированием
- а) Вирусом
 - б) Стафилококком
 - в) Бета-гемолитическим стрептококком группы А +
 - г) микоплазмой
32. Длительность вторичной профилактики после перенесённой ОРЛ без кардита составляет
- а) 3 года +
 - б) 5 лет
 - в) 10 лет
 - г) Пожизненно
33. Какое заболевание не связано с инфекционным процессом?
- а) болезнь Лайма
 - б) болезнь Стилла у взрослых +
 - в) инфекционный эндокардит
 - г) реактивный артрит
 - д) острая ревматическая лихорадка
34. Для какого из ревматических заболеваний характерно "осевое" поражение всех суставов одного и того же пальца?
- а) подагрический артрит
 - б) псориатический артрит +
 - в) ревматоидный артрит
 - г) острая ревматическая лихорадка
 - д) системная красная волчанка

35. Какие из перечисленных клинических симптомов не характерны для узелкового полиартериита?
- а) персистирующая лихорадка и похудание
 - б) ишемические поражения сердца и ЦНС
 - в) клинические признаки "острого живота"
 - г) индурация и атрофия кожи +
 - д) мочевого синдром, сочетающийся с гипертензией
36. Отметьте заболевание, не относящееся к группе болезней соединительной ткани
- а) системная красная волчанка
 - б) диффузный эозинофильный фасциит
 - в) болезнь Шегрена
 - г) дерматомиозит/полимиозит
 - д) болезнь Бехчета +
37. Что не относится к маркерами антифосфолипидного синдрома?
- а) Ig J антитела к кардиолипинам
 - б) волчаночный антикоагулянт
 - в) антитела к $\beta 2$ гликопротеину
 - г) антинейтрофильные цитоплазматические антитела +
 - д) Ig M антитела к кардиолипинам
38. Что является противопоказанием для назначения цитостатических препаратов при системной красной волчанке?
- а) сохраняющаяся активность системной красной волчанки, несмотря на высокие дозы глюкокортикостероидов
 - б) активный люпус-нефрит
 - в) низкий уровень комплемента в крови
 - г) невозможность увеличения доз глюкокортикоидов из-за осложнений
 - д) лейкопения +
39. Артрит при системной красной волчанке характеризуется всем, кроме
- а) встречается у 80-90% больных
 - б) висцеральные проявления всегда коррелируют с выраженностью артрита
 - в) симметричности поражения
 - г) эрозивного характера поражения +
 - д) сопровождается поражением связочного аппарата
40. Что из перечисленных гематологических нарушений не характерно для системной красной волчанки?
- а) анемия
 - б) лейкопения
 - в) лимфопения
 - г) тромбоцитопения
 - д) тромбоцитоз +
41. Для гигантоклеточного артериита не характерно:
- а) Развитие болезни в возрасте моложе 50 лет
 - б) Поражение сосудов крупного калибра
 - в) Наличие симптомов ревматической полимиалгии

г) Чередование стенозированных участков артерий с участками артерий нормального калибра (по данным ангиографии)

42. Назначение циклофосфана наиболее показано в ранний период одного из следующих системных васкулитов:

- а) Гранулематоза Вегенера
- б) Височного артериита
- в) Ревматической полимиалгии
- г) Геморрагического васкулита
- д) Неспецифического аортоартериита

43. Выберите васкулит с некротизирующим типом поражения:

- а) Болезнь Токаясу
- б) Микроскопический полиартериит
- в) Геморрагический васкулит
- г) Гигантоклеточный артериит
- д) Всё выше перечисленное

44. Каким из перечисленных заболеваний болеют преимущественно мужчины?

- а) узелковый полиартериит +
- б) системная красная волчанка
- в) дерматомиозит
- г) системная склеродермия
- д) неспецифический аортоартериит

45. Для какого из заболеваний характерна криоглобулинемическая пурпура?

- а) ревматизм
- б) подагра
- в) узелковый полиартериит
- г) ревматоидный артрит
- д) хронический вирусный гепатит+

- ситуационные задачи

Задача №1

Клинический разбор пациента

Больной М, 29 лет

Жалобы: интенсивные постоянные боли в обоих плечевых суставах, в обоих коленных, левом голеностопном суставах, усиливающиеся при движении, утреннюю скованность 4-5 часов, припухлость левого голеностопного сустава, ограничение движений в плечевых и коленных суставах, боль в грудном отделе позвоночника в ночные и утренние часы: периодическое повышение температуры тела с максимальным уровнем до 38.2 вне зависимости от времени суток, периодическая потливость, общая слабость и потливость при обычных физических нагрузках

Анамнез: С 19 летнего возраста рецидивирующие синовиты обоих коленных суставов, купируемые внутрисуставным введением глюкокортикоидов с частотой 1 раз в 2 месяца. После третьего рецидива синовита в качестве базисного лечения назначен сульфасалазин 2 грамма в сутки, который

принимал в течение 6 месяцев без какого-либо эффекта, синовиты продолжали рецидивировать, от внутрисуставного введения препаратов отказался, принимал НПВП. В связи с неэффективностью консервативной терапии в 20 лет выполнена хирургическая синовэктомия правого коленного сустава, после чего артрит не рецидивировал. С 21 года неоднократно стационарное лечение в ревматологическом отделении городской больницы по поводу рецидивирующего течения реактивного артрита хламидийной этиологии. Установлена 2 группа инвалидности.

Неоднократно назначался метотрексат без эффекта. В 23 года синовэктомия левого коленного сустава, с этого времени значительное ограничение объема движений в коленных суставах с развитием сгибательных контрактур в них. С 26 летнего возраста ухудшение состояния: присоединилась острая боль в тазобедренных суставах, принимал метотрексат 15 мг/неделю, преднизолон 15 мг/сутки, НПВП. На этом фоне присоединился артрит левого локтевого сустава, стала беспокоить боль в крестце и поясном отделе позвоночника, появилась утренняя скованность в позвоночнике. В этот период СОЭ 60 мм/час, доза метотрексата увеличена до 25 мг в неделю. Около года назад присоединилась боль в плечевых суставах.

В 28 лет лечение в НИИ ревматологии РАН, где впервые выявлен ограниченный псориаз. В настоящее время принимает преднизолон 15 мг/сутки, мелоксикам 15 мг/сутки, метотрексат 25 мг в неделю. Проводимое лечение без существенного эффекта, сохраняются явления суставного синдрома и высокая лабораторная активность (СОЭ-41 мм/час). В связи с отсутствием эффекта от проводимого лечения госпитализирован.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Положение в постели активное. Сознание ясное, в контакт вступает легко, память не снижена. Эмоционально стабильна. Телосложение нормостеническое. Рост 175, вес 70 кг, ИМТ 24, окружность талии 78 см. Кожные покровы и видимые слизистые розовые, обычной окраски, влажная, в области передней поверхности правого бедра единичный фолликулит, слегка болезненный при пальпации, сыпи нет, псориазические бляшки не обнаружены, кушингоидные черты лица.

Ограничено сгибание и разгибание в коленных суставах, сгибательная контрактура коленных суставов. Симптомы Кушелевского положительные с двух сторон. Значительно ограничены ротация, сгибание, отведение в тазобедренных суставах. Пальпация остистых отростков позвонков безболезненная. Пальпация проекции крестцово-подвздошных сочленений болезненна. Симптом Тамайера-21 см, симптом Отто-2 см, симптом Шобера-2 см, экскурсия грудной клетки 4 см, синовит левого локтевого, левого коленного сустава, обоих лучезапястных суставов. Счет припухших суставов 4, счет болезненных суставов 8.

По другим системам органов без отклонений

Контрольное задание:

1. сформулировать и обосновать предварительный диагноз по имеющимся данным

2. сформировать план лечебно-диагностического поиска
3. оценить показания к инициации терапии ГИБП, обосновать выбор препарата.
4. указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию больного

Задача №2

Алгоритм разбора задач.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.
4. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.
5. Дополнить выделенные синдромы.
6. Сформулировать окончательный диагноз.
7. Предложить план лечения пациента:
 - режим, диета
 - медикаментозная терапия (обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов)
 - сопроводительная терапия
8. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.
9. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности.

Пример задачи с разбором по алгоритму.

Больная К., 50 г, поступил с жалобами на боли в локтевых, лучезапястных, ПФС кистей суставах, сопровождающиеся высокой лихорадкой, слабостью. Утренняя скованность до 2 часов. Больна около 4 мес, заболевание началось с отечности, местного повышения температуры ПФС суставов кистей и ЛЗС. Принимала НПВС с недостаточным эффектом.

Состояние относительно удовлетворительное. Дыхание в легких везикулярное. Границы сердца не расширены. АД - 130/90 мм.рт.ст., пульс 72 уд/мин, ритмичный. Печень не увеличена. Припухлость, и резкая болезненность суставов кистей, ЛЗП, указанные суставы деформированы, движения в них ограничены, резко положительный симптом бокового сжатия. В обл. локтевого сустава мягкое узловое образование.

Общий анализ крови: лейкоциты - $10,0 \times 10^9$ /л, гемоглобин 106 г/л, СОЭ - 35 мм/час. РФ 167 АЦЦП 1675 мочевая кислота 280 СРБ 12

Анализ мочи: уд.вес- 1018, белок - 0,02, лейкоц. - 4-5 в п/зр., зр.- 1 в п/зр., АЛТ - 26,5 усл. ед АСТ-31,8 усл. ед., креатинин-99 мкмоль/л.

R гр кистей околосуставной остеопороз, сужение суставных щелей ПФС симметрично.

УЗИ суставов синовиты пролиферативные ЛЗС с 2 сторон

1. Клинические синдромы.

- суставной по типу артрита (жалобы на боли в локтевых, ЛЗП и ПФС суставах кистей, сопровождающиеся лихорадкой, слабостью, объективные данные - припухлость, и резкая болезненность суставов, указанные суставы деформированы, движения в них ограничены).

Особенности суставного синдрома: стойкий, симметричный, прогрессирующий, эрозивный

- воспалительный синдром (лейкоциты - $10,0 \times 10^9$ /л, СОЭ - 35 мм/час СРБ 12 РФ 167 АЦЦП 1675).

- синдром системных проявлений (лихорадка, ревматоидные узлы, слабость, анемия)

- синдром Ризменений характерный для суставного синдрома по типу артрита (околосуставной остеопороз, сужение суставных щелей)

2. Клинический диагноз.

Ревматоидный артрит, полиартрит, серо(+) АЦЦП (+), с системными проявлениями, ранняя клиническая стадия, акт 2 (DAS 28 3.8) R ст 2 ФНС 2

3. План обследования.

- б/х анализ крови: Бл, АсТ, АлТ, креатинин, ЦИК, железо сыворотки, ОЖСС,

- ФГДС, осмотр гинеколога, ММГ, мазок на о/цитологию, кал на скрытую кровь

- анализ мочи на суточную потерю белка., и по Ничипоренко

- УЗИ ОБП

4. Лечение.

Режим 2.

Диета - ОВД

Медикаментозная терапия

- диклофенак 50 мг по 1 табл. 2 р/сутки. Нестероидный противовоспалительный препарат из группы производных фенилуксусной кислоты.

- Метотрексат 10 мг в нед в/м контроль Бл, АсТ АлТ, креатину, ОАМ 1 раз в нед на этапе подбора дозы, затем 1 аз в 3 нед

- ультоп 20 мг/сутки. ИПП, назначается для профилактики НПВС-гастропатии.

- фолиевая кислота 1 мг в сут в дни свободные от приема МТХ

- локальная терапия бетаметазоном 1,0 в обл суставов ЛЗС

5. Прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности относительно благоприятный.

Алгоритм разбора пациента.

1. ФИО, возраст

2. Собрать жалобы пациента на момент курации, и на момент поступления в стационар.

3. Провести общий осмотр пациента по системам.

4. Сформулировать предварительный диагноз.

5. Предложить план обследования пациента, предположить, и обосновать результаты.

6. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.
7. Дополнить выделенные синдромы.
8. Сформулировать окончательный диагноз.
9. Предложить план лечения пациента:
 - режим, диета
 - медикаментозная терапия (обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов)
 - сопроводительная терапия
10. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.
11. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности.

Задача №3

Больной К., 77 лет с жалобами на симметричные боли в голенях и стопах ноющего характера, умеренной интенсивности, возникающие при ходьбе до 200 метров, проходящие в покое; на зябкость нижних конечностей; на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, ноющего характера, умеренной интенсивности, с иррадиацией по латеральным поверхностям обоих бедер, возникающие в покое в утренние часы, купируемые самостоятельно; на утреннюю скованность в позвоночнике в течение 10-15. Три года назад после падения с высоты собственного роста диагностирован перелом костей левой стопы. Проводилось лечение с наложением лонгеты. В течение последних двух лет беспокоят боли в икроножных мышцах при ходьбе до 500 метров, судороги в мышцах голени и бедер, зябкость нижних конечностей. По этому поводу 2 раза в год проходил лечение в консультативно-диагностическом центре (актовегин, Милдронат, Калий, Магния сульфат, Тиоктоцид). В этом году на рентгенограмме поясничного отдела позвоночника выявлена сглаженность лордоза, остеохондроз. В это же время впервые начал отмечать сутулость осанки, коррекции не проводилось. В июне этого года проведена денситометрия, где обнаружено выраженное снижение МПК в проксимальных отделах бедра и осевого скелета (уровень Т-критерия L1-L4 «-3,6 SD», Т критерий пекс «-2,8SD»). Консультирован ревматологом, данных за воспалительное поражение суставного аппарата не получено. Рекомендации те же. Не курит, профессиональных вредностей не имеет. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Положение в постели активное. Сознание ясное, в контакт вступает легко, память не снижена. Эмоционально стабильный. Телосложение нормостеническое. Рост 165 см, вес 61 кг, ИМТ 22,4 кг/м², окружность талии 91 см. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно в области передней стенки живота. Кожные покровы и видимые слизистые бледноватые, обычной влажности, чистая. ЛОР - органы – без патологических изменений. Нарушение осанки в виде кифосколиоза грудного отдела позвоночника влево. Пальпация остистых отростков позвонков безболезненная. Пальпация проекции крестцово-подвздошных

сочленений безболезненна, симптомы сакроилеита отрицательные, тесты поперченного сжатия суставов отрицательные, синовитов нет. Имеется ограничение подвижности позвоночника (симптом Отта 2 см, тест Шобера 4 см), экскурсия грудной клетки – 4 см. Деформация V, IV плюснефаланговых суставов левой стопы, вальгусная деформация коленных суставов. Мышцы голени симметрично атрофичны, кожа голени бледная, сухая, лишена волос. При пальпации мышц голени болезненность отсутствует. При пальпации стоп кожа влажная, холодная на ощупь. Клинический анализ крови: эритроцит $5,0 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 158 г/л, ЦП 0,95, гематокрит 46,2%, тромбоциты $185 \cdot 10^9/л$, лейкоциты $6,8 \cdot 10^9/л$, СОЭ 5 мм/ч. Общий анализ мочи: прозрачная, реакция нейтр, уд вес 1,007, лейкоциты 0-1, эпителий плоский 2-3, белка нет, глюкозы нет, кетоновых тел нет. 52 Биохимический анализ крови: калий 4,6 ммоль/л, натрий 140,0 ммоль/л, билирубин общий 20,1 мкмоль/л, (прямой 4,0 мкмоль/л, непрямой 16,1 мкмоль/л), глюкоза натощак 6,5 ммоль/л, креатинин 0,063 ммоль/л, холестерин общий 3,57 ммоль/л, АЛТ 33 Е/л, АСТ 29 Е/л, Кальций общий 2,49 ммоль/л, общий белок 76 г/л, С-реактивный белок 0,30 мг/л.

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза
2. сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным
3. сформировать план лечебно-диагностического поиска
4. указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную

Задача №4

У больного П., 27 лет, после переохлаждения появились боль в горле при глотании, подъем t до $38^{\circ}C$. Выставлен диагноз: острый фарингит, назначена антибактериальная терапия азитромицином 500 мг 1 раз в сутки внутрь в течение 3 дней. Самочувствие нормализовалась, вышел на работу. Через 2 недели отметил появление болей в коленных, локтевых суставах, повышение температуры до $37,2-37,7^{\circ}C$, принимал парацетамол. Через 2 суток присоединились отечность и гиперемия коленных, лучезапястных суставов, периодически появляющиеся и самостоятельно исчезающие «кольцевидные» высыпания на наружной поверхности бедер, слабость, одышка при физической нагрузке. При осмотре: «кольцевидная эритема» на коже предплечий, правый коленный и левый лучезапястный суставы отечны, болезненные при пальпации, кожа над ними гиперемирована. Левая граница сердца - в V межреберье по левой средино-ключичной линии, правая – по правому краю грудины в 4 межреберье, верхняя – нижний край третьего ребра. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке сердца, проводящийся в подмышечную область и т.Боткина. ЧСС 92 ударов в минуту. ОАК: Л – $9,2 \cdot 10^9/л$, эр – $4,6 \cdot 10^{12}/л$, Нв – 130 г/л, СОЭ = 30 мм/ч.

1. Сформулируйте диагноз и дайте его обоснование.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

Задача №5

Алгоритм разбора задач.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.
4. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.
5. Дополнить выделенные синдромы.
6. Сформулировать окончательный диагноз.
7. Предложить план лечения пациента.

- режим, диета

- медикаментозная терапия (обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов)

- сопроводительная терапия

8. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.

9. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности.

Пример задачи с разбором по алгоритму.

Больной М., 46 лет. Жалобы на кашель со скудной мокротой, Лихорадку 37,2 - 37,6 С, одышку в покое; похудание на 12 кг за 2 месяца; миалгии и нарастающую мышечную слабость генерализованного характера, поперхивание при приеме пищи.

Из анамнеза: болеет 4 месяца. Заболевание началось с немотивированной слабости, субфебрильной температуры, появились мышечная слабость и боли в мышцах, в последние 2 недели отмечает появление одышки, кашля.

Об-но: с трудом поднимает конечности, голову. Мышцы тестоватой консистенции, резко болезненны при пальпации. В легких справа в нижнем отделе усиленное голосовое дрожание, перкуторно - притупление легочного звука, аускультативно - звучная крепитация, ЧД 26 в мин.

Р-логически: негетерогенное затемнение с нечеткими контурами в нижней доле правого легкого. Ан. крови: Л-6,9x10⁹/л, П-8%, С-58%, Э-21%, Л-10%, М-3%, СОЭ-54мм/час, СРБ+++ , фибриноген 7,1 г/л.

АСТ-68ед., АЛТ-98ед., КФК - 590 МЕ, ЛДГ- 620 МЕ.

1. Выделите синдромы.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Дополнительные методы исследования и ожидаемые результаты.

4. Лечение.

5. Прогноз, диспансеризация, МСЭ.

1. Клинические синдромы.

- синдром системных проявлений (Лихорадка 37,2 - 37,6 С, похудание на 12 кг за 2 месяца; немотивированной слабости, СОЭ-54мм/час, СРБ+++ , фибриноген 7,1 г/л.

- синдром поражения мышц по типу миозита (миалгии и нарастающую мышечную слабость генерализованного характера, с трудом поднимает конечности, голову. Мышцы тестоватой консистенции, резко болезненны при пальпации +гипефементемия АСТ-68ед., АЛТ-98ед., КФК - 590 МЕ, ЛДГ- 620 МЕ

- синдром дисфагии (поражение мышц пищевода) - поперхивание при приёме пищи

- синдром очагового уплотнения легочной ткани - R-логически: негетогенное затемнение с нечёткими контурами в нижней доле правого легкого, кашель со скудной мокротой, В легких справа в нижнем отделе усиленное голосовое дрожание, перкуторно - притупление легочного звука, аускультативно - звучная крепитация, ЧД 26 в мин.

2. Клинический диагноз.

Острый полимиозит, активность 3.

3. План обследования.

- Исключить вторичный генез ПМ (онкопоиск) ФГДС, УЗИ ОБП+Почки, КТ легких, анализ мокроты на БК, УЗИ предстательной железы, кровь на ПСА, кровь на стерильность техкратно, прокальцитонин, Д-димер, ANCA,

- ОАМ, анализ мочи на суточную потерю белка. СКФ

- ЭНМГ (первично-мышечное поражение доказать)

4. Лечение.

Режим постельный.

Диета - ЩД

Медикаментозная терапия

- Пульс-терапия метилпреднизолоном 1000мг в сут в/в капельно №3

- Омепразол 20 мг по 1 таб 2 раза ИПП, назначается для профилактики НПВС-гастропатии.

- Циклофосфамид 800 мг в/в кап в 3 день пульс терапии

- курантил 25 мг 3 р/сутки.

5. Прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности неблагоприятный.

Задача №6

Алгоритм разбора задач.

1. Выделить клинические синдромы.

2. Сформулировать предварительный диагноз.

3. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.

4. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.

5. Дополнить выделенные синдромы.

6. Сформулировать окончательный диагноз.

7. Предложить план лечения пациента.

- режим, диета

- медикаментозная терапия (обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов)

- сопроводительная терапия

8. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.

9. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности.

Пример задачи с разбором по алгоритму.

Больной К., 20 г, поступил с жалобами на боли в животе, артралгии коленных, голеностопных, суставах, сопровождающиеся высокой лихорадкой, появление геморрагической сыпи на нижних конечностях. Болен около 5 дней, заболевание началось с явлений ОРВИ и болей в горле. Инфекцию не лечил.

Состояние относительно удовлетворительное. На коже н/конечностей геморрагическая сыпь, не зудит. Дыхание в легких везикулярное. Границы сердца не расширены АД - 110/70 мм.рт.ст., пульс 72 уд/мин, ритмичный. Печень не увеличена. Болезненность при пальпации живота. Суставы коленные и голеностопные припухшие, движения в них незначимо ограничены.

Общий анализ крови: лейкоциты - $10,0 \times 10^9$ /л, Hb 119 г/л Тр 190, СОЭ - 35 мм/час. СБ 10 ЦИК 8

Анализ мочи: уд.вес- 1008, белок - 0,450, лейкоц. - 8-10 в п/зр., эритроц. - 6-8 в п/зр., АЛТ - 26,5 усл. ед АСТ-31,8 усл.ед., креатинин-99 мкмоль/л.

УЗИ суставов пролиферативный синовит коленных суставов.

Ргр КС без патологии.

1. Клинические синдромы.

- суставной по типу артрита

- воспалительный синдром (лейкоциты - $10,0 \times 10^9$ /л, СОЭ - 35 мм/час СРБ ЦИК).

- мочевого синдром (изменения в общем анализе мочи: уд.вес- 1008, белок - 0,45 г/л, лейкоц. - 8-10 в п/зр., эритроциты - 6-8 в п/зр.).

- синдром абдоминальный

- кожного васкулита -геморрагическая сыпь

2. Клинический диагноз.

Геморрагический васкулит, смешанный вариант, акт 3, артрит, абдоминальный синдром, нефрит. ХБП?

3. План обследования.

- б/х анализ крови: СКФ, креатинин, о.белок и белковые фракции, кал на сытую кровь, ОЖСС, сывороточное железо

- анализ мочи на суточную потерю белка.

- ФГДС, УЗИ ОБ, почек,

4. Лечение.

Режим постельный

Диета – ЩД (гипоаллергенная)

Медикаментозная терапия

- преднизолон 60 мг в сут

- диклофенак 50 мг по 1 табл. 2 р/сутки. Нестероидный противовоспалительный препарат из группы производных фенилуксусной кислоты.

- ультоп 20 мг/сутки. ИПП, назначается для профилактики НПВС-гастропатии.

- курантил 25 мг 3 р/сутки.

5. Прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности относительно благоприятный

Задача 2

Пациент Р., 39 лет. В течение 10 лет работал пожарным, периодически отмечал приступы одышки, хрипы в грудной клетке. 5 лет назад был установлен диагноз бронхиальной астмы. Для купирования приступов использовал сальбутамол, с положительным эффектом. Два года назад, после стресса, отметил появление отечности нижних конечностей до уровня средней трети голени, и «пузырей», которые самостоятельно вскрылись с образованием язвенно-некротических дефектов, присоединилось ощущение жжения в стопах.

При госпитализации в стационар выявлены: лейкоцитоз $24 \times 10^9/\text{л}$, ускорение СОЭ до 54 мм/ч, эозинофилия до 26 %, при проведении спирографии – нарушение ФВД по смешанному типу. На ЭХО-КГ: небольшое расширение полости ЛП (3,83 мм), снижение ФВ до 50 %, небольшая гипокинезия передней стенки ЛЖ.

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

3. Назначьте план обследования для подтверждения диагноза и обоснуйте его.

4. Составьте план лечения с указанием лекарственных препаратов.

2) Фонд оценочных средств итоговой аттестации:

- вопросы для подготовки к зачету;
- экзаменационные билеты;
- перечень практических навыков и умений;
- тестовые задания по Программе и др.

Фонд оценочных средств представляется с критериями оценивания слушателей