

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 24.06.2022 17:45:10
Уникальный программный идентификатор:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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

УТВЕРЖДАЮ
Ректор Л.М. Железнов
«31» августа 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **«Клиническая ревматология»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра госпитальной терапии

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	4
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.3. Тематический план лекций	7
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	8
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	10
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	10
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	10
4.1.1. Основная литература	10
4.1.2. Дополнительная литература	10
4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	11
4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	11
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	11
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	12

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Целью освоения учебной дисциплины «Клиническая ревматология» является углублённое изучение отдельных разделов клинической ревматологии. К ним относятся поражения мягких околоуставных тканей в области плеча, остеоартроз, применение ГКС и НПВС в ревматологии, а также поражение почек при различных ревматических заболеваниях. Изучение данных разделов способствует повышению общемедицинской эрудиции специалиста, способности специалиста действовать в различных ситуациях на основе сформированных компетенций.

1.2. Задачи изучения дисциплины

1. Способствовать приобретению знаний по диагностике заболеваний и патологических состояний пациентов.
2. Способствовать приобретению знаний по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
3. Способствовать формированию понимания медико-социальной важности ревматологических заболеваний для медицины и общества.
4. Способствовать приобретению знаний о наиболее часто встречающихся нетравматических заболеваниях опорно - двигательного аппарата.
5. Способствовать приобретению знаний о заболеваниях мягких околоуставных тканей.
6. Способствовать приобретению знаний по фармакотерапии наиболее часто назначаемых в клинической практике препаратов - нестероидных противовоспалительных средств и стероидных гормонов, в том числе локальной терапии этими препаратами.
7. Способствовать приобретению знаний о поражении почек при ревматологических заболеваниях, которые определяют тяжесть и прогноз болезни.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Клиническая ревматология» относится к блоку Б 1. Дисциплины вариативной части, дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Анатомия, Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика, Фармакология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Государственная итоговая аттестация.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины, являются: физические лица (пациенты), население, совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности: медицинская.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п			Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	Оценочные средства
-------	--	--	---	--------------------

	Но- мер/ин- декс компе- тенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Знать	Уметь	Владеть	для теку- щего кон- троля	для проме- жуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
2.	ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	ЗЗ. Методами диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ... терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных...	УЗ. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	ВЗ. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого клинического диагноза	Тестовые задания для текущего контроля, ситуационные задачи.	Приём практических навыков, тестовые задания для промежуточной аттестации (с помощью компьютерных технологий), вопросы для зачёта.
3.	ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	ЗЗ. Основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, алгоритм	УЗ. Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и	ВЗ. Навыками выявления основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего,	Тестовые задания для текущего контроля, ситуационные задачи.	Приём практических навыков, тестовые задания для промежуточной аттестации (с помощью компьютерных технологий), вопросы для зачёта.

			постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)...	патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ...	осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)...		
4.	ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	З1. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства	У1. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	В1. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом...	Тестовые задания для текущего контроля, ситуационные задачи.	Приём практических навыков, тестовые задания для промежуточной аттестации (с помощью компьютерных технологий), вопросы для зачёта.

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Триместр № I
1	2	3
Контактная работа (всего)	48	48
в том числе:		
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)	36	36
Семинары (С)		
Лабораторные занятия (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	24	24
в том числе:		
- Подготовка к занятиям	15	15
- Подготовка к текущему контролю, зачёту	6	6
- Подготовка к тестированию с помощью компьютерных технологий	3	3
Вид промежуточной аттестации	зачет	+
	экзамен	
Общая трудоемкость (часы)	72	72
Зачетные единицы	2	2

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-5, ПК-6, ПК-8	Заболевания суставов.	<i>Темы лекций:</i> «Остеоартроз», «Заболевания мягких околоуставных тканей. Фибромиалгический синдром». <i>Темы практических занятий:</i> «Остеоартроз», «Заболевания мягких околоуставных тканей. Фибромиалгический синдром».
2.	ПК-5, ПК-6, ПК-8	Применение противовоспалительных препаратов в ревматологии.	<i>Темы лекций:</i> «Применение НПВС в ревматологии», «Применение ГКС в ревматологии», «Локальная терапия в ревматологии». <i>Темы практических занятий:</i> «Применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС) в ревматологии», «Применение ГКС в ревматологии», «Локальная терапия в ревматологии».
3.	ПК-5, ПК-6, ПК-8	Поражение почек при ревматических заболеваниях.	<i>Тема лекции:</i> «Поражение почек при ревматических заболеваниях». <i>Тема практического занятия:</i> «Поражение почек при ревматических заболеваниях».

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)		Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СР С	Всего часов
1	2		3	4	5	6	7	8
1	Заболевания суставов.		4	12	-	-	8	24
2	Применение противовоспалительных препаратов в ревматологии.		6	18	-	-	11	35
3	Поражение почек при ревматических заболеваниях.		2	6	-	-	5	13
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	зачет					+
		экзамен						
	Итого:		12	36	-	-	24	72

3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				Триместр № I
1	2	3	4	5
1.	1	Остеоартроз.	Определение и понятие ОА, морфологическая сущность болезни, факторы риска развития ОА, классификация, клинические и рентгенологические проявления ОА, диагностические критерии, лечение ОА.	2

2.	1	Заболевания мягких около-суставных тканей. Фибромиалгический синдром.	Классификация заболеваний мягких около-суставных тканей, плече-лопаточный периартрит. Факторы риска, классификация. Клинические проявления. Лечение плече-лопаточного периартрита. Фибромиалгии – определения понятия, синдром первичной и вторичной фибромиалгии. Критерии диагностики, лечение.	2
3.	2	Применение НПВС в ревматологии.	Классификация. Основные механизмы действия, побочные действия и методы их выявления и профилактики. показания к применению в ревматологии Применение НПВС при отдельных нозологических формах, противопоказания, побочные действия, методы профилактики. Лечение осложнений.	2
4.	2	Применение ГКС в ревматологии.	Классификация, механизмы действия, влияние ГКС на основные виды обмена, иммунодепрессивное и противовоспалительное действие ГКС, показания, дозы ГКС при основных ревматологических заболеваниях, побочные действия, - методы профилактики и лечение осложнений.	2
5.	2	Локальная терапия в ревматологии.	Показания, применение локальной терапии НПВС при РЗ, применение ГКС при заболеваниях суставов и мягких около-суставных тканей, препараты для локальной терапии, возможные осложнения при внутрисуставных инъекциях их диагностика, лечение профилактика.	2
6.	3	Поражение почек при ревматических заболеваниях (РЗ).	Поражение почек при РЗ, распространенность, факторы риска поражения почек при РЗ, особенности поражения почек при некоторых РЗ. Медикаментозные нефропатии при приеме НПВС и базисной терапии при РЗ. Лечение и профилактика нефропатий при РЗ.	2
Итого:				12

3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				Триместр № I
1	2	3	4	5
1.	1	Остеоартроз (ОА).	Определение и понятие ОА, морфологическая сущность болезни, факторы риска развития ОА, классификация, клинические и	6

			рентгенологические проявления ОА, диагностические критерии, лечение ОА. ОА как возрастное заболевание.	
2.	1	Заболевания мягких околоуставных тканей. Фибромиалгический синдром.	Классификация заболеваний мягких околоуставных тканей, плече-лопаточный периартрит. Факторы риска. Клинические проявления, методы диагностики. Диагностические тесты для топической диагностики пораженных анатомических структур. Лечение плече-лопаточного периартрита. Фибромиалгия – определения понятия, синдром первичной и вторичной фибромиалгии. Критерии диагностики. Диагноз, диф. диагноз с воспалительными миопатиями - полимиозит, дерматомиозит. Дифференцированная терапия.	6
3.	2	Применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС) в ревматологии.	НПВС Классификация. Основные механизмы действия, побочные действия и методы их выявления и профилактика. Показания к применению в ревматологии Применение НПВС при отдельных нозологических формах (ОА, РА, СКВ, анкилозирующем спондилите, заболеваниях околоуставных мягких тканей, противопоказания, побочные действия, методы профилактики. Особенности применения НПВС в пожилом возрасте. Пожилой возраст как фактор риска НПВС-гастропатии.	6
4.	2	Применение ГКС в ревматологии.	ГКС, классификация, основные механизмы действия, влияние ГКС на основные виды обмена, иммунодепрессивное и противовоспалительное действие ГКС. Показания, дозы ГКС при основных ревматологических заболеваниях: ревматоидный артрит, системные заболевания соединительной ткани: СКВ, ССД, ДМ/ ПМ, СШ, системные васкулиты, ревматическая полимиалгия, побочные действия, - методы профилактики и лечение осложнений.	6
5.	2	Локальная терапия в ревматологии.	Заболевание суставов и мягких околоуставных тканей – как точка приложения локальной терапии, применение локальной терапии НПВС при РЗ, применение ГКС при заболеваниях суставов и мягких околоуставных тканей, препараты для локальной терапии, возможные осложнения при внутрисуставных инъекциях их диагностика, лечение профилактика.	6
6.	3	Поражение почек при ревматических заболеваниях.	Поражение почек при РЗ, распространенность, факторы риска поражения почек при РЗ, особенности поражения почек при неко-	4

		Зачетное занятие	<p>торых РЗ: нефропатии при РА, подагре, анкилозирующем спондилите, псориатическом артрите, нефропатии при СЗСТ (СКВ, ССД) и системных васкулитах. Медикаментозные нефропатии при приеме НПВС и базисной терапии при РЗ. Лечение и профилактика нефропатий при РЗ.</p> <p>Приём практических навыков, тестовые задания для промежуточной аттестации (с помощью компьютерных технологий), вопросы для зачёта.</p>	2
Итого:				36

3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ три-местра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	I	Заболевания суставов	<i>подготовка к занятиям</i>	3
			<i>подготовка к текущему контролю, зачёту</i>	2
			<i>подготовка к тестированию с помощью компьютерных технологий</i>	2
	<i>компьютерных технологий</i>		1	
2		Применение противовоспалительных препаратов в ревматологии	<i>подготовка к занятиям</i>	5
	<i>подготовка к текущему контролю, зачёту</i>		2	
	<i>подготовка к тестированию с помощью компьютерных технологий</i>		3	
	<i>компьютерных технологий</i>		1	
3		Поражение почек при ревматических заболеваниях.	<i>подготовка к занятиям</i>	2
	<i>подготовка к текущему контролю, зачёту</i>		1	
	<i>подготовка к тестированию с помощью компьютерных технологий</i>		1	
	<i>компьютерных технологий</i>		1	
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				24

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Harrison's Principles of Internal Medicine 20th Edition	Tinsley R. Harrison	2019		

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1.	Osteoarthritis Pathogenesis, Diagnosis, Available Treatments, Drug Safety, Regenerative and Precision Medicine	Mohit Kapoor, Nizar N. Mahomed	2015		
2.	Local Treatment of Inflammatory Joint Diseases	Willm Uwe Kapmen, Manfred Fischer	2015		
3.	Oxford Handbook of Rheumatology	Alan Hakim, Gavin Clunie, Inam Nag	2011		

4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- <http://rheumatolog.ru>

4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа:

№ 1-318, г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус);

- Учебные аудитории для проведения клинических практических занятий:

КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42, корпус №3, кабинет 309 (3 этаж);

- Учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации:

КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42, корпус №3, кабинет 309 (3 этаж);

- Помещение для самостоятельной работы:

Компьютерный класс на кафедре госпитальной хирургии ФГБОУ ВО Кировский ГМУ на базе КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42, 7 корпус, 4 этаж, 403 кабинет (4 этаж);

- Помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования:

КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42, корпус №3, кабинет 300 (3 этаж).

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении А.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра госпитальной терапии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине

«Клиническая ревматология»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность – Лечебное дело на иностранном языке
Форма обучения – очная

1. Типовые контрольные задания и иные материалы

1.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки (ПК-5, ПК-6, ПК-8).

1. Определение и понятие ОА, морфологическая сущность болезни. Факторы риска развития ОА.
2. Классификация, клинические и рентгенологические проявления ОА.
3. Диагностические критерии, лечение ОА.
4. Плече-лопаточный периартрит. Факторы риска. Классификация.
5. Клинические проявления плече-лопаточного периартрита. Диф. диагноз с поражением плечевого сустава.
6. Фибромиалгия – определение понятия, синдром первичной и вторичной фибромиалгии, основные клинические проявления.
7. НПВС. Классификация. Основные механизмы действия.
8. НПВС. Побочные действия и методы их выявления и профилактика.
9. ГКС, классификация, основные механизмы действия. Влияние ГКС на основные виды обмена.
10. Применение ГКС при РА, СКВ.
11. Применение ГКС при ССД, ДМ/ ПМ.
12. Применение ГКС при системные васкулитах, ревматической полимиалгии.
13. Побочные действия ГКС, методы профилактики.
14. Препараты для локальной терапии, возможные осложнения при внутрисуставных инъекциях их диагностика.
15. Поражение почек при СКВ.
16. Поражение почек при ССД, геморрагическом васкулите.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

1.2. Примерные тестовые задания, критерии

1 уровень:

1. Что наиболее показано больному с умеренным остеоартрозом коленного сустава? (ПК-5, ПК-8)

аминохинолиновые препараты
колхицин
*нестероидные противовоспалительные средства
кортикостероиды
ортопедическая операция

2. 50-летняя женщина отмечает тугоподвижность дистальных межфаланговых суставов кистей. Вероятный диагноз? (ПК-5, ПК-8)

*остеоартроз
ревматоидный артрит
системная красная волчанка
склеродермия

3. Местом прикрепления сухожилия к костной ткани является (ПК-5, ПК-8)

фасция
синовиальная сумка (бурса)
*энтезис
синовиальная оболочка

4. В отношении ревматических заболеваний околоуставных мягких тканей справедливо следующее: (ПК-5, ПК-8)

сопутствуют воспалительным заболеваниям суставов
сопровождают остеоартроз
могут быть не связаны с заболеваниями суставов
*верно всё перечисленное

5. Боли в плече не могут быть обусловлены: (ПК-5, ПК-8)

*плевритом
корешковым синдромом
поражением сухожилий плеча
артритом плечевого сустава

6. 25-летняя больная СКВ с поражением суставов и почек (с нефротическим синдромом) второй месяц получает преднизолон в дозе 60 мг/сутки по поводу обострения болезни. Какое из приведенных изменений скорее всего является осложнением лечения? (ПК-5, ПК-8)

- тромбоцитотерапия
- синдром Рейно
- эритема на щеках и на носу
- содержание белка в крови 55 г/л
- *некроз головки бедренной кости

7. Для люпус-нефрита характерно все перечисленное, кроме: (ПК-5, ПК-8)

- *выраженной гиперхолестеринемии
- Низкого уровня сывороточного комплемента
- Эритроцитурии, лейкоцитурии и цилиндрурии
- Повышение уровня креатинина

8. При люпус-нефрите возможно развитие клинических вариантов поражения почек, кроме: (ПК-5, ПК-8)

- Изолированный мочевого синдром
- Нефритический мочевого синдром
- Нефротический мочевого синдром
- *пиелонефритический мочевого синдром

9. При системной красной волчанке амилоидная нефропатия встречается (ПК-5, ПК-8)

- Более, чем у 5% больных
- *менее, чем у 5% больных

10. Протеинурия более 0.5 г/сутки является одним из диагностических критериев системной красной волчанки (ПК-5, ПК-8)

- *да
- нет

11. При каком заболевании редко наблюдается поражение почек (ПК-5, ПК-8)

- *дерматомиозит
- Системная склеродермия
- Узелковый периартрит
- Системная красная волчанка

12. Осложнениями локальной терапии являются все, кроме:

- присоединение инфекции
- кровотечение
- асептический некроз кости
- *стойкая контрактура сустава

13. Выберите препарат для внутрисуставного введения: (ПК-5, ПК-8)

- диклофенак натрия
- преднизолон
- ацеклофенак

*бетаметазон
дексаметазон

14. Какой из перечисленных препаратов вызывает осложнение псевдомикросталлический артрит: (ПК-5, ПК-8)

бетаметазон
*гидрокортизон
триамцинолон
метилпреднизолон

15. Какой из препаратов не применяется для периартикулярного введения: (ПК-5, ПК-6)

метилпреднизолон
*триамцинолон
бетаметазон
гидрокортизон

16. Что из перечисленного не является противопоказанием для внутрисуставного введения: (ПК-5, ПК-6)

псориатическое поражение кожи в месте введения
внутрисуставной перелом
резкое сужение суставной щели
лихорадочны синдром
*киста Бейкера

17. Выберите правильное утверждение. Частота введения ГКС внутрисуставно: (ПК-5, ПК-6)

зависит от выраженности болевого синдрома
проводится 1 раз в неделю
проводится 1 раз в 3 месяца
*зависит от длительности действия конкретного препарата

18. Механизмом развития ульцерогенного эффекта неспецифических противовоспалительных средств является: (ПК-5, ПК-8)

повышение кислотности желудочного сока
снижение образования слизи
*снижение синтеза простагландинов в слизистой оболочке желудка
снижение репарации слизистой оболочки
увеличение образования гастрина

19. К селективным ингибиторам циклооксигеназы -2 относятся все, кроме: (ПК-5, ПК-8)

мовалиса
целебрекса
*ибуклина
нимесила

20. С угнетением какой изоформы ЦОГ связана наиболее выраженная противовоспалительная и обезболивающая активность НПВС (ПК-8)

ЦОГ-1

*ЦОГ-2

ЦОГ-3

2 уровень:

1. Выберите соответствие препарата фармакологической группе НПВС (ПК-8)

Целекоксиб = Селективный ингибитор ЦОГ 2

Ацетилсалициловая кислота = Селективный ингибитор ЦОГ 1

Ацеклофенак = Неселективный ингибитор ЦОГ 2

Мелоксикам = Преимущественный ингибитор ЦОГ 2

2. Выберите соответствие препарата фармакологической группе (ПК-8)

Лефлуномид = Цитостатик

Инфликсимаб = Блокатор ФНО- α

Аллопуринол = Урикодепрессивный препарат

Ритуксимаб = Антитела к CD20 антигенов В лимфоцитов

3. Выберите соответствие нагрузочной пробы поражённому сухожилию (ПК-5, ПК-6)

тест на резистивное активное отведение = тендинит надостной мышцы

тест на резистивную активную супинацию = тендинит бицепса

тест на резистивную активную наружную ротацию = тендинит подостной мышцы

тест на резистивную активную внутреннюю ротацию = тендинит подлопаточной

мышцы

4. Выберите соответствие клинических особенностей суставного синдрома нозологической форме (ПК-5, ПК-6)

Узелки Гебердена и Бушара = Остеоартроз

Ульнарная девиация кистей = Ревматоидный артрит

Поза «просителя» = Анкилозирующий спондилоартрит

Мутилирующий артрит = Псориатический артрит

5. Выберите соответствие поражения почек нозологической форме (ПК-5, ПК-6)

Вторичный амилоидоз почек = Ревматоидный артрит

Нефрит с нефротическим синдромом = Системная красная волчанка

Латентный гематурический гломерулонефрит с депозитами IgA = Геморрагический васкулит

3 уровень:

Задача 1 (ПК-5, ПК-6)

Больная Т., 22 лет, секретарь-референт. Заболела около 7 месяцев назад: появились боли в крупных суставах, субфебрильная температура тела, увеличение СОЭ до 38 мм/час. Лечилась по поводу реактивного артрита, получала пенициллин. Через 6 месяцев стала нарастать слабость, появились головокружение, головная боль, резкое снижение остроты зрения на левый глаз.

При поступлении: состояние относительно удовлетворительное. Суставы не изменены, движения в них в полном объеме. Левая граница сердца по срединно-ключичной линии, выслушивается систолический шум во всех точках аускультации сердца, над сосудами шеи, брюшной аортой. Резко ослаблена пульсация на левой лучевой артерии. АД на правой руке - 230/130 мм рт. ст., на левой - 150/130 мм. рт. ст.

Общий анализ крови: эр. - $3,0 \times 10^{12}/л$, Нв - 115 г/л, цв.п. - 0,86, лейкоц. - $5,4 \times 10^9/л$, б - 0%, э - 3%, п/я - 1%, с/я - 60%, лимф. - 29%, мон. - 7%, СОЭ - 51 мм/час.

А. Вероятный диагноз:

Острая ревматическая лихорадка

Системная красная волчанка

Ревматоидный артрит с системными проявлениями

*Неспецифический аортоартериит

Б. Какой инструментальный метод исследования наиболее информативен для уточнения диагноза:

ЭКГ

*Аортография

Эхокардиоскопия

Допплерография аорты и ее ветвей

В. Какая возможная причина анемии:

Дефицит железа

Повышенное разрушение в селезёнке

Выработка аутоантител к эритроцитам

*Влияние провоспалительных цитокинов

Г. Выберите базисный препарат для лечения данного заболевания:

Сульфасалазин

Циклофосфан

Д-пеницилламин

*Преднизолон

Диклофенак

Д. Чем обусловлено снижение зрения:

Острый передний увеит

Глаукома

*Поражение сосудов сетчатки и зрительного нерва

Задача 2 (ПК-5, ПК-6)

Больной М., 18 лет. За месяц до поступления перенес ОРВИ, лечился амбулаторно анальгином, парацетамолом, бисептолом. На фоне приема лекарств отметил боль и припухание в коленных суставах, геморрагические высыпания на коже голеней. Через 2 недели состояние резко ухудшилось: температура тела повысилась до 38,8 С, появились геморрагические высыпания на голенях, бедрах, ягодицах, резко усилилась головная боль. С подозрением на менингит госпитализирован в инфекционное отделение. Через 2 дня присоединились схваткообразная боль в животе и понос с примесью крови. Однократно была рвота цвета “кофейной гущи”.

При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 38С. Больной резко бледен. На коже разгибательных поверхностей голеней и стоп множественные сливные геморрагические высыпания. Коленные и голеностопные суставы деформированы, движения в них резко болезненны. Пульс ритмичный, слабого наполнения - 110 в мин. ЧДД - 24 в мин. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС - 110 в мин. АД - 100/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот втянут, при поверхностной пальпации резко болезненный. Стул 3-4 раза в сутки с примесью крови.

Общий анализ крови: СОЭ 54 мм/час, эр. - $1,2 \times 10^{12}/л$, Нв - 70 г/л, цв.п. - 0,62, лейкоц. - $27,3 \times 10^9/л$, б - 0%, э - 7%, п/я - 18%, с/я - 63%, лимф. - 10%, мон. - 2%.

Общий анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - 0,9 г/л, лейкоц. - 1-2-3 в п/зр., эр. - 50-60 в п/зр.

А. Вероятный диагноз:

Гломерулонефрит

Язвенная болезнь 12-перстной кишки или желудка с кровотечением.

Ревматоидный артрит с системными проявлениями

*Геморрагический васкулит, смешанный вариант

Б. Какие лабораторные исследования необходимо назначить:

*АЧТВ

*Реакция Грегерсена

Ревматоидный фактор

Антитела к миелопероксидазе

В. Какая возможная причина анемии:

*Дефицит железа вследствие желудочно-кишечного кровотечения

Повышенное разрушение в селезёнке

Выработка аутоантител к эритроцитам

Влияние провоспалительных цитокинов

Г. Выберите базисные препараты для лечения данного заболевания:

Сульфасалазин

*Циклофосфан

Д-пеницилламин

*Преднизолон

Диклофенак

Д. Чем обусловлена тахикардия:

*Повышение температуры тела

*Кровопотеря

Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия

Фибрилляция предсердий

Задача 3 (ПК-5, ПК-6)

Больная М., 29 лет жалуется на постоянные боли в мелких суставах кистей и стоп покое и при движении, на значительное ограничение объема движений в конечностях, особенно до полудня. Больна 10 лет, за медицинской помощью обратилась лишь 3 года назад.

Объективно: выраженная деформация и дефигурация суставов. Анкилоз локтевых суставов. Кисти в виде "плавников моржа", атрофия межкостных мышц. Активный и пассивный объем движений в суставах резко снижен.

Общий анализ крови: эритроциты $4,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 112 г/л, лейкоциты $9,0 \times 10^9/л$, палочкояд. 2%, сегментояд- 70%, эоз. 2%, лимфоц. 19%, мон. 7%, СОЭ 31 мм/ч

Общий анализ мочи: прозр., реакция кислая, удельный вес 1015, белок –1 г/л, лейкоциты 4-6 в п/зрения.

Биох. анализ крови: белок – 60 г/л, СРБ ++, билирубин общий 12 мкмоль/л, креатинин 80 мкмоль/л, мочевины 4,72 ммоль/л.

Рентгенография - остеопороз, сужение суставных щелей, краевые узур, анкилоз локтевых суставов, подвывихи суставов кистей, кистовидные просветления в эпиметафизах пястных костей и фаланг.

А. Вероятный диагноз:

Острая ревматическая лихорадка

Болезнь Рейтера

Остеоартроз с реактивными синовитами

*Ревматоидный артрит

Б. Какие лабораторные исследования необходимо назначить:

*Исследование крови на АЦЦП

Исследование мазков из уретры на хламидии

Определение мочевой кислоты в моче и крови

*Определение ревматоидного фактора

В. Какая возможная причина анемии:

Дефицит железа

Повышенное разрушение в селезёнке
Выработка аутоантител к эритроцитам
*Влияние провоспалительных цитокинов

Г. Выберите базисный препарат для лечения данного заболевания:

Сульфасалазин

*Метотрексат

Д-пеницилламин

Преднизолон

Диклофенак

Д. Наиболее вероятная причина протинурии:

Гломерулонефрит

Пиелонефрит

*Вторичный амилоидоз

Интерстициальный нефрит

Критерии оценки

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

1.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача 1 (ПК-6, ПК-8, ПК-5)

Больной С., 55 лет, строитель. Поступил с жалобами на боли в плечевых, коленных и голеностопных суставах, утренняя скованность 20-30 мин., болевое ограничение движений в плечевых и коленных суставах. Болен около 5 лет. Возникновение болезни связывает с тяжелой физической нагрузкой. Впервые боль и отечность появились в коленных суставах. Через некоторое время на фоне терапии НПВС боли и припухлость коленных суставов исчезли. Около года назад появились боли в лучезапястных и плечевых суставах с хрустом, ограничением движений, скованностью. Периодически появляются острые боли при ходьбе в коленных суставах, исчезающие при определенном движении, тугоподвижность при переходе из состояния покоя к активной деятельности. Появились также боли в дистальных межфаланговых суставах кистей.

При осмотре: больной повышенного питания. Коленные суставы больше справа отечные, движения ограниченные и болезненные. В дистальных межфаланговых суставах плотные образования на тыльной поверхности, движение в них ограничены. Эти суставы деформированы, движения в них ограничены, болезненны, отмечается припухлость мягких тканей этих суставов, хруст при движении.

Рентгенография коленных суставов: сужение суставной щели, остеоэрозия, остеофитоз.

Общий анализ крови: Л-9,2х10⁹/л; СОЭ-25 мм/час, СРБ – 1,5 мг/л. Мочевая кислота – 0,2 ммоль/л.

1. Выделите синдромы.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Дополнительные методы исследования и ожидаемые результаты.

4. Лечение.

Задача 2 (ПК-6, ПК-8)

Больной Б., 68-летний мужчина жалуется на сильные головные боли, скованность в шейном отделе позвоночника, боли и слабость мышц плечевого пояса, боли в мышцах тазового пояса и затруднение при вставании со стула. Головные боли возникли около 2 месяцев назад, мало поддавались действию анальгетиков и НПВС. Температура тела 37,4. При внешнем осмотре извитой болезненный тяж в области левого виска, АД 130/80 мм рт.ст. Внешне суставы не изменены, сила проксимальных мышц конечностей снижена. Рентгенография шейного отдела позвоночника выявила признаки остеохондроза. В общем анализе крови Нв 140г/л; лейкоциты - 8,0

тыс; СОЭ 48 мм/час. Анализ на ревматоидный фактор отрицательный, антинуклеарные антитела не обнаружены.

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Дополнительные методы исследования и ожидаемые результаты.
4. Лечение.

Задача 3 (ПК-5, ПК-8)

Больной К., 50 г, поступил с жалобами на боли в локтевых, голеностопных, коленных суставах, сопровождающиеся высокой лихорадкой, ознобом. Болен около 5 лет, заболевание началось с отечности, гиперемии и местного повышения температуры 1 плюсне-фалангового сустава. Через 2 недели после данного приступа все симптомы прошли бесследно, функция суставов восстановилась. Через 4 года появились боли в локтевом суставе и одновременно плотное узелковое образование в области голеностопных и коленных суставах. Настоящее ухудшение в течение 7 дней.

Состояние относительно удовлетворительное. Повышенного питания. Вес - 92 кг. Рост - 161 см. Дыхание в легких везикулярное. Границы сердца расширены влево на 1,5-2 см от левой СКЛ. АД - 170/110 мм.рт.ст., пульс 72 уд/мин, ритмичный. Печень не увеличена. Припухлость, покраснение и резкая болезненность суставов стопы, коленных, голеностопных суставов, указанные суставы деформированы, движения в них ограничены

Общий анализ крови: лейкоциты - $10,0 \times 10^9$ /л, СОЭ - 35 мм/час. Анализ мочи: уд.вес - 1018, 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.

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Дополнительные методы исследования и ожидаемые результаты.
4. Лечение.

Задача 4 (ПК-6, ПК-8)

Мужчина 39 лет жалуется на боли в правом плечевом суставе, боли беспокоят в течение 3-х дней, появились после покраски дома. Объем движений в суставе полный, но движения болезненные, при пальпации определяется болезненность по передней поверхности плеча. Положительный тест на резистивное активное отведение, положительный тест Дауберне (средняя дуга). Ранее ничем не болел.

Общий анализ крови: лейкоциты - $7,0 \times 10^9$ /л, СОЭ - 15 мм/час, с-реактивный белок отр.

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Дополнительные методы исследования и ожидаемые результаты.
4. Лечение.

Задача 5 (ПК-6, ПК-8)

Больной, 18 лет. Месяц назад перенес острое респираторное заболевание. Принимал тетрациклин. При этом отмечал боль в коленных суставах с припуханием, геморрагические высыпания на коже голеней, которые исчезли после отмены тетрациклина. Через 2 нед. в связи с субфебрилитетом возобновил прием тетрациклина, после чего состояние резко ухудшилось: повысилась температура до $38,5^{\circ}\text{C}$, появились сливные геморрагические высыпания на голенях, бедрах, ягодицах, головная боль. Через 2 дня присоединились резкие схваткообразные боли в животе. Стул 30 раз с примесью крови, повторная рвота цвета "кофейной гущи". Объективно: бледен, истощен. На коже множественные сливные геморрагические высыпания. Коленные и голеностопные суставы увеличены в объеме, движения болезненны. Живот втянут, резкая болезнен-

ность при пальпации, имеются симптомы раздражения брюшины. Анализ крови: Нв-80 г/л, Лейкоциты- $27,6 \times 10^9$, п/я-17%, СОЭ 54 мм/ч. Анализ мочи- уд. вес 1015, белок. 0,9 г/л, эритроциты-50-60 в поле зрения.

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Дополнительные методы исследования и ожидаемые результаты.
4. Лечение.

Критерии оценки

«отлично» - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

«хорошо» - обучающийся отвечает правильно и в полном объеме, но в процессе собеседования ставились наводящие вопросы.

«удовлетворительно» - обучающийся правильно выявляет симптомы и синдромы и объясняет их патогенез, определяет нозологическую принадлежность болезни. Допускается неполное выделение симптомов при условии, что это не помешало правильно выявить синдромы; неполное выделение или неполное объяснение синдромов при условии, что диагностическая принадлежность заболевания была определена правильно; неполная интерпретация результатов дополнительного обследования; не полностью сформулированы основные направления лечения; ответы на вопросы даются в достаточном объеме после наводящих вопросов, обучающийся показал понимание патогенетической сути симптомов и синдромов, принадлежность синдромов к нозологической форме.

«неудовлетворительно» - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не умеет оценить ЭКГ и ФВД; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

1.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Методика обследования ревматологического пациента:

1. Сбор и оценка анамнеза:
 - социального;
 - биологического;
 - генеалогического (семейного).
2. Антропометрическое обследование пациента:
Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и частоты дыхательных движений в минуту у пациента.
3. Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация.
4. Методика обследования суставов, позвоночника при различных ревматических заболеваниях, нагрузочных тестов при плече-лопаточном периартрите.
5. Оценка результатов лабораторных исследований:
 - клинического анализа крови и мочи;
 - биохимических и иммунологических анализов крови при ревматических заболеваниях: общий белок, белковые фракции, ревматоидный фактор, АЦЦП, АНЦА, антитела к нукле

осоме, антитела к нативной ДНК, С-реактивный белок.

6. Интерпретация результатов инструментальных методов исследования:
 - Р-графия суставов, УЗИ суставов.
 - электрокардиографического исследования;
 - эхокардиографического исследования;
 - доплеровского исследования сосудов.
7. Навыки врачебного мышления: методология диагноза при изучаемых ревматических заболеваниях.
 - построение рациональной схемы лабораторных и инструментальных обследований при изучаемых ревматических заболеваниях;
 - обоснование клинического диагноза при ревматических заболеваниях;
 - формулировка клинического диагноза при ревматических заболеваниях в соответствии с современными рекомендациями;
 - выбор рациональной схемы терапии при ревматических заболеваниях на основе современных клинических рекомендаций.
8. Навыки по выписке рецептов нестероидных противовоспалительных препаратов, глюкокортикостероидов, выбору параметров контроля эффективности и безопасности терапии и проведение оценки контроля эффективности и безопасности проводимой терапии.
9. Написание курационного листа.
10. Практические навыки по ведению истории болезни и амбулаторной карты ревматологического пациента.

Критерии оценки

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

2.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине «Клиническая ревматология», проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения

тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа промежуточной аттестации, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

2.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляется на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины по выбору «Клиническая ревматология».

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

2.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета. Результат собеседования определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.