

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Касаткин Евгений Николаевич
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 30.05.2024 15:51:22
Уникальный программный ключ:
9b3f8e0cff23e9884d694a62d683e687ad0104e

**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
Е.Н. Касаткин**

« 24 » декабря 2022 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СУСТАВНОГО СИНДРОМА»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

**ФОРМА ОСВОЕНИЯ: очная с применением
дистанционных образовательных технологий**

**Киров
2022г.**

2. ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТА

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Дифференциальная диагностика суставного синдрома»
(срок обучения 36 академических часов)

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Опись комплекта документа	2
3.	Лист согласования программы	3
4.	Состав членов рабочей группы	4
5.	Пояснительная записка	4
6.	Планируемые результаты обучения	9
7.	Учебный план	18
8.	Календарный учебный график	18
9.	Рабочие программы учебных модулей	18
9.1.	Учебный модуль 1. «Общие аспекты артрологии. Основные принципы обследования пациентов с заболеваниями суставов»	18
9.2.	Учебный модуль 2. «Клиническая картина и лечение заболеваний с суставным синдромом»	20
9.3.	Учебный модуль 3. «Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний с поражением суставов. Этапы диагностического поиска»	21
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы	23
11.	Требования к итоговой аттестации	27
12.	Формы и методы промежуточной аттестации	27
13.	Кадровое обеспечение	27
14.	Оценочные материалы	28
	Приложение №1 «Учебный план»	28
	Приложение №2 «Календарный учебный график»	32
	Приложение №3 «Оценочные материалы»	33

3. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Дифференциальная диагностика суставного синдрома»
(срок обучения 36 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:

Кафедрой пропедевтики внутренних и профессиональных болезней

Протокол № 8 от «14» декабря 20 22 г.

Заведующий кафедрой
пропедевтики внутренних
и профессиональных
болезней, к.м.н., доцент

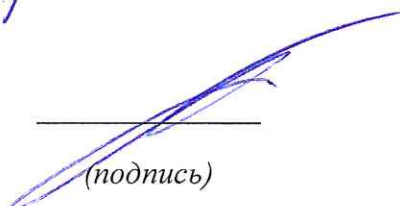

(подпись)

Е.А. Савиных

Советом института непрерывного дополнительного образования Кировского
ГМУ

Протокол № 5 от «21» декабря 20 22 г.

Директор ИНДО


(подпись)

С.В. Ситников

Рецензенты

Заведующий кафедрой пропедевтики
внутренних болезней Ижевской ГМА,
д.м.н, профессор

М.Я. Вахрушев

Заведующая кафедрой госпитальной терапии
Кировского ГМУ, д.м.н., доцент



Ж.Г. Симонова

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Дифференциальная диагностика суставного синдрома»
(срок обучения 36 академических часов)

№	ФИО	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Чепурных Асия Ярулловна	к. м. н., доцент	Доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней лечебного факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
2.	Савиных Елена Александровна	к. м. н., доцент	Заведующая кафедры пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней лечебного факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Кузнецова Наталья Сергеевна	-	Специалист по учебно-методической работе Центра непрерывного медицинского образования	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

5. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

5.1. Общие положения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Дифференциальная диагностика суставного синдрома» со сроком освоения 36 академических часов (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 выбранных профессиональных стандартов	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
---------------	------------------------	--	-------------------------------------

1	2	3	4
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации	Дифференциальная диагностика суставного синдрома	Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022	7, 8
		Приказ Минтруда России от 29.01.2019 N 50н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-ревматолог" (Зарегистрировано в Минюсте России 26.02.2019 N 53897)	8

Программа разработана на основании:

- Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Правил разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23;
- Приказа Минздрава России от 12.11.2012 N 900н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "ревматология" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.12.2012 N 26373);
- Приказом Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;
- Приказом Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

- Приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247).

- 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.

5.2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций

Подготовка врачей-терапевтов и врачей-ревматологов к решению профессиональных задач, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника, по профилю «Терапия» и «Ревматология», в условиях стационара и дневного стационара включая профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию заболеваний и/или состояний, сохранение и укрепление здоровья пациентов.

5.3. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Дифференциальная диагностика суставного синдрома» (далее – Программа)

Цель Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся профессиональных компетенций (далее – ПК) в оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями суставов и соединительной ткани.

Задачи:

1. Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Терапия» в разделе «Заболевания суставов и соединительной ткани»
2. Совершенствование компетенций по интерпретации современных методов диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний суставов и соединительной ткани.
3. Совершенствование компетенций по назначению лечения пациентов с заболеваниями суставов и соединительной ткани.

5.4. Категории обучающихся:

Основная категория: врачи-терапевты;

Дополнительная категория: врачи-ревматологи.

5.5. Трудоемкость программы: 36 ауд. часов трудоемкости, в том числе 36 зач. ед.

5.6. Формы освоения программы очная с применением дистанционных образовательных технологий

5.7. Документ, выдаваемый после завершения обучения удостоверение о повышении квалификации.

5.8. Вид профессиональной деятельности:

- Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области терапия. Уровень квалификации: 7, 8;

- Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области ревматологии. Уровень квалификации: 8.

5.9. Связь Программы с Профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: Врач-терапевт			
ОТФ	Трудовые функции		
	Код ТФ	Наименование ТФ	
А: Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	А/01.7	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"	
	А/02.7	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности	
	А/03.7	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	
	А/05.7	Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль	

		эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению
В: Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара	В/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"
	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности
	В/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	В/05.8	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Профессиональный стандарт 2: (врач-ревматолог)		
А: Оказание медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) населению по профилю "ревматология"	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления ревматических заболеваний и установления диагноза
	А/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, контроль его эффективности и безопасности

Связь Программы с Единым квалификационным справочником

Должность	Должностные обязанности
Врач-терапевт	Получает информацию о заболевании. Применяет объективные методы обследования больного. Выявляет общие и специфические признаки заболевания. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Определяет показания для госпитализации и организует ее. Проводит дифференциальную диагностику. Обосновывает клинический диагноз, план и тактику ведения больного. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния,

	<p>клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выявляет факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска. Проводит диспансеризацию больных. Определяет медицинские показания к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи и направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения</p>
<p>Врач-ревматолог</p>	<p>Получает информацию о заболевании. Применяет объективные методы обследования больного. Определение диагностических признаков и симптомов ревматических заболеваний. формулирует предварительный диагноз и составляет план проведения лабораторных и инструментальных исследований пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания. Направление пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания на консультации к врачам-специалистам 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. Установление диагноза в соответствии с действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) и клиническими рекомендациями. Проведение дифференциальной диагностики между ревматическими заболеваниями. Назначает и проводит лечение пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, контроль его эффективности и безопасности</p>

6. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения программы обучающийся совершенствует следующие ПК:

Вид деятельности	ПК	Описание профессиональной компетенции	Код ТФ профстанд арта
Профилактическая	ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа 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	<p>Должен знать: факторы влияющие на здоровья Основы формирования здорового образа жизни. Методы и средства гигиенического воспитания</p> <p>Должен уметь: проводить беседы среди пациентов по профилактике и формированию здорового образа жизни</p> <p>Должен владеть: методиками формирования здорового образа жизни, методами и средствами пропаганды, используемые в гигиеническом воспитании населения.</p>	A/05.7 B/05.8
Диагностическая	ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической	<p>должен знать: Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их</p>	A/01.8 A/01.7 B/01.8

	<p>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ);</p>	<p>результатов Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) должен уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента Обосновывать необходимость консультации к врачам-специалистам Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p>
--	---	--

	<p> Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи. </p> <p> должен владеть: методиками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведения полного физического обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента. </p> <p> направления пациента на лабораторное обследование 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> направления пациента на инструментальное обследование 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> направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. </p>
--	---

		<p>помощи с учетом стандартов медицинской помощи, направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях 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, проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными, установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>A/02.8 A/02.7 B/02.8</p>
<p>Лечебная</p>	<p>ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>должен знать: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением, современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи,</p>	

		<p>механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением, порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p>	<p>должен уметь: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины 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>назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи,</p> <p>назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни 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 и лечебного питания</p>	<p>A/03.8 A/03.7 B/03.8</p>
<p>Реабилитационная</p>	<p>ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и</p>	<p>должен знать: мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>A/03.8 A/03.7 B/03.8</p>	

	<p>других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, медицинских показаний и противопоказаний к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента, особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста</p> <p>должен уметь: определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, выполнения мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или</p>
--	---	---

абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

должен владеть: методиками выполнения мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи,

направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи,

направления пациента, нуждающегося в медицинской

реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

7. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Дифференциальная диагностика суставного синдрома» (срок обучения 36 академических часов) представлен в Приложении №1.

8. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Дифференциальная диагностика суставного синдрома» (срок обучения 36 академических часов) в представлен в Положении №2.

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Общие аспекты артрологии. Основные принципы обследования пациентов с заболеваниями суставов»

Трудоемкость освоения: 5 акад. час. или 5 зач. ед.

Задачи:

1. Сформировать знания общих аспектов артрологии
1. Сформировать умения обследования пациентов с заболеваниями суставов
3. Сформировать навыки ведения пациентов

Совершенствуемые компетенции: ПК-5

Паспорт компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов
A/01.8 B/01.8	ПК-5	Осуществляет сбор жалоб, анамнез жизни, анамнез болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием терапевтического профиля
		Интерпретирует и анализирует информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием терапевтического профиля
		Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты

Содержание рабочей программы учебного модуля 1. «Общие аспекты артрологии. Основные принципы обследования пациентов с заболеваниями суставов»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
1.1.	Общие аспекты артрологии	ПК-5
1.1.1.	Общая клиническая картина артритов:	
1.1.2.	Рабочая классификация и номенклатура ревматических болезней	
1.2.	Основные принципы обследования пациентов с заболеваниями суставов	
1.2.1.	Сбор жалоб, анамнеза	
1.2.2	Физикальные методы обследования	
1.2.3	Инструментальные методы обследования	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1. «Теоретические основы темы. Основные принципы обследования пациентов с заболеваниями суставов».

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Общая клиническая картина артритов
2. Рабочая классификация и номенклатура ревматических болезней:
3. Основные принципы обследования пациентов с заболеваниями суставов

Формы и методы контроля: не предусмотрен.

Литература к учебному модулю 1. «Теоретические основы темы. Основные принципы обследования пациентов с заболеваниями суставов»

Основная:

1. Ревматология: Клинические рекомендации / под ред. Акад. РАМН Е.Л. Насонова. – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР, 2016 -Медиа, 450с
2. Клиническая ревматология. Руководство для врачей - Мазуров В.И. Е-ното Россия, 2021. -69с

Дополнительная:

1. Справочник врача-ревматолога - Каратеев Д.Е Издательство: ГЭОТАР-Медиа Россия, 2021.-368с
2. Мазуров В.И. Тактика врача-ревматолога, : Е-ното Россия, 2022.-320
3. Ревматология: национальное руководство / под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/covid1>
2. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>
3. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>

4. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru//rubricator/adults>

9.2. Рабочая программа учебного модуля 2. «Клиническая картина и лечение заболеваний с суставным синдромом»

Трудоемкость освоения: 22 акад. час. или 22 зач. ед.

Задачи:

1. Совершенствовать умения диагностировать заболевания с суставным синдромом
2. Совершенствовать навыки назначения лечения пациентов с заболеваниями с суставным синдромом
3. Совершенствовать навыки профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний.
4. Совершенствовать методы проведения мероприятий медицинской реабилитации.

Совершенствуемые компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Паспорт компетенций:

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.1.	Ревматоидный артрит. Ревматический полиартрит	ПК-1 ПК-5
2.1.1.	Клиника	ПК-6
2.1.2.	Диагностика	ПК-8
2.1.3.	Лечение	
2.2.	Болезни суставов, связанные с инфекцией	ПК-1
2.2.1.	Клиника	ПК-5
2.2.2.	Диагностика	ПК-6
2.2.3.	Лечение	ПК-8
2.3.	Серонегативные спондилоартропатии (Болезнь Бехтерева, реактивные артриты, псориатические артриты)	ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8
2.3.1.	Клиника	
2.3.2.	Диагностика	
2.3.3.	Лечение	
2.4	Артриты при нарушении обмена (подагра, дефартрозы, остеопороз)	ПК-1 ПК-5
2.4.1.	Клиника	ПК-6
2.4.2.	Диагностика	ПК-8
2.4.3	Лечение	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2. «Клиническая картина заболеваний с суставным синдромом»

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Общая клиническая картина артритов
2. Рабочая классификация и номенклатура ревматических болезней:
3. Основные принципы обследования пациентов с заболеваниями суставов
4. Основные принципы лечения и реабилитации больных

Формы и методы контроля решение ситуационных задач.

Литература к учебному модулю 2. «Клиническая картина заболеваний с суставным синдромом»

Основная:

1. Ревматология: Клинические рекомендации / под ред. Акад. РАМН Е.Л. Насонова. – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР, 2016 -Медиа, 450с
2. Клиническая ревматология. Руководство для врачей - Мазуров В.И. Е-ноту Россия, 2021. -69с

Дополнительная:

1. Справочник врача-ревматолога - Каратеев Д.Е. Издательство: ГЭОТАР-Медиа Россия, 2021.-368с
2. Мазуров В.И. Тактика врача-ревматолога, : Е-ноту Россия, 2022.-320
3. Ревматология: национальное руководство / под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/covid1>
2. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>
3. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>
4. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru/rubricator/adults>

9.3. Рабочая программа учебного модуля 3. «Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний с поражением суставов. Этапы диагностического поиска»

Трудоемкость освоения: 8 акад. час. или 8 зач. ед.

Задачи:

1. Совершенствовать умения диагностировать заболевания с суставным синдромом.
2. Совершенствовать умения проводить дифференциальную диагностику между заболеваниями с суставным синдромом: ревматоидного артрита, ДОА, подагры, анкилозирующего спондилоартрита (АС) с другими заболеваниями, имеющими сходный суставной синдром

Совершенствуемые компетенции: ПК-5

Паспорт компетенций:

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
3.1.	Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний с поражением суставов Этапы диагностического поиска заболеваний с поражением суставов	ПК-5
3.1.1.	Этапы диагностического поиска артритов воспалительного и невоспалительного характера	
3.1.2.	Провести дифференциальный диагноз при синдроме острой боли или олигоартрита, хр. полиартрита с поражением периферических суставов или позвоночника	
3.1.3.	Провести дифференциальный диагноз с учетом формы, стадии, степени активности и функциональной недостаточности;	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 3. «Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний с поражением суставов. Этапы диагностического поиска»

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Алгоритм диагностического поиска при ревматоидном артрите
2. Алгоритм диагностического поиска при подагре
3. Алгоритм диагностического поиска при псориатическом артрите

Формы и методы контроля решение ситуационных задач.

Литература к учебному модулю 3. Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний с поражением суставов. Этапы диагностического поиска»

Основная:

1. Ревматология: Клинические рекомендации / под ред. Акад. РАМН Е.Л. Насонова. – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР, 2016 -Медиа, 450с
2. Клиническая ревматология. Руководство для врачей - Мазуров В.И. Е-ноту Россия, 2021. -69с

Дополнительная:

1. Справочник врача-ревматолога - Каратеев Д.Е Издательство: ГЭОТАР-Медиа Россия, 2021.-368с
2. Мазуров В.И. Тактика врача-ревматолога, : Е-ноту Россия, 2022.-320
3. Ревматология: национальное руководство / под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/covid1>
2. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>
3. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>
4. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru//rubricator/adults>

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

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

10.1.1. Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н)

10.1.2. Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "ревматология"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года n 900н)

10.1.4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".

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

Основная:

1. Ревматология: Клинические рекомендации / под ред. Акад. РАМН Е.Л. Насонова. – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР, 2016 -Медиа, 450с

2. Клиническая ревматология. Руководство для врачей - Мазуров В.И. Е-нота Россия, 2021. -69с

Дополнительная:

1. Справочник врача-ревматолога - Каратеев Д.Е. Издательство: ГЭОТАР-Медиа Россия, 2021.-368с

2. Мазуров В.И. Тактика врача-ревматолога, : Е-нота Россия, 2022.-320

3. Ревматология: национальное руководство / под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/covid1>

2. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>

3. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>

4. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru//rubricator/adults>

10.3. Интернет-ресурсы открытого доступа:

10.3.1. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/covid1>

10.3.2. Сайт Департамента здравоохранения города Москвы <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/news/default/card/3581.htm>

10.3.3. Сайт Роспотребнадзора https://rospotrebnadzor.ru/about/info/news_time/news_details.php?ELEMENT_ID=1356

10.3.5. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>

10.3.6. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>

10.3.7. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/covid1>

10.3.8. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>

10.3.9. Сайт союза реабилитологов России <https://rehabrus.ru/>

10.3.11. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению остеопороза».

10.3.12. Проблема безопасности базисных и биологических препаратов. Ю.В. Муравьев по поручению группы экспертов АРР.

10.3.13. Рекомендации по лечению ревматоидного артрита.

Е.Л. Насонов, Д.Е. Каратеев по поручению группы экспертов АРР.

10.3.14. Рекомендации по применению нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) при ревматических заболеваниях. Каратеев А.Е. по поручению группы экспертов АРР

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

10.4.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование: не требуется.

10.4.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники: не требуется.

10.4.3. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: не требуется.

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

10.5. Методические особенности реализации дистанционного обучения

Образовательное учреждение имеет сайт <http://mhost.kirovgma.ru/>.

Идентификация личности обучающегося проводится в начале обучения посредством присвоения каждому слушателю личного логина и пароля для входа в личный кабинет.

Процесс обучения реализуется в двух средах: 1) система дистанционного обучения Moodle 3.11; 2) вебинарная комната Pruffme.com (при необходимости).

Для работы на образовательном портале ФГБОУ ВО КГМУ формируется контент с курсом, внутри которого имеются папки по учебным модулям: лекции-презентации, клинические рекомендации, учебные пособия, видеоматериалы, задания для самоконтроля по каждому модулю, а также размещены организационный блок (включает план обучения по программе), коммуникативный блок (включает форум активного общения), дополнительные материалы по темам курса (содержит законодательные и нормативно-правовые документы, информационные материалы для специалистов и пациентов, словарь терминов курса), материалы для подготовки к итоговой аттестации, контрольный блок (размещает тест для итоговой аттестации).

10.5.1. Глоссарий

- **Электронное обучение (ЭО) «e-Learning»** - реализация образовательных программ частично или в полном объеме с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включает в себя использование дистанционных образовательных технологий; использование новых технологий мультимедиа и Интернет для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы.
- **Дистанционные образовательные технологии (ДОТ)** – технологии обучения, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника. Являются составной частью ЭО.
- **Дистанционное обучение (ДО)** – взаимодействие обучающего и обучаемого между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами информационных телекоммуникационных технологий, предусматривающими интерактивность.
- **Информационные телекоммуникационные технологии (ИКТ) дистанционного обучения** – технологии создания, передачи, хранения и воспроизведения (отображения) учебных материалов, организации и сопровождения учебного процесса обучения с применением ДОТ.
- **Метаданные ЭОР** – структурированные данные, предназначенные для описания характеристик ЭОР.
- **Электронный учебно-методический ресурс (ЭУМР)** – это учебно-методические материалы на электронных носителях и их сетевые версии, содержащие систему знаний, умений и навыков по дисциплине или специальности в соответствии с квалификационными требованиями.
- **Электронный образовательный ресурс (ЭОР)** – образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, являющийся функциональным элементом ЭУМР и включающий в себя структуру, предметное содержание и метаданные о них. Структура и образовательный контент ЭОР определяются

спецификой уровней образования, требованиями образовательных программ и другими нормативными и методическими документами.

10.5.2. Правовые основы использования ДОТ:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;
- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 23.08.2017 года № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»;
- «Положение об использовании электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при реализации дополнительных образовательных программ, программ профессионального обучения в Центре непрерывного медицинского образования», введенное в действие приказом от 05.11.2019 №619-ОД.

10.6.3. Цели дистанционного обучения

Основными целями дистанционного обучения являются:

- ориентация образовательного процесса, нацеленная на формирование и развитие всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с квалификационными характеристиками врача-специалиста;
- расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;
- увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания;
- повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;
- повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся;

10.5.4. Порядок обучения

Дистанционное обучение может применяться в образовательном процессе как в форме электронного обучения (в режиме on-line), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (в режиме off-line), при проведении различных видов учебных занятий, текущего и рубежного контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

Образовательная организация, реализующая дополнительную профессиональную программу повышения квалификации, самостоятельно определяет соотношение объема проведенных учебных занятий с использованием ДОТ.

Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебными планами дополнительных профессиональных программ.

10.6.5. Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

Синхронная организация учебного процесса (режим on-line) предусматривает проведение учебных мероприятий и общение обучающихся с преподавателями в режиме реального времени средствами ИКТ и электронного обучения. ЭОР включают:

- *Чат-занятия* — учебные занятия, осуществляемые с использованием чат-технологий. Чат-занятия проводятся синхронно, то есть все участники имеют одновременный доступ к чату;
- *Веб-семинары (англ. webinar);*
- *Телеконференции.*

11. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

11.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Дифференциальная диагностика суставного синдрома» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы, а также требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

11.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Дифференциальная диагностика суставного синдрома».

11.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Дифференциальная диагностика суставного синдрома» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

12. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная успеваемость обучающихся – оценивание промежуточных результатов обучения по модулям Программы. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включают ситуационные задачи, позволяющие оценить степень сформированности компетенции обучающихся.

13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

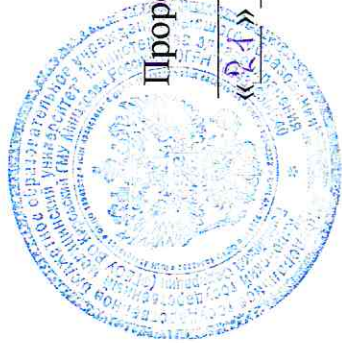
№ п/п	Наименование модулей	ФИО	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	Общие аспекты артрологии Основные принципы	Чепурных А.Я	К.м.н.	Кировский ГМУ, доцент кафедры пропедевтики	

	обследования пациентов с заболеваниями суставов			внутренних болезней	
2.	Клиническая картина заболеваний с суставным синдромом	Савиных Е.А	К.м.н.	Кировский ГМУ, зав. Кафедрой пропедевтики внутренних болезней	
3.	Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний с поражением суставов.				

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

14. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Оценочные материалы промежуточной аттестации и итоговой аттестации, с указанием индекса профессионального достижения представлены в Приложении №3 – «Оценочные материалы».



«УТВЕРЖДАЮ»
 Проректор по учебной работе
 Е.Н. Касакин
 «21» декабря 2022г.

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН
 ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
 ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Дифференциальная диагностика суставного синдрома»
 (срок обучения 36 академических часов)

Категория слушателей:

Основная категория: врачи-терапевты;

Дополнительная категория: врачи-ревматологи.

Срок обучения 36 (акад. час.)

Трудоёмкость 36 (зач. ед.)

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий.

№	Наименование модулей/ тем	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				ПК	Форма контроля
				ЛЗ	СЗ	ПЗ	Симуляционное обучение		Практическая стажировка	ЛЗ	СЗ	ПЗ		
1.	Модуль 1. Общие аспекты артрологии Основные принципы обследования пациентов с заболеваниями суставов	5	4	-	4	-	-	1	1	-	-	-	ПК-2	Не предусмотрено
1.1.	Общие аспекты	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-

**КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Дифференциальная диагностика суставного синдрома»
(срок обучения 36 академических часов)**

График обучения	Аудиторных часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы (дней, недель)*
Форма обучения			
Очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий			
Очная часть обучения	6	3	3 дня, 0,5 недели
Часть обучения с применением дистанционных образовательных технологий	6	3	3 дня, 0,5 недели
Итого по программе	6	6	6 дней, 1 неделя

* Календарные даты обучения по ДПП определяются при наборе группы. Учебные занятия проводятся в течении одной недели: 6 дней в неделю по 6 академических часов день.

СОГЛАСОВАНО:
Руководитель Центра НМО



С.В. Романовская

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Дифференциальная диагностика суставного синдрома»
(срок обучения 36 академических часов)**

1. Оценочные материалы к текущему контролю обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 2. «Клиническая картина заболеваний с суставным синдромом» (ИД ПК-1, ИД ПК-5, ИД ПК-6, ИД ПК-8)

Пример задачи, выявляющей уровень сформированности компетенций

Условие задачи

Основная часть

Мужчина 45 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на сильную боль в плюсне-фаланговом суставе I пальца правой стопы, припухлость I пальца правой стопы, гиперемию кожи над суставом, повышение температуры тела до 37,5°C, познабливание. Из анамнеза известно, накануне был в гостях у друга, где употреблял мясо и красное вино в большом количестве. Боль возникла впервые, внезапно, около 6 часов утра и локализовалась преимущественно в области I плюснефалангового сустава правой стопы. Работает стоматологом.

Семейный анамнез: мать – страдает сахарным диабетом 2 типа, АГ, отец – страдает подагрой, подагрическим полиартритом.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Рост – 172 см, масса тела – 105 кг. ИМТ – 35,59 кг/м². Окружность талии – 115 см, окружность бедер – 123 см.

Кожные покровы обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, ЧСС – 82 уд. в мин., АД – 130/84 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

При осмотре I плюсне-фалангового сустава правой стопы: кожные покровы над суставом резко гиперемированы, горячие на ощупь, отёк сустава распространяется на соседние мягкие ткани, пальпация сустава резко болезненна, движение и ходьба практически невозможны. Интенсивность боли по визуально-аналоговой шкале 7 баллов.

В анализах: общий анализ крови: эритроциты – 5,1*10¹²/л, лейкоциты – 11,8*10⁹/л, тромбоциты – 280*10⁹/л, СОЭ – 30 мм/час. Биохимический анализ крови: общий холестерин – 6,0 ммоль/л, ТГ – 2,0 ммоль/л, ХС - ЛПВП – 0,86 ммоль/л; глюкоза – 5,7 ммоль/л; мочевая кислота – 576 мкмоль/л, СРБ – 18 мг/л, ревматоидный фактор – отрицательный, серомукоид – 0,15 ед,

креатинин – 87 мкмоль/л. СКФ (СКД-ЕРІ) – 92 мл/мин 1,73м².
Альбуминурия – 10 мг/сутки.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Сформулируйте алгоритм ведения пациента. Обоснуйте свой выбор.
5. Через 7 дней на фоне назначенной терапии отмечается положительная динамика: боль, отёчность I плюсне-фалангового сустава правой стопы не беспокоят, температура тела нормализовалась. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? *Обоснуйте Ваш выбор.*

1. Подагра. Острый артрит I плюсне-фалангового сустава правой стопы, первая атака. Экзогенно-конституциональное ожирение 2 степени. Гиперлипидемия (гиперхолестеринемия, гипертриацилглицеридемия).

2. *Диагноз «подагра»* установлен на основании жалоб больного на сильную боль в плюсне-фаланговом суставе I пальца правой стопы, припухлость I пальца правой стопы, гиперемию кожи над суставом, повышение температуры тела до 37,5°C; данных анамнеза (накануне был в гостях у друга, где употреблял мясо и красное вино в большом количестве, боль возникла впервые, внезапно, около 6 часов утра и локализовалась преимущественно в области I плюсне-фалангового сустава правой стопы); данных объективного обследования (при осмотре I плюсне-фалангового сустава правой стопы: кожные покровы над I плюсне-фаланговым суставом резко гиперемированы, горячие на ощупь, отёк сустава распространяется на соседние мягкие ткани, пальпация сустава резко болезненна, движения и ходьба практически невозможны. Интенсивность боли по шкале ВАШ - 7 баллов); стадия подагры на основании анамнеза заболевания (боль возникла впервые, внезапно) и на основании данных лабораторного исследования (повышение уровня мочевой кислоты). Диагноз «экзогенно-конституциональное ожирение (ЭКО)» установлен на основании показателя ИМТ (>35,59 кг/м²). Диагноз «гиперлипидемия» установлен на основании повышения общего холестерина, повышения уровня ТГ и снижения уровня ЛПВП.

3. Пациенту рекомендовано: рентгенография I плюсне-фаланговых суставов обеих стоп - для определения стадии подагры; общий анализ мочи + альбуминурия - для выявления кристаллов уратов, поражения почек; пункция I плюсне-фалангового сустава для исследования суставной жидкости - выявление кристаллов моноуратов натрия; ревматологические пробы: ревматоидный фактор, АЦЦП - для исключения ревматоидного артрита; биохимические показатели: аминотрансферазы, креатинин крови - с целью персонификации фармакотерапии и уточнения коморбидного статуса пациента.

4. Оптимальное лечение подагры требует комбинации нефармакологических и фармакологических подходов и должно учитывать: а) специфические

факторы риска (уровень мочевой кислоты, количество предшествующих атак, рентгенография); б) стадию болезни (асимптоматическая гиперурикемия, острый/интермиттирующий артрит, межприступный период, хроническая тофусная подагра); в) общие факторы риска (возраст, пол, ожирение, гиперурикемические препараты). Обучение больного правильному образу жизни (уменьшение веса тела при ожирении, диета, уменьшение приёма алкоголя, особенно пива) - ключевой аспект лечения. Ограничение в пищевом рационе богатых пуринами продуктов животного происхождения и снижение массы тела способствует снижению сывороточного уровня мочевой кислоты, а алкоголь, особенно пиво, является независимым фактором риска для подагры. Лечение острого приступа подагрического артрита. НПВП и Колхицин могут быть эффективны в терапии острого приступа артрита и являются первой линией терапии. Высокие дозы Колхицина приводят к побочным эффектам, а низкие дозы (например, 0,5 мг 3 раза в день) могут быть достаточны у ряда пациентов. Удаление синовиальной жидкости и введение внутрисуставно длительно действующих глюкокортикоидов может быть эффективным и безопасным лечением острого приступа артрита. Антигиперурикемическая терапия показана больным с острыми атаками. Проведение антигиперурикемической терапии показано при неэффективности нефармакологических методов лечения. Решение о подобной терапии должно быть принято индивидуально, учитывая баланс между пользой и потенциальными рисками, и согласовано с больным. Целью антигиперурикемической терапии является предупреждение образования и растворение имеющихся кристаллов моноурата натрия, это достигается поддержанием уровня МК ниже точки супернасыщения сыворотки уратами (<360 мкмоль/л), так как предотвращение образования и растворение уже имеющихся кристаллов моноурата натрия возможно при достижении указанного сывороточного уровня мочевой кислоты. Профилактика суставных атак в течение первых месяцев антигиперурикемической терапии может достигаться Колхицином (0,5-1,0 грамм в день) и/или НПВП (с гастропротекцией при показании). И Колхицин и НПВП имеют потенциально серьезные побочные эффекты, и их назначение предопределяет необходимость соотносить потенциальные пользу и вред. При наличии противопоказаний и/или неэффективности НПВП и Колхицина для профилактики приступов артрита в первые месяцы антигиперурикемической терапии возможно назначение ингибиторов Интерлейкина-1. Данному пациенту назначена следующая терапия - немедикаментозная: питание при подагре предусматривает снижение общего калоража. Необходимо уменьшить поступление в организм экзогенных пуринов и животных жиров. Жиры снижают экскрецию мочевой кислоты почками. Крайне осторожно следует подходить к употреблению любых алкогольных напитков, включая пиво и красное вино.

Исключают из пищевого рациона: печёнку, почки, жирные сорта мяса, мясные бульоны, копчёности, горох, бобы, чечевицу, шпинат, цветную капусту, шпроты, сельдь. Следует ограничить потребление мяса до 2-3 раз в неделю, при этом лучше употреблять его в отварном виде. Медикаментозная терапия: Колхицин 0,0005 г по 2 таблетки каждые 2 часа, затем на 2 и 3 дни 2 таблетки; 4 день - 1 таблетка вечером; следующие дни - 1 таблетка вечером с ужином до купирования атаки. НПВП (ингибиторы ЦОГ-2 (Нимесулид 100 мг по 1 таблетке 2 раза в день после еды), после купирования острой подагрической атаки - Аллопуринол 300 мг 1 таблетка 1 раз в сутки принимать до нормализации уровня мочевой кислоты сыворотки крови.

5. Пациенту необходимо продолжить немедикаментозную терапию: соблюдение рационального питания. Медикаментозная терапия: Колхицин, НПВП - отменить, так как острая подагрическая атака была купирована. Вопрос о назначении антигиперурикемических препаратов решить после контроля уровня мочевой кислоты сыворотки крови

2. Оценочные материалы к текущему контролю обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 3. «Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний с поражением суставов». **(ИД ПК-2)**

Пример задачи, выявляющей уровень сформированности компетенций

1. Условие задачи

33-летний мужчина обратился с жалобами на боли и скованность в шейном, грудном и поясничном отделах позвоночника, боли в ягодицах, усиливающиеся по ночам. При объективном исследовании обнаружен кифоз шейного отдела позвоночника; паравerteбральные мышцы напряжены. Периферические суставы не изменены. Общий анализ крови: Hb 126 г/л, лейкоциты $6 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 38 мм/ч. Общий анализ мочи без патологии. На обзорной рентгенограмме костей таза: суставные щели подвздошных суставов с обеих сторон сужены, эрозивны со стороны подвздошных костей.

Вопросы:

А. Предполагаемый диагноз?

- 1) ревматоидный артрит
- 2) Болезнь Бехтерева
- 3) Остеоартроз
- 4) Псориатический артрит
- 5) Подагра

В. Выберите препарат для длительного приема в данной ситуации:

- 1) преднизолон
- 2) индометацин
- 3) тетрациклин
- 4) аллопуринол

2. Условие задачи

У мужчины 27 лет боли локализуются в поясничном отделе позвоночника и ягодичных областях, тазобедренных и плечевых суставах. Утренняя скованность длится около 1 часа. На коже высыпаний нет. Явления ахиллобурсита. Общий анализ крови: Нв 123 г/л, лейкоциты $6.2 \cdot 10^9$ /л, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 34 мм/ч. Общий анализ мочи без патологии. При рентгенологическом исследовании крестцово-подвздошных суставов обнаружено симметричное эрозирование суставных поверхностей, сужение суставных щелей. В поясничном отделе позвоночника – тонкие линейные синдесмофиты.

Выберите вариант, соответствующий следующим клиническим ситуациям:

- 1) Псориатический артрит
- 2) Анкилозирующий спондилоартрит
- 3) Реактивный артрит
- 4) Спондилоартрит на фоне неспецифического язвенного колита
- 5) Болезнь Бехчета.

3. Условие задачи

Мужчина 29 лет жалуется на боль в поясничном отделе позвоночника, боли в дистальных и проксимальных межфаланговых суставах кистей рук. На коже – розовые бляшки с элементами шелушения. Явления ахиллобурсита. Общий анализ крови: Нв 123 г/л, лейкоциты $5.6 \cdot 10^9$ /л, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 32 мм/ч. Общий анализ мочи без патологии. При рентгенологическом исследовании крестцово-подвздошных суставов обнаружено эрозирование суставных поверхностей и сужение суставной щели слева. В поясничном отделе позвоночника – грубые паравертебральные оссификаты, не связанные с позвонками.

Выберите вариант серонегативной спондилоартропатии, соответствующий следующим клиническим ситуациям:

- 1) Псориатический артрит
- 2) Анкилозирующий спондилоартрит
- 3) Реактивный артрит
- 4) Спондилоартрит на фоне неспецифического язвенного колита
- 5) Болезнь Бехчета.

3. Оценочные материалы итоговой аттестации дополнительной профессиональной программы «Дифференциальная диагностика суставного синдрома» (ИД ПК-1, ИД ПК-5, ИД ПК-6, ИД ПК-8)

Тестовые задания:

Выберите один правильный ответ

1. Этиологический фактор ревматоидного артрита:

- 1) β -гемолитический стрептококк;
- 2) шигеллы;
- 3) хламидии;
- 4) неизвестен;*
- 5) клебсиеллы

2. Для ревматоидного артрита специфичны:

- 1) замещение хряща паннусом;*
- 2) скопление кристаллов уратов в околосуставных тканях;
- 3) уменьшение мукополисахаридов основного вещества и дегенерация хряща;
- 4) отсутствие гистологических изменений хряща при выраженном отеке периартикулярных тканей;
- 5) уменьшение гликопротеидов

3. Специфичный для ревматоидного артрита клинический симптом:

- 1) боль в суставах при статической нагрузке;
- 2) боль в суставах при динамической нагрузке;
- 3) утренняя скованность;*
- 4) боль в суставах, усиливающаяся к ночи, особенно выраженная в состоянии покоя;
- 5) ночные боли

4. Для ревматоидного артрита характерны:

- 1) мигрирующее, асимметричное, обратимое поражение крупных суставов, в том числе тазобедренных, коленных и пр.;
- 2) изолированное поражение суставов I пальца стопы;
- 3) поражение суставов шейно-грудного отдела позвоночника;
- 4) симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей и стоп;*
- 5) летучие боли в суставах

5. Рентгенологически для III стадии ревматоидного полиартрита патогномонично:

- 1) расширение суставной щели;
- 2) сужение суставной щели, узурь эпифизов, подвывихи суставов;*
- 3) сужение суставной щели, остеофиты;
- 4) округлые "штампованные" дефекты эпифизов, расширение суставной щели;
- 5) синдесмофиты

6. При лабораторном исследовании для ревматоидного артрита характерен:

- 1) высокий титр антистрептолизина-О;
- 2) высокий титр антистрептогиалуронидазы;
- 3) высокий титр ревматоидного фактора;*
- 4) высокий титр антихламидийных антител;
- 5) высокий титр антинуклеарных антител

7. Ревматоидный фактор определяют в реакции:

- 1) Борде-Жангу;
- 2) Вассермана;
- 3) Кумбса;
- 4) Вааль-Розе;*
- 5) Манту

8. Ревматоидный фактор - это:

- 1) макрофаг, фагоцитировавший антинуклеарные антитела;
- 2) иммуноглобулин М;
- 3) иммуноглобулин Е;
- 4) иммуноглобулин А;
- 5) иммуноглобулин G*

9. При ревматоидном артрите с системными проявлениями наиболее часто поражается:

- 1) пищевод;
- 2) печень;
- 3) почки;*
- 4) кишечник;
- 5) лёгкие

10. Прогностически неблагоприятным симптомом при ревматоидном артрите с системными проявлениями является:

- 1) кардит;
- 2) альвеолярный фиброз;
- 3) нефрит;
- 4) амилоидоз почек;*
- 5) гепатит

11. Синдром Фелти в структуре ревматоидного артрита характеризуется:

- 1) артритом, спленомегалией, нейтропенией;*
- 2) артритом, спленомегалией, нейтрофилезом;
- 3) нефритом, артритом, нейтропенией;
- 4) нефритом, артритом, спленомегалией;
- 5) пиелонерит, артрит, гепатит

12. Базисный препарат при ревматоидном артрите:

- 1) пенициллин;
- 2) метотрексат;*
- 3) актовегин;
- 4) индометацин;
- 5) стрептомицин

13. Подагра - заболевание, в основе которого лежит нарушение:

- 1) обмена углеводов;
- 2) обмена липидов;*
- 3) обмена пуринов;
- 4) обмена витаминов;
- 5) обмена белков

14. Для подагры характерно:

- 1) симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей и стоп;
- 2) мигрирующее, асимметричное, обратимое поражение крупных суставов, в том числе тазобедренных, коленных и пр.;

- 3) поражение I плюсневого сустава;*
- 4) поражение суставов шейно-грудного отдела позвоночника;
- 5) поражение сакроилеального сочленения

15. Симптом подагры:

- 1) тофусы;*
- 2) узелки Гебердена;
- 3) узелки Бушара;
- 4) пяточные «шпоры»;
- 5) остеофиты

16. Рентгенологически для подагры специфичны:

- 1) округлые "штампованные" дефекты эпифизов;*
- 2) сужение суставной щели, остеофиты;
- 3) расширение суставной щели;
- 4) сужение суставной щели, узурсы эпифизов, подвывихи суставов;
- 5) деструкция суставного хряща

17. Биохимическим признаком подагры является повышение уровня:

- 1) глюкозы в крови;
- 2) мочевой кислоты в сыворотке крови;*
- 3) креатинина сыворотки крови;
- 4) мочевины сыворотки крови;
- 5) билирубин крови

18. В питании больных подагрой необходимо ограничить:

- 1) молочные продукты;
- 2) легкоусвояемые углеводы;
- 3) злаковые;
- 4) мясные продукты;*
- 5) овощи

19. Препарат для купирования острого приступа подагры:

- 1) колхицин;*
- 2) тетрациклин;
- 3) румалон;
- 4) индометацин;
- 5) бруфен

20. Деформирующий остеоартроз - заболевание, в основе которого лежит

- 1) нарушение пуринового обмена;
- 2) воспалительное анкилозирующее поражение осевого скелета;
- 3) эрозивно-деструктивный полиартрит;
- 4) дегенерация и деструкция суставного хряща;*
- 5) поражение нижнечелюстного сустава

21. Для деформирующего остеоартроза характерно:

- 1) поражение I плюсневого сустава;
- 2) поражение суставов позвоночника;
- 3) асимметричное, стойкое поражение крупных суставов, в том числе тазобедренных, коленных с их деформацией;*

- 4) симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов, кистей и стоп;
- 5) поражение рёберно-позвонковых суставов

22. Дегенерация суставного хряща развивается в результате:

- 1) снижения количества гликозаминогликанов в хряще;*
- 2) снижения количества хлоридов в хряще;
- 3) увеличение количества гликозаминогликанов;
- 4) увеличения количества гликопротеинов;
- 5) уменьшение количества гликопротеинов

23. Рентгенологически для деформирующего остеоартроза характерны:

- 1) подвывихи суставов;
- 2) сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз, остеофиты;*
- 3) округлые "штампованные" дефекты эпифизов, расширение околосуставной щели;
- 4) сужение суставной щели, узурь эпифизов, подвывихи суставов;
- 5) анкилозы

24. Патогномоничным признаком деформирующего остеоартроза является:

- 1) боль в суставах, усиливающаяся к ночи, особенно выраженная в покое;
- 2) длительная утренняя скованность;
- 3) утренняя скованность до 15-20 минут, боль в суставах при динамической нагрузке;*
- 4) боль в покое;
- 5) боли в суставах в предутренние часы

25. В лечении деформирующего остеоартроза целесообразно использовать:

- 1) колхицин;
- 2) структум;*
- 3) скутамил-С;
- 4) D-пеницилламин;
- 5) преднизолон

26. Наиболее частой причиной болезни Рейтера является:

- 1) β-гемолитический стрептококк;
- 2) золотистый стафилококк;
- 3) хламидии;*
- 4) микобактерии туберкулеза;
- 5) клебсиелла

27. Что из нижеперечисленного наиболее чётко указывает на воспалительный характер суставных болей:

- 1) болезненность при движении;
- 2) крепитация («крупный хруст»);
- 3) пролиферативная дефигурация сустава;
- 4) припухлость и локальное повышение температуры над суставом;*
- 5) ограничение подвижности в суставе

28. Какой из перечисленных признаков наиболее характерен для анкилозирующего спондилоартрита:

- 1) ограничение подвижности поясничного отдела позвоночника;
- 2) усиливающаяся к концу дня скованность в нижней части спины;
- 3) двусторонние эрозии в крестцово-подвздошных сочленениях на рентгенограмме;*
- 4) наличие антигена HLA – B27 в крови;
- 5) болезненность при пальпации в нижней части спины

29. Какое из перечисленных внесуставных проявлений ревматоидного артрита считается самым частым:

- 1) интерстициальное поражение лёгких;*
- 2) васкулит;
- 3) нейропатия;
- 4) перикардит;
- 5) асцит

30. У больного 68 лет резко покраснел и припух I палец правой стопы. Травм не было. Что из перечисленного позволяет установить диагноз:

- 1) стойкое повышение уровня мочевой кислоты в крови;*
- 2) хороший результат при применении колхицина;
- 3) эрозии в I плюсне-фаланговом суставе на рентгенограмме;
- 4) сопутствующий выпот в правом голеностопном суставе;
- 5) болезненный узелок в области локтя

Критерии оценки:

«отлично» от 91% и выше;

«хорошо» от 81% до 90%;

«удовлетворительно» от 71% до 80%;

«неудовлетворительно» ниже 70% правильных ответов тестовых заданий.