

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

« Ревматология »

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях

Рабочая программа дисциплины «Ревматология» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело».


Составители рабочей программы дисциплины:

Мазуров В.И. академик РАН, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи
Попова Ю.Р. к.м.н., доцент кафедры ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи
Беляева И.Б. д.м.н., профессор, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи
Трофимов Е.А. к.м.н., доцент кафедры ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи

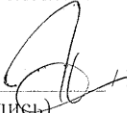
Рецензент:

Начальник кафедры и клиники факультетской терапии ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова», профессор, доктор медицинских наук В.В.Тырленко

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры терапии, ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи СЗГМУ им. И.И. Мечникова
20 января 2021 г., Протокол № 4

Заведующий кафедрой ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи академик РАН, д.м.н., профессор /  / Мазуров В. И./

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.01 Лечебное дело
24 февраля 2021 г.

Председатель _____ /  / Бакулин И. Г. /
(подпись)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете
25 февраля 2021 г.

Председатель _____ /  / Артюшкин С.А. /
(подпись)

Дата обновления: « ____ » _____ 20__ г.
« ____ » _____ 20__ г.
« ____ » _____ 20__ г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....	4
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
4. Объем дисциплины и виды учебной работы.....	10
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.....	10
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.....	18
7. Оценочные материалы.....	23
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины.....	23
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	24
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	26
Приложение А.....	28

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Ревматология» является формирование компетенций обучающегося медицинского университета в сфере организации здравоохранения позволяющих проводить профилактику, диагностику, лечение ревматических заболеваний и медицинскую реабилитацию пациентов в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Ревматология» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений. Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.01.Лечебное дело. (уровень образования специалитет), направленность: Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях. Дисциплина является обязательной дисциплиной.

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ПК-2 Способен к проведению обследования пациента с целью выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм	ИД 1 ПК-2.1. Осуществляет опрос и обследование пациента (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
	ИД 2 ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз, составляет план и направляет пациента на лабораторное и/или инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	ИД 3 ПК-2.3 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или 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 по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	ИД 4 ПК-2.4 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями
	ИД 5 ПК-2.5 Устанавливает диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

<p>ПК-3 Способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в медицинской помощи</p>	<p>ИД 1 ПК-3.1 Разрабатывает план и назначает немедикаментозное и медикаментозное лечение пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи ИД 2 ПК-3.2 Проводит оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи ИД 3 ПК-3.3 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами в условиях первичной медико-санитарной помощи ИД 4 ПК-3.4 Оказывает персонализированную общетерапевтическую помощь пациентам, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>
<p>ПК-4 Способен к осуществлению комплекса мероприятий для подготовки и проведения различного рода экспертиз</p>	<p>ИД 1 ПК-4.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности ИД 2 ПК-4.2. Определяет показания к направлению на медико-социальную экспертизу в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>
<p>ПК-5 Способен к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>ИД 1 ПК-5.1 Выявляет и направляет пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или 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</p>

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД 1 ПК-2.1	<p>знает особенности сбора жалоб анамнеза и обследования пациента при выявлении различных заболеваний. Знает методику проведения объективного осмотра (пальпации, перкуссии, аускультации, общего осмотра) систем организма и органов</p> <p>умеет собрать анамнез, жалобы, провести опрос пациента и/или его родственников. Провести</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков, реферат, история болезни</p>

	<p>физикальное обследование пациента. Провести первичное обследование систем и органов.</p> <p>имеет навык сбора жалоб, анамнеза, физикального осмотра пациента.</p>	
ИД 2 ПК-2.2	<p>знает</p> <ul style="list-style-type: none"> - законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников - общие вопросы организации медицинской помощи населению - знает порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов - международную классификацию болезней МКБ - знает особенности формулирования предварительного диагноза, составления плана лабораторного и/или инструментального обследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи <p>Умеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать предварительный диагноз, обосновывающий временную или стойкую нетрудоспособность - при наличии показаний составлять план лабораторного и/или инструментального обследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - умеет анализировать и оценить с целью обоснования временной или стойкой нетрудоспособности полученные данные при обследовании пациента <p>имеет навык формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторного и/или инструментального обследования пациента с различными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, реферат, история болезни демонстрация практических навыков,</p>

ИД 3 ПК-2.3	Знает показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или 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 по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, история болезни
	Умеет умеет оценить состояние пациента для принятия решения о направлении пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	
	имеет навык определения показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	
ИД 4 ПК-2.4	Знает этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и принципы лечения заболеваний терапевтического профиля, принципы проведения дифференциальной диагностики.	контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, реферат, история болезни
	умеет определять последовательность, объем и содержание дополнительных исследований с целью проведения дифференциального диагноза основных заболеваний внутренних органов	
	имеет навык проведения дифференциального диагноза основных заболеваний внутренних органов	
ИД 5 ПК-2.5	Знает -знает порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи - международную классификацию болезней МКБ -знает особенности формулирования окончательного диагноза	контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, реферат, история болезни
ИД 1 ПК 3.1	знает основные принципы составления плана назначения немедикаментозного и медикаментозного лечения пациента с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи, а также знает конкретные немедикаментозные методы и	контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, реферат, история болезни

	<p>лекарственные средства лечения пациента.</p> <p>умеет разрабатывать план немедикаментозного и медикаментозного лечения пациента, с указанием немедикаментозных методов воздействия и лекарственных препаратов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>имеет навык разрабатывать план немедикаментозного и медикаментозного лечения пациента, с указанием немедикаментозных методов воздействия и лекарственных препаратов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи.</p>	
ИД 2 ПК 3.2	<p>знает как проводить оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>умеет оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, реферат</p> <p>история болезни</p>
ИД 3 ПК 3.3	<p>знает как оказывается паллиативная медицинская помощь, а также как выстраивается структура взаимодействия с врачами-специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами в условиях первичной медико-санитарной помощи</p> <p>умеет оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, реферат</p> <p>история болезни</p>
ИД 4 ПК 3.4	<p>знает принципы оказания персонализированной общетерапевтической помощи пациентам, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях первичной медико-санитарной помощи</p> <p>умеет оказывать персонализированную общетерапевтическую помощь пациентам, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях первичной медико-санитарной помощи</p> <p>имеет навык оказания персонализированной общетерапевтической помощи пациентам, в том</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, реферат</p> <p>история болезни</p>

	числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях первичной медико-санитарной помощи	
ИД 1 ПК-4.1	знает нормативно-правовые акты, регулирующие вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; лицензируемые виды работ (услуг); лицензионные требования и условия для осуществления деятельности, связанной с экспертизой временной нетрудоспособности; виды ответственности за правонарушения деятельности, связанной с экспертизой временной нетрудоспособности.	контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, реферат история болезни история болезни
	умеет осуществлять работу по экспертизе временной нетрудоспособности в рамках лечебной специальности. Организовывать и проводить выдачу листков временной нетрудоспособности	
ИД 2 ПК-4.2	знает нормативные правовые акты, регулирующие порядок межведомственного взаимодействия с органами Фонда социального страхования, Росздравнадзора и медико-социальной экспертизы. -Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу.	контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, реферат ситуационные задачи
	умеет -направлять граждан на медико-социальную экспертизу.	
	имеет навык организации выдачи направления граждан на медико-социальную экспертизу.	
ИД 1 ПК-5.1	знает: показания и противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, реферат история болезни
	умеет: выявлять и своевременно направлять пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	
	имеет навык ведения больных, в лечении которых применяются мероприятия медицинской реабилитации и/или 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	

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестр
		11
Контактная работа обучающихся с преподавателем	48	48
Аудиторная работа:	46	46
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)	34	34
Самостоятельная работа:	24	24
в период теоретического обучения	20	20
подготовка к сдаче зачета	4	4
Промежуточная аттестация: зачет, в том числе сдача и групповые консультации	2	2
Общая академических часов	трудоемкость:	72
	зачетных единиц	2

5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
1.	Основы социальной гигиены и организации ревматологической службы	Организация ревматологической службы в РФ. В отражены важнейшие достижения теоретической и практической ревматологии. Основы организации ревматологической помощи населению	ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
2.	Теоретические основы ревматологии	Понятие о ревматологических заболеваниях. Современная классификация и номенклатура. Эпидемиология ревматологических заболеваний. Основные этиопатогенетические концепции.	ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
3.	Методы диагностики ревматических заболеваний	Представлены современные методы диагностики ревматических заболеваний. Подробно представлены клинические методы диагностики и дифференциальной диагностики ревматических заболеваний. Лабораторные методы диагностики в ревматологии. Лучевые методы диагностики в	ПК-2, ПК-3

		ревматологии. Морфологические методы диагностики в ревматологии. Диагностическая пункция сустава.	
4.	Основные средства и методы лечения больных с ревматическими заболеваниями	В разделе отражены современные подходы к терапии ревматических заболеваний. Подробно изучаются основные средства и методы лечения больных с ревматическими заболеваниями. Клиническая фармакология НПВП. Клиническая фармакология глюкокортикоидов. Клиническая фармакология Базисных противоревматических средств, ГИБТ и таргетной терапии. Обсуждаются вопросы безопасности и эффективность терапии.	ПК-2, ПК-3, ПК-4
5.	Ревматические заболевания	Основной раздел, в котором подробно освещены вопросы диагностики, дифференциальной диагностики, лечение и профилактика ревматических заболеваний. Ревматическая лихорадка, ревматоидный, реактивный, подагрический артриты, остеоартрит, спондилоартриты, васкулиты, системная красная волчанка, системная склеродермия, Болезнь Шегрена, остеопороз. На практических занятиях отрабатываются навыки осмотра ревматологического больного, в том числе с применением современных шкал оценки активности заболевания, рассматриваются все современные диагностические алгоритмы с применением современных методов исследования.	ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения*	Трудоемкость (академических часов)
1	Основы социальной гигиены и организации	Л.1 Организация ревматологической службы в РФ.	ЛД ЛП ИЛ	2

	ревматологической службы	Законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения.		
2	Теоретические основы ревматологии	Л.2 Номенклатура и классификация ревматических заболеваний. Морфофункциональное понятие соединительной ткани	ЛД ЛП ИЛ	2
3	Теоретические основы ревматологии	Л.3 Основы клинической иммунологии и иммунопатологии ревматических заболеваний. Воспаление.	ЛД ЛП ИЛ	2
4	Методы диагностики ревматических заболеваний	Л.4. Клинические методы диагностики и дифференциальной диагностики РЗ	ЛД ЛП ИЛ	2
5	Методы диагностики ревматических заболеваний	Л.5 Лабораторные методы диагностики в ревматологии. Лучевые методы диагностики в ревматологии. Морфологические методы диагностики в ревматологии. Пункция сустава.	ЛД ЛП ИЛ	2
6	Основные средства и методы лечения больных с ревматическими заболеваниями	Л.6. Основные средства и методы лечения больных с ревматическими заболеваниями. Клиническая фармакология НПВП Клиническая фармакология глюкокортикоидов Клиническая Фармакология базисных противоревматических средств, ГИБТ и таргетной терапии	ЛД ЛП ИЛ	2
			ИТОГО:	12

Активные формы обучения*

ЛД – лекция-дискуссия

ЛП – лекция-презентация

ИЛ – интерактивная лекция

5.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1	Ревматические болезни	<p>ПЗ.1 Методы обследования ревматического Больного. Ревматологические индексы оценки поражения суставов. Субъективное исследование больного Сбор жалоб, тактика опроса по системам органов. сбор анамнеза заболевания , анамнеза жизни. Физикальное обследование больного осмотр по системам органов. Правила проведения перкуссии. Пальпации, аускультации. Методика счета числа болезненных и припухших суставов и 68 и 66 / 44 / 44 и 28 /2 с применением метода пальпации. Методика оценки боли и скованности суставов и позвоночника с применением числовой рейтинговой шкалы (ЧРШ) и визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) Практические навыки по их применению Правила постановки диагноза. Лабораторно и инструментальное обследование больных История болезни, разделы истории болезни. Правила написания</p>	РИ ГД ИТ АС	контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков, реферат, история болезни	4

2	Ревматические заболевания	ПЗ.2 Острая ревматическая лихорадка. Классификация. Критерии. Клиника. Диагностика. Профилактика.	РИ ГД ИТ АС	контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков, реферат, история болезни	2
3	Ревматические заболевания	ПЗ.3 Разбор больного с ревматоидным артритом. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез Клиника, диагностика Классификация Лечение ревматоидного артрита. Оценка временной нетрудоспособности. Показания к направлению на медико-социальную экспертизу. Инвалидность.	РИ ГД ИТ АС	контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков, реферат, история болезни	4
4	Ревматические заболевания.	ПЗ.4 Разбор больного с реактивным артритом Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Оценка временной нетрудоспособности. Показания к направлению на медико-социальную экспертизу. Инвалидность.	РИ ГД ИТ АС	контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков, реферат, история болезни	2
5	Ревматические заболевания.	ПЗ.5 Разбор больного с анкилозирующим спондилитом. Этиология, патогенез, клиника, диагностика,	РИ ГД ИТ АС	контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа,	4

		лечение. Оценка временной нетрудоспособности. Показания к направлению на медико-социальную экспертизу. Инвалидность.		ситуационные задачи, демонстрация практических навыков, реферат, история болезни	
6	Ревматические заболевания	ПЗ.6 Микрокристаллические артриты Разбор больного с подагрическим остеоартритом Микрокристаллические артриты Подагра Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. Оценка временной нетрудоспособности. Показания к направлению на медико-социальную экспертизу.	РИ ГД ИТ АС	контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков, реферат, история болезни	4
7	Ревматические заболевания	ПЗ.7 Разбор больного с остеоартритом. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. Оценка временной нетрудоспособности. Показания к направлению на медико-социальную экспертизу.	РИ ГД ИТ АС	контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков, реферат, история болезни	2
8.	Ревматические заболевания.	ПЗ.8 Системные васкулиты. Современная классификация Клиника. Диагностика. Лечение. Разбор больного с системным васкулитом.	РИ ГД ИТ АС	контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков, реферат,	2

				история болезни	
9	Ревматические заболевания.	<p>ПЗ.9</p> <p>Особенности отдельных нозологических форм ДЗСТ.</p> <p>Разбор больного с системной красной волчанкой. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Определение.</p> <p>Этиология, патогенез.</p> <p>Основные клинические синдромы. Общие подходы к диагностике ДЗСТ. Принципы лечения ДЗСТ.</p> <p>Особенности отдельных нозологических форм ДЗСТ</p>	<p>РИ</p> <p>ГД</p> <p>ИТ</p> <p>АС</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков, реферат, история болезни</p>	4
10	Ревматические заболевания.	<p>ПЗ.10</p> <p>Разбор больного с системной склеродермией.</p> <p>Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Болезнь Шегрена</p> <p>Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение</p>	<p>РИ</p> <p>ГД</p> <p>ИТ</p> <p>АС</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков, реферат, история болезни</p>	2
11	Ревматические заболевания.	<p>ПЗ.11</p> <p>Разбор больного с ревматической полимиалгией.</p> <p>Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение</p>	<p>РИ</p> <p>ГД</p> <p>ИТ</p> <p>АС</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков, реферат, история болезни</p>	2
12	Ревматические заболевания.	<p>ПЗ.12</p> <p>Остеопороз</p> <p>Клиника, диагностика</p>	<p>РИ</p> <p>ГД</p> <p>ИТ</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые</p>	2

		Классификация Лечение. Профилактика Защита клинической истории болезни.	АС	задания, контрольная работа, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков, реферат, история болезни	
ИТОГО:					34

*РИ - ролевая игра

ДИ - деловая игра

ГД - групповая дискуссия

ИТ - имитационной тренинг

ИП - игровое проектирование

АС - анализ ситуаций

5.4. Тематический план лабораторных работ – не предусмотрен

5.5. Тематический план семинаров - не предусмотрен

5.6. Самостоятельная работа:

№ п/ п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы*	Формы текущего контроля	Трудоемко сть (академиче ских часов)
1	Основы социальной гигиены и организации ревматологическо й службы	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами. Подготовка рефератов. Подготовка к зачету	контрольные вопросы тестовые задания контрольная работа реферат история болезни	2
2.	Теоретические основы ревматологии	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами Подготовка рефератов. Подготовка к зачету	контрольные вопросы тестовые задания контрольная работа реферат история болезни	2
3.	Методы диагностики ревматических заболеваний	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Подготовка рефератов. Подготовка к зачету	контрольные вопросы тестовые задания контрольная работа реферат история болезни	4

4	Основные средства и методы лечения больных с ревматическими заболеваниями	Написание истории болезни Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами Подготовка к зачету	контрольные вопросы тестовые задания контрольная работа реферат история болезни	12
5	Ревматические заболевания	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Подготовка рефератов. Подготовка к зачету	контрольные вопросы тестовые задания контрольная работа реферат история болезни	4
ИТОГО:				24

5.6.1. Перечень нормативных документов:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ (ред. от 05.04.2013) «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Постановление Правительства РФ №291 от 16 апреля 2012 г. (ред. от 15.04.2013) «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения на территории инновационного центра «Сколково»»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Для эффективного изучения разделов дисциплины «Ревматология» необходимо самостоятельно изучить учебно-методические материалы, размещенные в системе MOODLE; активно участвовать в обсуждении различных вопросов на практических занятиях, при необходимости – получить консультативную помощь преподавателя. Для успешного прохождения промежуточной аттестации в виде зачета необходимо внимательно изучить все оценочные средства: вопросы для собеседования, тестовые задания, ситуационные задачи. Необходимо посещать лекции и конспектировать материал. Перед подготовкой к практическим занятием прочитать лекцию по заданной теме, далее для подготовки использовать учебно-методические материалы.

Планирование и организация времени, необходимого для изучения дисциплины:

Важным условием успешного освоения дисциплины является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в этом может оказать составление плана работы на семестр, месяц, неделю, день. Его наличие позволит подчинить свободное время целям учебы, трудиться более успешно и эффективно. С вечера всегда надо распределять работу на завтрашний день.

В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если были, по какой причине они произошли. Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять непосредственно после соответствующей темы лекционного курса, что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях, систематизировать ранее пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками.

Система университетского обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий (в первую очередь, лекций и практических занятий), работа на которых обладает определенной спецификой.

Подготовка к лекциям

Знакомство с дисциплиной происходит уже на первой лекции, где от Вас требуется не просто внимание, но и самостоятельное оформление конспекта. При работе с конспектом лекций необходимо учитывать тот фактор, что одни лекции дают ответы на конкретные вопросы темы, другие – лишь выявляют взаимосвязи между явлениями, помогая понять глубинные процессы развития изучаемого предмета, как в истории, так и в настоящее время.

Конспектирование лекций – сложный вид аудиторной работы, предполагающий интенсивную умственную деятельность обучающегося. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим клиническим ординатором. Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Целесообразно вначале понять основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Желательно запись осуществлять на одной странице листа или оставляя поля, на которых позднее, при самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные записи, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать вопросы плана лекции, предложенные преподавателям. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечаниями «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения.

Целесообразно разработать собственную систему сокращений, аббревиатур и символов. Однако при дальнейшей работе с конспектом символы лучше заменить обычными словами для быстрого зрительного восприятия текста.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом.

Подготовка к практическим занятиям

Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке

текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме. Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса.

Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы практикума, выступать и участвовать в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильно выполнять практические задания и контрольные работы.

В процессе подготовки к практическим занятиям, необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной литературы. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Интернета является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует правильное отношение к конкретной проблеме.

Рекомендации по работе с литературой

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении закладками отмечаются те страницы, которые требуют более внимательного изучения.

В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, то используется метод выборочного чтения. Если в книге нет подробного оглавления, следует обратить внимание ученика на предметные и именные указатели.

Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме) требуют вдумчивого, неторопливого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое чтение предполагает выделение: 1) главного в тексте; 2) основных аргументов; 3) выводов. Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет.

Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер, и уловить скрытые вопросы.

Понятно, что умение таким образом работать с текстом приходит далеко не сразу. Наилучший способ научиться выделять главное в тексте, улавливать проблематичный характер утверждений, давать оценку авторской позиции – это сравнительное чтение, в ходе которого Вы знакомитесь с различными мнениями по одному и тому же вопросу, сравниваете весомость и доказательность аргументов сторон и делаете вывод о наибольшей убедительности той или иной позиции.

Если в литературе встречаются разные точки зрения по тому или иному вопросу из-за сложности прошедших событий и правовых явлений, нельзя их отвергать, не разобравшись. При наличии расхождений между авторами необходимо найти рациональное зерно у каждого из них, что позволит глубже усвоить предмет изучения и более критично оценивать изучаемые вопросы. Знакомясь с особыми позициями авторов, нужно определять их схожие суждения, аргументы, выводы, а затем сравнивать их между собой и применять из них ту, которая более убедительна.

Следующим этапом работы с литературными источниками является создание конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Можно делать записи на отдельных листах, которые потом легко систематизировать по отдельным темам изучаемого курса. Другой способ – это ведение тематических тетрадей-конспектов по одной какой-либо теме. Большие специальные работы монографического характера целесообразно конспектировать в отдельных тетрадях. Здесь важно вспомнить, что конспекты пишутся на одной стороне листа, с полями и достаточным для исправления и ремарок межстрочным расстоянием (эти правила соблюдаются для удобства редактирования). Если в конспектах приводятся цитаты, то непременно должно быть дано указание на источник (автор, название, выходные данные, № страницы). Впоследствии эта информация может быть использована при написании текста реферата или другого задания.

Рекомендации по написанию истории болезни

Клиническая история болезни это итог работы обучающегося, представляющий краткое изложение в письменной форме результатов обследования больного, которого обучающийся курировал в процессе изучения дисциплины «Ревматология». Клиническая история болезни должна быть написана в соответствии со схемой истории болезни. В течение обучения на курсе «Ревматологи» обучающийся должен оформить 1 клиническую историю болезни.

Рекомендации по работе с рефератом.

Реферат письменная работа, посвященная определенной теме, обзору источников по какому-то направлению. Целью реферата является сбор и систематизация знаний по конкретной теме или проблеме. Реферат состоит из введения, основного текста, заключения, списка литературы, при необходимости содержит приложение. Каждая из частей начинается с новой страницы. Заголовки должны четко и кратко отражать содержание разделов, подразделов. Заголовки следует печатать с прописной буквы. Переносы слов в заголовках не допускаются. Если заголовок состоит из двух предложений, их разделяют точкой. В конце заголовка точку не ставят. Расстояние между заголовком и последующим текстом должно быть не менее 10 мм. Общие требования к структуре и содержанию реферата.

Во введении реферата указываются актуальность темы реферата, цель реферата, задачи, которые необходимо решить, чтобы достигнуть указанной цели. дается краткая характеристика структуры работы и использованных информационных источников (литературы). Объем введения для реферата – 1-1,5 страницы. Основной текст разделён на главы. Если текст достаточно объёмный, то главы дополнительно делятся на параграфы. Главы и параграфы реферата нумеруются. Точка после номера не ставится. Номер параграфа реферата включает номер соответствующей главы, отделяемый от собственного номера точкой, например: «1.3». Заголовки не должны иметь переносов и подчеркиваний, но допускается выделять их полужирным шрифтом или курсивом. Каждая новая глава начинается с новой страницы. На основную часть реферата приходится 6-16 страниц. В заключении формируются выводы, а также предлагаются пути дальнейшего изучения темы. Здесь необходимо указать, почему важны и актуальны рассматриваемые в реферате вопросы. В заключении должны быть представлены ответы на поставленные во введении задачи, сформулирован общий вывод и дано заключение о достижении цели реферата. Заключение должно быть кратким, четким, выводы должны вытекать из содержания основной части.

Список литературы у реферата – 4-12 позиций. Работы, указанные в списке литературы, должны быть относительно новыми, выпущенными за последние 3-5 лет. Более старые источники можно использовать лишь при условии их уникальности.

Общий объем должен быть не менее 10 страниц печатного текста. Примерное соотношение между отдельными частями работы следующее: введение – 3-5 страниц, заключение – 4-5 страниц, остальную часть работы занимает основная часть. Текст

письменной работы печатается на стандартном листе бумаги формата А4. Поля оставляются по всем четырем сторонам печатного листа: левое поле – 25 мм, правое – 15 мм, верхнее и нижнее – 20 мм, примерное количество знаков на странице – 1800-2000. Шрифт Times New Roman размером 14, межстрочный интервал – 1,5. Изменение шрифта и его форматирование допускается только для акцентирования внимания на определенных терминах, формулах, заголовках. Заголовки глав, параграфов, приложений и т.д. печатаются в середине строки без точки в конце. Каждая новая глава начинается с новой страницы. Страницы письменной работы (включая рисунки и приложения) должны иметь сквозную нумерацию. Первой страницей является титульный лист, на котором номер страницы не проставляется. Титульный лист и оглавление оформляются по установленному образцу. Список литературы включает в себя литературные, статистические и другие источники, материалы из которых использовались при написании работы. Он состоит из таких литературных источников, как монографическая литература, периодическая литература (статьи из журналов и газет), докторские и кандидатские диссертации и их авторефераты, законодательные и инструктивные материалы, статистические сборники, а также другие отчетные и учетные материалы, web-сайты. Способ построения списка определяется автором.

Тип литературного источника	Порядок указания реквизитов
Книга под фамилией автора(ов)	1) фамилия и инициалы автора (авторов), 2) название книги, 3) место издания, 4) название издательства, 5) год издания, 6) количество страниц
Книга под заглавием	1) название книги, 2) инициалы и фамилия редактора(ов), составителя(лей) 3) место издания, 4) название издательства, 5) год издания, 6) количество страниц.
Статья из журнала	1) фамилия и инициалы автора (авторов), 2) название статьи, 3) наименование издания, 4) год издания, 5) номер, выпуск, 6) занимаемые страницы
Статья из сборника	1) фамилия и инициалы автора (авторов), 2) название статьи, 3) наименование издания (сборника), 4) место издания, 5) название издательства, 6) год издания, 7) занимаемые страницы.
Источник из Интернет	1) фамилия и инициалы автора (авторов), 2) название работы, 3) место опубликования (URL), 4) дата посещения Web-ресурса.

При использовании нумерованного списка литературы ссылка в тексте оформляется в виде номера источника в списке, заключенного в квадратные скобки: [1].

При использовании ненумерованного списка литературы ссылка в тексте оформляется в виде фамилии автора и, через запятую, года издания, заключенных в квадратные скобки: [Выготский, 1984].

3.Рекомендуется придерживаться следующих этапов в процессе работы над рефератом:

1. Выбор темы.
2. Подбор литературы. При подготовке к написанию реферата следует ознакомиться с учебной и научной литературой, рекомендованной программой практики перечень которой содержится в настоящем учебно-методическом комплексе.
3. Предварительное ознакомление с литературой.

4. Составление плана работы.
5. Согласование плана работы, темы, списка литературы с преподавателем.
6. Изучение и осмысление литературы.
7. Написание и редактирование текста.
8. Формулирование выводов.
9. Оформление реферата в соответствии с предъявляемыми требованиями.
10. Сдача работы преподавателю.

7. Оценочные материалы

Оценочные материалы по дисциплине для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся включают в себя примеры оценочных средств (Приложение А к рабочей программе дисциплины), процедуру и критерии оценивания.

8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

8.1. Учебная литература:

1. Мазуров В.И., Трофимов Е.А., Лесняк О.М., Беляева И.Б. Ревматология. Фармакотерапия без ошибок. Руководство для врачей. М.: Е-ното; 2017 [Mazurov V.I., Trofimov E.A., Lesnyak O.M., Belyaeva I.B. Rheumatology. Pharmacotherapy without errors. A guide for doctors. M.: E-noto; 2017 (in Russ.)].
2. Клинические рекомендации «Ревматоидный артрит» (утв. Минздравом). 2018. <https://legalacts.ru/doc/klinicheskie-rekomendatsii-revmatoidnyi-artrit-utv-minzdravom-rossii/>
3. Аксиальные спондилоартриты: основы диагностики, мониторинга активности и функционального статуса - 2-е изд. СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. — 40 с. Мазуров В. И., Гайдукова И.З.
4. Насонов Е. Л., Российские клинические рекомендации. Ревматология [Электронный ресурс] / Е. Л. Насонов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442616.html>
5. Пропедевтика внутренних болезней. 6-е издание. Автор: Гребенев А.Л. Шико 2018г.656с
6. Усанова, А. А. / под ред. А. А. Усановой Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-4275-3. - Текст: электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442753.html>
7. Лежнев Д. А. / Д. А. Лежнев [и др.] Основы лучевой диагностики. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-4397-2. - Текст: электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970443972.html>
8. Лечение аксиальных спондилоартритов: принципы оценки эффективности и безопасности (учебное пособие) СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. — 40 с. Мазуров В. И., Гайдукова И.З
9. Клиническая лабораторная диагностика. Медведев В.В., Волчек Ю.З. СПб. : Гиппократ, 2016. - 360с.
10. Клиническая интерпретация лабораторных исследований под ред. А.Б.Белевитина и С.Г.Щербака. – СПб. : ЭЛБИ, 2016. - 397с.

11. Федеральные клинические рекомендации по специальности "Ревматология" от 2013 г. с дополнениями от 2016 г. <https://rheumatolog.su/science/klinicheskie-rekomendacii/>

8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Наименования ресурса сети «Интернет»	Электронный адрес ресурса
Российская национальная библиотека (г. Санкт-Петербург)	www.nlr.ru/
Медицинская библиотека Med-library	www.med-library.info/library/
Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины	http://www.osdm.org/index.php
Московский центр доказательной медицины	http://evbmed.fbm.msu.ru
Европейское общество клинических фармакологов и фармакологов	http://www.eacpt.org
Американское общество клинических фармакологов и фармакологов.	http://www.ascpt.org
Информационная система Росздравнадзора	http://www.roszdravnadzor.ru
Информационная и образовательная система для практикующих врачей	http://www.rosmedlib.ru
Российский медицинский портал	http://www.rosmedportal.com
Информационная система Минздрава РФ	http://www.rosminzdrav.ru
Администрация по продуктам и лекарствам США (FDA)	http://www.fda.gov

9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем

9.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Информационные технологии
1	Основы социальной гигиены и организации ревматологической службы	размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России https://moodle.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=83
2	Теоретические основы ревматологии	
3	Методы диагностики ревматических заболеваний	
4	Основные средства и методы лечения больных с ревматическими заболеваниями	
5	Ревматические заболевания	

9.2. Перечень программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 07/2020
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Государственный контракт № 2409
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 347/2020-М
3.	«Среда электронного обучения 3KL»	1 год	Контракт № 348/2020-М
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 396/2020-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

9.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Договор № 655/2020-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 307/2020-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 281/2020-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 06/2020	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 08/2020-ЗК	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 05/2020	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 395/2020-ЭА	https://e.lanbook.com/

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения г. Санкт-Петербург, улица Кирочная, д. 41, лит А, Е.

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя, стул преподавателя, столы студенческие, стулья студенческие.;

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Учебные аудитории для проведения учебных занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения г. Санкт-Петербург, улица Кирочная, д. 41, лит А, Е;

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя, стул преподавателя, столы студенческие, стулья студенческие.; Медицинская кушетка (3 шт)

Угломер для определения подвижности суставов конечностей и пальцев (2 шт)

Тонометр (3 шт), стетоскоп (3 шт), фонендоскоп (3 шт), термометр (3 шт), медицинские весы (1 шт), ростометр (1 шт), противошоковый набор (1 шт), набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий (1 шт).

Расходные материалы. Типовые наборы профессиональных моделей и результаты лабораторных и инструментальных исследований

г. Санкт-Петербург, ул. Большая Подьяческая, д. 30, лит. А, Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая ревматологическая больница № 25», договор № 187/2018-ОПП от 30.03.2018

г. Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д. 3, лит. А, Государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе», договор № 242/2018-ОПП

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**
**«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

(для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся)

Специальность:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность:	Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях
Наименование дисциплины:	« Ревматология»

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД 1 ПК-2.1	<p>знает особенности сбора жалоб анамнеза и обследования пациента при выявлении различных заболеваний. Знает методику проведения объективного осмотра (пальпации, перкуссии, аускультации, общего осмотра) систем организма и органов</p> <p>умеет собрать анамнез, жалобы, провести опрос пациента и/или его родственников. Провести физикальное обследование пациента. Провести первичное обследование систем и органов.</p> <p>имеет навык сбора жалоб, анамнеза, физикального осмотра пациента.</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков, реферат, история болезни</p>
ИД 2 ПК-2.2	<p>знает</p> <ul style="list-style-type: none"> - законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников - общие вопросы организации медицинской помощи населению - знает порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов - международную классификацию болезней МКБ - знает особенности формулирования предварительного диагноза, составления плана лабораторного и/или инструментального обследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи <p>Умеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать предварительный диагноз, обосновывающий временную или стойкую нетрудоспособность - при наличии показаний составлять план лабораторного и/или инструментального обследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими 	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, реферат, история болезни демонстрация практических навыков,</p>

	<p>рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-умеет анализировать и оценить с целью обоснования временной или стойкой нетрудоспособность полученные данные при обследовании пациента</p> <p>имеет навык формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторного и/или инструментального обследования пациента с различными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
ИД 3 ПК-2.3	<p>Знает</p> <p>показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или 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 по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Умеет</p> <p>умеет оценить состояние пациента для принятия решения о направлении пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара</p> <p>имеет навык определения показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, история болезни</p>
ИД 4 ПК-2.4	<p>Знает этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и принципы лечения заболеваний терапевтического профиля, принципы проведения дифференциальной диагностики.</p> <p>умеет определять последовательность, объем и содержание дополнительных исследований с целью проведения дифференциального диагноза основных заболеваний внутренних органов</p> <p>имеет навык проведения дифференциального диагноза основных заболеваний внутренних органов</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, реферат, история болезни</p>

ИД 5 ПК-2.5	<p>Знает</p> <ul style="list-style-type: none"> -знает порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи - международную классификацию болезней МКБ -знает особенности формулирования окончательного диагноза 	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, реферат, история болезни</p>
ИД 1 ПК 3.1	<p>знает основные принципы составления плана назначения немедикаментозного и медикаментозного лечения пациента с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи, а также знает конкретные немедикаментозные методы и лекарственные средства лечения пациента.</p> <p>умеет разрабатывать план немедикаментозного и медикаментозного лечения пациента, с указанием немедикаментозных методов воздействия и лекарственных препаратов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>имеет навык разрабатывать план немедикаментозного и медикаментозного лечения пациента, с указанием немедикаментозных методов воздействия и лекарственных препаратов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи.</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, реферат, история болезни</p>
ИД 2 ПК 3.2	<p>знает как проводить оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>умеет оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, реферат, история болезни</p>
ИД 3 ПК 3.3	<p>знает как оказывается паллиативная медицинская помощь, а также как выстраивается структура взаимодействия с врачами-специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами в</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, реферат</p>

	<p>условиях первичной медико-санитарной помощи</p> <p>умеет оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>	история болезни
ИД 4 ПК 3.4	<p>знает принципы оказания персонализированной общетерапевтической помощи пациентам, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях первичной медико-санитарной помощи</p> <p>умеет оказывать персонализированную общетерапевтическую помощь пациентам, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях первичной медико-санитарной помощи</p> <p>имеет навык оказания персонализированной общетерапевтической помощи пациентам, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, реферат</p> <p>история болезни</p>
ИД 1 ПК-4.1	<p>знает нормативно-правовые акты, регулирующие вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; лицензируемые виды работ (услуг); лицензионные требования и условия для осуществления деятельности, связанной с экспертизой временной нетрудоспособности; виды ответственности за правонарушения деятельности, связанной с экспертизой временной нетрудоспособности.</p> <p>умеет осуществлять работу по экспертизе временной нетрудоспособности в рамках лечебной специальности.</p> <p>Организовывать и проводить выдачу листков временной нетрудоспособности</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, реферат</p> <p>история болезни</p> <p>история болезни</p>
ИД 2 ПК-4.2	<p>знает нормативные правовые акты, регулирующие порядок межведомственного взаимодействия с органами Фонда социального страхования, Росздравнадзора и медико-социальной экспертизы.</p> <p>-Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу.</p> <p>умеет -направлять граждан на медико-социальную экспертизу.</p> <p>имеет навык организации выдачи направления граждан на медико-социальную экспертизу.</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, реферат</p> <p>ситуационные задачи</p>
ИД 1 ПК-5.1	<p>знает: показания и противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>умеет: выявлять и своевременно направлять пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, контрольная работа, ситуационные задачи, реферат</p> <p>история болезни</p>

	<p>реабилитации и/или санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p>	
	<p>имеет навык ведения больных, в лечении которых применяются мероприятия медицинской реабилитации и/или 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</p>	

2. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения текущего контроля

2.1. Примеры входного контроля

1. Что является структурно-функциональной единицей кости:

- a) Остеокласт;
- b) Промежуточное вещество;
- c) Остеон;
- d) Остеобласт.

2. Какие функции выполняет скелет:

- a) Опорную;
- b) Защитную;
- c) Локомоторную;
- d) Образование нейроглии

3. Из каких частей состоит кисть?

- a) Пясть, запястье, плюсна;
- b) Запястье, пясть, фаланги пальцев;
- c) Плюсна, предплюсна, фаланги пальцев;
- d) Плюсна, пясть, фаланги пальцев.

4. Какие части имеет стопа:

- a) Предплюсна;
- b) Плюсна;
- c) Запястье;
- d) Пясть.

5. Что такое С реактивный белок

- a) Этот белок синтезируется печенью и является одним из маркеров острой фазы воспаления
- b) Этот белок синтезируется почками и является одним из маркеров острой фазы воспаления
- c) Этот белок синтезируется в костном мозге и является одним из маркеров острой фазы воспаления

d) Этот белок синтезируется в поджелудочной железе и является одним из маркеров острой фазы воспаления

Критерии оценки, шкала оценивания *зачтено/не зачтено*

Оценка	Балл	Описание
«зачтено»	2	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены
«не зачтено»	0	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа.

2.2. Примеры тестовых заданий:

ИД 1 ПК-2.1, ИД 2 ПК-2.2, ИД 3 ПК-2.3, ИД 4 ПК-2.4, ИД 5 ПК-2.5

Название вопроса: Вопрос № 1

Пациент обратился с жалобами на покраснение, припухлость, скованность дистальных межфаланговых суставов, для какого артрита наиболее характерны данные жалобы

1. ревматоидного артрита
2. системной красной волчанки
3. склеродермии
4. остеоартрита

Название вопроса: Вопрос № 2

Отметить наиболее характерные признаки генерализованного остеоартроза:

1. Узелки Гебердена
2. Суставы Клаттона
3. Эрозии тел верхних поясничных и нижних грудных позвонков
4. Эрозии мелких суставов кистей и стоп

ИД 1 ПК 3.1

Название вопроса: Вопрос № 1

Какой препарат не включен в рекомендации EULAR для лечения больных СКВ?

1. Плаквенил
2. Циклофосфамид
3. Метотрексат
4. Ацетилсалициловая кислота
5. Сульфасалазин

Название вопроса: Вопрос № 2

У пациента 32 лет с наличием ожирения, артериальной гипертензии, отягощенной наследственностью (у отца – подагра) при обследовании выявляется повышение сывороточного уровня мочевой кислоты до 480 мкмоль/л, приступов артрита никогда не было. Какая рекомендация должна быть дана такому пациенту?

1. Прием аллопуринола длительно
2. Прием аллопуринола 2 месяца
3. Лечебное голодание
4. Назначение аллопуринола

ИД 2 ПК 3.2

Название вопроса: Вопрос № 1

Какой генно-инженерный биологический препарат рекомендован для купирования острого артрита при подагре в случае неэффективности колхицина и НПВП?

1. Ритуксимаб
2. Устекинумаб
3. Тоцилизумаб
4. **Канакинумаб**

Название вопроса: Вопрос № 2

НПВП способны оказывать следующие фармакологические эффекты, за исключением:

1. Блокада ЦОГ 2 и снижение синтеза простагландинов в области поражения
2. Подавление экспрессии м-РНК ЦОГ-2
3. Снижение активации периферических ноцицепторов
4. **Селективная активация потенциал-независимых калиевых каналов**

ИД 3 ПК 3.3

Название вопроса: Вопрос № 1

Паллиативная медицинская помощь может потребоваться при

1. Почечной недостаточности,
2. Хронических заболеваниях печени
3. Ревматоидном артрит
4. **При всех перечисленных заболеваниях**

Название вопроса: Вопрос № 2

По определению ВОЗ, паллиативная помощь:

1. **использует бригадный подход для удовлетворения потребностей пациентов, в том числе, при необходимости, в период тяжелой утраты**
2. проводится пациентам после отборочной комиссии
3. назначается при обострении хронических заболеваний
4. все верно

ИД 4 ПК 3.4

Название вопроса: Вопрос № 1

У 21-летней ранее здоровой женщины на 16 неделе её первой беременности появляются лихорадка до 38°C по вечерам, эритематозные высыпания на коже лица и туловища, артралгии. При обследовании: СОЭ 25мм/час (по Панченкову), протеинурия до 0,7г/сут без изменения мочевого осадка, в иммунологическом анализе крови: повышение а-нДНК, АНФ(+). Впервые диагностируется СКВ. Какая тактика ведения пациентки является наиболее правильной?

1. Провести пульс-терапию метипредом.
2. Назначить азатиоприн.
3. Прервать беременность
4. **Назначить преднизолон внутрь в суточной дозе менее 0,5мг/кг.**

Название вопроса: Вопрос №2

Как долго следует поддерживать целевой уровень мочевой кислоты у пациента 65лет с подагрой?

1. 1 год
2. До полного стихания обострения артрита
3. 3 года
4. **Пожизненно**

ИД 1 ПК-4.1

Название вопроса: Вопрос № 1

1. **экспертиза временной нетрудоспособности ревматологического пациента производится**

1. **лечащим врачом**
2. врачебной комиссией

3. лечащим врачом и врачебной комиссией +
4 врачом скорой помощи

Название вопроса: Вопрос № 2

2. лечащий врач производит экспертизу временной нетрудоспособности

1. только в случае наличия у него или медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность с указанием вида работ – «экспертиза временной нетрудоспособности»

2. во всех случаях первичного осмотра пациента +
3. только при желании пациента получить листок нетрудоспособности
4. при направлении к узкому специалисту

ИД 2 ПК-4.2

Название вопроса: Вопрос № 1

По окончании оформления медицинской документации направление на МСЭ пациенту с ревматоидным артритом подписывается

1. председателем и членами врачебной комиссии медицинской организации и заверяется печатью медицинской организации

2. лечащим врачом
3. заведующим отделением
4. главным врачом

Название вопроса: Вопрос № 2

ИД 1 ПК-5.1

Название вопроса: Вопрос № 1

Противопоказанием для направления на санаторно-курортное лечение являются

1. Полиартриты с прогрессирующим процессом в суставах, с анкилозами, контрактурами и т.п. при необратимых изменениях в суставах и при потере способности к самообслуживанию.

2. Остеоартрит тазобедренного сустава
3. Гиперурикемия без признаков воспалительного артрита и подагрических узлов
4. Межреберная невралгия

Критерии оценки, шкала оценивания *тестовых заданий*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	8	Выполнено в полном объеме – 90%-100%
«хорошо»	6	Выполнено не в полном объеме – 80%-89%
«удовлетворительно»	4	Выполнено с отклонением – 70%-79%
«неудовлетворительно»	2	Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

2.3. Примеры алгоритмов демонстрации практических навыков

Алгоритм демонстрации практических навыков

№ п/п	Действие обучающегося
1	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, предложил присесть)
2	Установил данные о характере трудовой деятельности, страхователе гражданина
3	Правильно поставил диагноз
4	Оценка боли Осмотр и пальпация суставов Число болезненных и припухших суставов

№ п/п	Действие обучающегося
	<p>Оценил функцию суставов</p> <p>Провел оценку индексов:</p> <p>DAS (число болезненных суставов, число припухших суставов, СОЭ или СРБ, общая оценка активности заболевания пациентом)</p> <p>СДАИ (число болезненных и припухших суставов, общая оценка активности пациентом)</p> <p>SDAI (число болезненных и припухших суставов, СРБ, общая оценка активности заболевания)</p> <p>HAQ – оценка функции</p> <p>SF36, EuroQOOL – качество жизни.</p> <p>BASDAI (Bath AS Disease Activity Index)</p> <p>ASDASC-РБ</p>
5	Информировал пациента о ходе исследования

Критерии оценки, шкала оценивания *демонстрации практических навыков*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	8	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений
«хорошо»	4	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
«удовлетворительно»	2	Знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем
«неудовлетворительно»	1	Не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч., не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки

2.4. Контрольные вопросы

ИД 1 ПК-2.1

Основные типы иммунного ответа, особенности их формирования.

Острая ревматическая лихорадка. Современная классификация. Клинико-

ИД 2 ПК-2.2

Диагностические критерии ревматической лихорадки.
Лечение ревматической лихорадки. Первичная и вторичная профилактика ревматической лихорадки.

ИД 3 ПК-2.3

Дифференциальная диагностика ревматоидного артрита и остеоартроза.
Классификация ревматоидного артрита. Клиническая картина. Критерии диагноза

ИД 4 ПК-2.4

Рентгенологические стадии ревматоидного артрита.
Клиническая диагностика ревматоидного артрита

ИД 5 ПК-2.5

Лабораторная диагностика ревматоидного артрита
Лечение ревматоидного артрита с позиций доказательной медицины. Показания к назначению глюкокортикостероидов, иммунодепрессантов, препаратов антицитокинового действия.

ИД 1 ПК 3.1

Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Критерии диагностики.
Классификация.

ИД 2 ПК 3.2

Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Определение активности и тяжести анкилозирующего спондилоартрита.

ИД 3 ПК 3.3

Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Лечение.
Реактивные артриты. Этиология, патогенез, клиническая картина.
Медикаментозное лечение реактивных артритов.

ИД 4 ПК 3.4

Псориатический артрит. Особенности клинической картины. Диагностические критерии. Лечение. Показания к назначению базисных препаратов.
Подагра. Критерии диагноза подагры.

ИД 1 ПК-4.1

Лечение острого подагрического артрита. Антигиперурикемическая терапия: показания, противопоказания.
Системная красная волчанка (СКВ), этиология и патогенез. Рабочая классификация СКВ. Клинико-иммунологические варианты.
Клинические проявления СКВ. Критерии диагноза.
Лечение СКВ. Принципы базисного лечения. Понятие о пульс-терапии.

ИД 2 ПК-4.2

Осложнения терапии глюкокортикостероидами и цитостатиками.
Системная склеродермия (ССД). Клинические формы ССД (диффузная, лимитированная, склеродермия без склеродермы, перекрестные формы, ювенильная склеродермия) и их особенности. Варианты течения и стадии развития.

ИД 1 ПК-5.1

Лечение ССД. Показания для назначения иммунодепрессантов.

Дерматомиозит. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
 Полимиозит. Клинические проявления.
 Болезнь и синдром Шегрена. Клиника. Лечение.

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	8	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	6	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	4	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	2	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

2.5. Клиническая история болезни

ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-5.1

I. РАССПРОС БОЛЬНОГО

1. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ (общие сведения о больном):

2. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

Вначале необходимо выяснить у больного все основные жалобы, беспокоившие его на момент поступления в клинику, затем перечислить остальные (дополнительные) жалобы.

РАССПРОС ЖАЛОБ ПО СИСТЕМАМ

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ

СИСТЕМА МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

СИСТЕМА КРОВИ И ОРГАНОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ

НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ

3. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (anamnesis morbi)

В этом разделе характеризуется основное заболевание от момента его начала до момента поступления в клинику.

4. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО (anamnesis vitae)

Представляет собой медицинскую биографию больного, включающую все основные сведения о его жизни и деятельности от момента рождения

до поступления в данную клинику.

1. Детские и юношеские годы.
2. Трудовой и бытовой анамнез.
3. Семейный и половой анамнез:
4. Наследственный анамнез.
5. Перенесенные заболевания.
6. Вредные привычки.
7. Аллергологический и лекарственный анамнез.
8. Экспертно-трудовой анамнез.
9. Эпидемиологический анамнез
10. Прививки

II. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

(status praesens)

ОБЩИЙ ОСМОТР

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1. Осмотр грудной клетки:
2. Пальпация грудной клетки
3. Перкуссия легких.
4. Аускультация легких.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

1. Осмотр области сердца и крупных сосудов.
2. Пальпация области сердца и крупных сосудов.
3. Перкуссия сердца, сосудистого пучка:
4. Аускультация сердца.
5. Аускультация артерий и вен.
6. Артериальное давление на обеих руках: систолическое, диастолическое (мм рт. ст.), измеряется в положении сидя, лежа, стоя.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

1. Осмотр полости рта:
2. Осмотр живота проводится в положении стоя и лежа: величина,
3. Пальпация живота.
4. Перкуссия живота.
5. Аускультация живота

ГЕПАТО-БИЛИАРНАЯ СИСТЕМА,

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА, СЕЛЕЗЕНКА

1. Исследование печени и желчного пузыря.

Осмотр области печени

Перкуссия печени

Пальпация нижнего края печени:

Пальпация желчного пузыря

2. Исследование поджелудочной железы.

Осмотр: наличие «цветных» симптомов панкреатита — симптомы

Пальпация

3. Исследование селезенки: осмотр перкуссия

Мочевыделительная система

1. Осмотр и пальпация поясничной области
2. Пальпация почек
3. Перкуссия: симптом поколачивания
4. Аускультация сосудов почек
5. Перкуссия и пальпация мочевого пузыря

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

Осмотр и пальпация щитовидной железы

СИСТЕМА КРОВИ И КРОВЕТВОРЕНИЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ

1. Общий нервно-психический статус
2. Двигательная сфера
3. Рефлекторная сфера
4. Вегетативная сфера
5. Рецепторная сфера

III. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Предварительный диагноз устанавливается на основании данных расспроса и физикальных методов лечения. Диагноз может быть нозологическим (название заболевания) или синдромным (название синдрома, признаки которого выявлены у больного), может включать элементы анатомического (например, локализация), этиологического (указание этиологии заболевания), патофизиологического и функционального (степень тяжести, степень нарушения функции органа) диагнозов.

Предварительный диагноз формулируется без приведения обоснования.

IV. ПЛАН ЛАБОРАТОРНОГО И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО

V. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ

И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. Температура тела и ее динамика (в виде температурного листа).
2. Лабораторные: общие клинические, биохимические, серологические и другие исследования.
3. Рентгенологические и ультразвуковые исследования.
4. Другие инструментальные исследования: электрокардиография, реовазография, функция внешнего дыхания и т. д.
5. Эндоскопические исследования.
6. Прочие исследования.

VI. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

VII. ДНЕВНИКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО

VIII. Оценка экспертизы временной нетрудоспособности.

IX.. Тактика лечения пациента

X. Прогноз.

XI ЭПИКРИЗ

Это заключительный раздел истории болезни, творчески обобщающий и критически освещающий все имеющиеся сведения о больном.

XI. СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Клиническая история болезни оформлена в соответствии с требованиями, записи содержат необходимую информацию, грамотные. Четко и полно сформулированы жалобы, анамнез пациента. Изложены данные объективного осмотра пациента в соответствии с планом обследования. Логично обоснован и сформулирован предварительный диагноз. Указан и обоснован полный план обследования пациента. Представлены все необходимые результаты обследования. На основании жалоб, данных анамнеза, объективного осмотра и результатов обследования логично и полно, на высоком уровне обоснован и в соответствии с

Оценка	Балл	Описание
		современными классификациями сформулирован окончательный клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз основного заболевания на основании клинических данных и результатов обследования. Представлен правильный полный план лечения пациента (с указанием фармакологических групп препаратов). Представлен эпикриз, изложенный согласно схеме истории болезни.
«хорошо»	6	Клиническая история болезни оформлена в соответствии с требованиями, записи содержат необходимую информацию, грамотные. Жалобы, анамнез пациента сформулированы не полностью. Изложены данные объективного осмотра пациента в соответствии с планом обследования. При обосновании предварительного диагноза допущены единичные ошибки. Правильно сформулирован предварительный диагноз. Указан полный план обследования пациента, но отсутствует обоснование. Представлены результаты обследования. Окончательный клинический диагноз обоснован с единичными ошибками, имеются неточности при формулировании диагноза. Проведен недостаточно полный дифференциальный диагноз основного заболевания. Представлен правильный полный план лечения пациента, не указаны фармакологические группы препаратов. Представленный эпикриз содержит только часть необходимой информации.
«удовлетворительно»	4	Клиническая история болезни оформлена с нарушениями, записи содержат частичную информацию, грамотные. Жалобы, анамнез пациента сформулированы частично. При изложении результатов объективного осмотра пациента представлены не все данные, нарушен порядок изложения. Обоснование предварительного диагноза недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками. Есть ошибки при формулировании предварительного диагноза. Результаты обследования представлены недостаточно полно. Обоснование окончательного диагноза логично не структурировано, допущены ошибки при обосновании и формулировании окончательного клинического диагноза. При проведении дифференциального диагноза основного заболевания допущены существенные ошибки. Представлен неполный

Оценка	Балл	Описание
		план лечения пациента и/или указаны неправильные методы лечения, не указаны фармакологические группы препаратов. Представленный эпикриз содержит только небольшую часть необходимой информации.
«неудовлетворительно»	3	Клиническая история болезни оформлена со значительными нарушениями, записи содержат частичную информацию, присутствуют грубые грамматические ошибки. Жалобы, анамнез пациента сформулированы частично. При изложении результатов объективного осмотра пациента представлены не все данные, нарушен порядок изложения. Обоснование предварительного диагноза недостаточно полное, непоследовательное, с грубыми ошибками. Результаты обследования представлены частично. Обоснование окончательного диагноза логично не структурировано, допущены грубые ошибки при обосновании и формулировании окончательного клинического диагноза. При проведении дифференциального диагноза основного заболевания допущены грубые ошибки. При описании плана лечения допущены грубые ошибки. Не представлен эпикриз или эпикриз написан с грубыми нарушениями.

2.6. Примерные темы рефератов

ИД 1 ПК-2.1

Тема: Методы оценки активности ревматоидного артрита.

ИД 2 ПК-2.2

Тема: Системные васкулиты. Современная классификация. Диагностика и лечение.

ИД 3 ПК-2.3

Тема: Порядок оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилю "ревматология"

ИД 4 ПК-2.4

Тема1:Клинико-иммунологические и инструментальные аспекты интерстициального поражения легких у больных ревматоидным артритом

Тема2:Дифференциальный диагноз суставного синдрома.

ИД 1 ПК 3.1

Тема: Генно-инженерная биологическая терапия спондилоартрита в клинической практике

ИД 2 ПК 3.2

Тема: Клиническая эффективность симптоматических препаратов при остеоартрите

ИД 3 ПК 3.3

Тема: Организация паллиативной медицинской помощи в РФ.

ИД 4 ПК 3.4

Методы диагностики и лечения остеоартрита, ревматоидного артрита, диффузных заболеваний соединительной ткани во время беременности.

ИД 1 ПК-4.1

Тема: Оценка трудоспособности пациента с анкилозирующим спондилитом и сопутствующими заболеваниями

ИД 2 ПК-4.2

Тема: Взаимосвязь клинических проявлений и трудоспособности у больных с ревматоидным артритом. Порядок направления ревматологических пациентов на медико-социальную экспертизу.

ИД 1 ПК-5.1

Тема 1: Медицинская реабилитация больных с ревматоидным артритом.

Тема 2: Особенности санаторно-курортного лечения ревматологических пациентов.

Критерии оценивания реферата

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	6	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы
«хорошо»	4	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы
«удовлетворительно»	3	Имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод
«неудовлетворительно»	1	Тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе

2.7. Примеры ситуационных задач

ИД 1 ПК-2.1 ИД 2 ПК-2.2 ИД 3 ПК-2.3

ИД 5 ПК-2.5 ИД 1 ПК 3.1

Задача № 1

Больная Т., 39 лет, бухгалтер, при поступлении в клинику жаловалась на боли и припухание в мелких суставах обеих кистей, стоп, в крупных суставах конечностей, ограничения подвижности в них, утреннюю скованность до обеда. Болеет 4 года. Трижды лечилась в стационаре. Постоянно принимала 7,5 мг преднизолона в сутки, НПВП (по 50–75 мг/сут вольтарена или по 0,5 г/сут напроксена). При осмотре: деформация лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых и локтевых суставов. ОАК: эритроциты — $3,6 \cdot 10^{12}/л$, Hb — 110 г/л, лейкоциты — $9 \cdot 10^9 /л$, СОЭ — 40 мм/ч. РФ+++ , АЦЦП++++. Рентгенография кистей: околосуставный остеопороз, сужение суставных щелей, множественные эрозии и узур в области проксимальных межфаланговых суставов.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии заболевания.

3. Представьте стандарты лечения пациентов с данным заболеванием.
4. Проведите оценку экспертизы временной нетрудоспособности
5. Необходимо направление на МСЭ или нет?

ИД 1 ПК-4. ИД 2 ПК-4.2

Задача №2

Больная А., 52 года, воспитатель в детском саду

При поступлении жалобы на периодические боли в суставах ног, которые резко усиливались при длительной ходьбе, физическом напряжении, спуске по лестнице, чувство утренней скованности в них около получаса, треск при движениях в них, неприятные ощущения в поясничном отделе позвоночника.

Из анамнеза выяснено, что страдает данным заболеванием 7 лет. Начало заболевания постепенное с поражения коленных суставов, а также поясничного отдела позвоночника. Изредка после интенсивной физической работы в области коленных суставов отмечалась припухлость, которая держалась в течение 7-8 дней и исчезала после ограничения движений в них и применения противовоспалительной мази. В последнее время состояние ухудшилось, боли в суставах и позвоночнике стали более интенсивными и продолжительными, присоединилось чувство утренней скованности. Анамнез жизни без особенностей.

Объективно: телосложение правильное, питание повышенное, передвигается с трудом из-за болей в коленных и голеностопных суставах. Кожные покровы внешне не изменены. Деформация коленных суставов за счет преобладания пролиферативных изменений, объем активных движений в них несколько снижен. Голеностопные суставы внешне не изменены, движения в них сохранены. Отмечается крепитация и треск при движениях в коленных и голеностопных суставах. Болезненность при пальпации в паравerteбральной области позвоночника, в коленных и голеностопных суставах.

Внутренние органы без существенной патологии.

Ан. крови: Нб-123 г/л, Л- $7,3 \times 10^9$ /л, СОЭ-20 мм/ч.

Анализ крови на сахар - 4,9 ммоль/л, ПТИ - 90%

Биохим.анализ крови: общий белок - 79,2 г/л; альбумины 53%, глобулины а1 - 4%, а2-9%, в - 9%, у-25%, ревматоидный фактор - 0, мочевая кислота - 335 мкмоль/л, АСЛ - О - 125 ед, холестерин-5,2 ммоль/л, СРБ -1.

Ан. мочи без изменений.

Синовиальная жидкость - незначительное помутнение, отсутствие кристаллов, лейкоциты (менее 2000 клеток/мм³, менее 25% нейтрофилов).

Иммунология крови на иммуноглобулины А - 2,4 г/л, М - 1,0 г/л, G - 10,0 г/л.

ЭКГ: полугоризонтальная электропозиция сердца.

Рентгенография поясничного отдела позвоночника: изменение формы тел позвонков, очаги субхондрального остеосклероза, краевые остеофиты.

Рентгенография коленных суставов: сужение суставных щелей, субхондральный остеосклероз сочленяющихся поверхностей костей, по краям - крупные остеофиты, в эпифизах - кистовидная перестройка костной ткани.

Вопросы:

1. Сформулировать диагноз
2. Обоснуйте диагноз
3. Назначить лечение
4. Прогноз
5. Проведите оценку экспертизы временной нетрудоспособности
6. Необходимо направление на МСЭ или нет

ИД 1 ПК-2.1 ИД 2 ПК-2.2 ИД 3 ПК-2.3 ИД 5 ПК-2.5 ИД 1 ПК 3.1, ИД 1 ПК-4. ИД 2 ПК-4.2

Задача №3

Больной Л., 35 лет, преподаватель в колледже.

При поступлении жалобы на постоянные боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, а также в тазобедренных и коленных суставах, усиливающиеся при движении, чихании, физической нагрузке, утреннюю скованность около 50 минут в позвоночнике, ограничение движений в пораженных суставах.

Из анамнеза выяснено, что страдает этим заболеванием около 5 лет. Начало болезни острое, с поражения поясничного отдела позвоночника, коленных и тазобедренных суставов. Коленные суставы припухали, воспалительные изменения в суставах носили рецидивирующий характер. В течение последних 2-х лет обострение заболевания сопровождается ощущением утренней скованности в пораженных суставах.

Неоднократно находился на лечении у невропатолога по поводу болей в позвоночнике и резко ускоренного СОЭ до 50 мм/ч.

ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Больной с трудом передвигается из-за боли в коленных и тазобедренных суставах. По конституции астеник, питание удовлетворительное. Кожные покровы чистые, достаточной влажности.

Отмечается сглаженность поясничного лордоза, атрофия мышц, положительный симптом “тетивы”. Выраженная припухлость и деформация коленных суставов за счёт экссудативных изменений. При пальпации определяется болезненность в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, в области крестцово-подвздошных сочленений и коленных суставов. Положительны симптомы Кушелевского, Отта, Шобера и Томайера.

Внутренние органы без существенных изменений.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительного обследования
3. Проведите дифференциальный диагноз
4. Наметьте тактику лечения
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности
6. Необходимо направление на МСЭ или не

ИД 1 ПК-2.1 ИД 2 ПК-2.2 ИД 3 ПК-2.3, ИД 5 ПК-2.5 ИД 1 ПК 3.1, ИД3 ПК3.3, ИД4 ПК3.4, ИД4 ПК2.4

Задача №4

Пациентка К., 60 лет, обратилась в связи с болями и отёчностью суставов. Из анамнеза: Заболела 4 года назад, когда отметила боли, отёчность и утреннюю скованность в суставах кистей. Вскоре присоединились боли и ограничение движений в плечевых суставах, отёчность коленных суставов. Обращалась к участковому терапевту, диагноз остеоартроз, рентгенологическое исследование кистей не проводилось. Последние 6 месяцев находится на лечении у онколога. При комплексном обследовании в онкодиспансере выявлен диссеминированный мелкоклеточный рак правого легкого с метастазами в лимфоузлы средостения, левое легкое, надпочечники и головной мозг. В последнее время отмечает резкое ухудшение общего самочувствия, одышка, слабость, с трудом передвигается, боль в мышцах и всех суставах, затруднение повседневной активности. При осмотре отмечается деформация, гипертермия, болезненность и резкое ограничение объёма движений в лучезапястных, суставах II-IV пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах кистей, гипотрофия тыла кистей (рис 1). Резкое ограничение и болезненность движений в плечевых суставах.

Выраженная деформация коленных суставов, имеется ограничение объема движений в них. Скованность в поражённых суставах несколько уменьшается во второй половине дня, но полностью не проходит. Температура тела 37,5°C. По данным лабораторных исследований, имеется анемия (гемоглобин 90 г/л, эритроциты 2,8x10¹²/л), лейкоцитоз (12x10⁹ /л), СОЭ 54 мм/час, СРБ 128 мг/л (при норме до 5). Повышение РФ 120 МЕд/мл, антитела к цитруллинированному виментину (анти-МСV) 435,38.

Рис 1.



Вопросы:

1. Какое заболевание можно заподозрить на основании указанных изменений?
2. Дифференциальный диагноз
3. С помощью каких исследований можно подтвердить диагноз?
4. Какой план лечения при данном заболевании?
5. Тактика обезболивания

ИД3 ПК2.3, ИД4 ПК2.4, ИД 1 ПК3.1, ИД2 ПК3.2, ИД1 ПК5.1

Задача №5

Больная Н. 56 лет, с диагнозом хронический язвенный колит в стадии стойкой ремиссии в течение 2х лет и спондилоартритом с умеренным ограничением движений в позвоночнике, сужением щелей крестцово-подвздошных сочленений, сужение межпозвоночных суставных щелей или признаки анкилоза суставов позвоночника. Обратилась к ревматологу для решения вопроса о возможности прохождения санаторно-курортного лечения.

Вопросы:

1. План обследования
2. План лечения
3. Есть ли показания для санаторно-курортного лечения
4. Перечислите реабилитационные мероприятия

Критерии оценивания ситуационных задач

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	6	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми

		затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	4	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	2	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

2.7. Примеры контрольных работ

ИД 1 ПК-2.1

1. Оценка активности воспаления при РА
2. Ревматоидный артрит: шкалы оценки активности заболевания, оценка функциональных нарушений.
3. Клинические признаки способствующие диагностике болезни Шегрена

ИД 2 ПК-2.2

1. Базисные противоревматические препараты. Классификация.
2. Классификационные критерии СКВ

ИД 3 ПК-2.3

1. Алгоритм инструментальной и лабораторной диагностики поражения почек при ревматических заболеваниях.
2. Алгоритм инструментальной и лабораторной диагностики внесуставных проявлений при анкилозирующем спондилите. Мультидисциплинарный подход к ведению пациентов.
3. Показания для направления в стационар для оказания специализированной ревматологической медицинской помощи

ИД 4 ПК-2.4

1. Клиника острой ревматической лихорадки. Лечение.
2. Противоподагрические средства. Гипоурикемические препараты. Показания к применению. Побочные действия и методы их коррекции. Побочные действия и методы их коррекции.
3. Выбор тактики лечения больных системным васкулитом

ИД 5 ПК-2.5

4. Диагностика системных васкулитов.
5. Выбор тактики назначения терапии остеопороза согласно принятым клиническим рекомендациям. Механизм действия. Механизм действия.

Показания к применению отдельных препаратов. Противопоказания, побочные эффекты, их профилактика и лечение.

6. Показания к применению отдельных препаратов. Противопоказания, побочные эффекты, их профилактика и лечение.
7. побочные эффекты, их профилактика и лечение.
8. Принципы терапии анкилозирующего спондилита.
9. Базисная терапия ревматоидного артрита: препараты и режимы терапии, побочные эффекты, их мониторинг и профилактика

ИД 1 ПК 3.1

1. Значение вариантов течения системной склеродермии, отражающих темпы прогрессирования заболевания при выборе тактики ведения больного
2. Показания и противопоказания к внутрисуставному введению лекарственных препаратов при ревматических заболеваниях
3. Нефармакологические методы лечения анкилозирующего спондилита

ИД 2 ПК 3.2

1. Методы лечения СКВ. Мониторинг активности системной красной волчанки.
2. Факторы риска неблагоприятных исходов определяющих тактику ведения больных системной красной волчанки
3. Побочные эффекты назначения ГКС. Лечение и профилактика.
4. Генно-инженерная биологическая терапия заболеваний соединительной ткани и суставов.
Побочные эффекты, мониторинг лабораторных и клинических изменений, проблемы взаимодействия с другими лекарственными средствами. Оценка безопасности и переносимости. Оценка иммуногенности и режимы дозировки.
5. Мониторинг терапии пациентов на биологической терапии

ИД 3 ПК 3.3

1. Паллиативная помощь, определение.
2. Виды и формы организации паллиативной медицинской помощи

ИД 4 ПК 3.4

1. Тактика ведения системной красной волчанки во время беременности
2. Лечение остеопороза пожилого и старческого возраста

ИД 1 ПК-4.

1. Экспертиза временной нетрудоспособности пациента с подагрическим артритом
2. Критерии временной нетрудоспособности пациента с остеоартритом

ИД 2 ПК-4.2

1. Определение МСЭ
2. Порядок оформления направления на медико-социальную экспертизу пациента с ревматоидным артритом

ИД 1 ПК-5.1

1. Противопоказания для санаторно-курортного лечения пациента с ревматоидным артритом.
2. Противопоказания для санаторно-курортного лечения пациента с подагрическим артритом.

Критерии оценивания контрольных работ

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	8	Излагает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. Дает правильные, ответы. В ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	6	Излагает требуемый учебный материал, хорошо понимает, раскрывает тему не полностью, не развернуто. В ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	4	Излагает основной учебный материал. Тема не раскрыта, дан частичный ответ, допускает ошибки при изложении материала
«неудовлетворительно»	2	Не знает большей части учебного материала, допускает частые и грубые ошибки

3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: тестирования, собеседования по контрольным вопросам, контрольной работы, решения ситуационных задач, демонстрации практических навыков, реферата, истории болезни.

4. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения промежуточной аттестации

4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к зачету:

ИД 1 ПК-2.1

1. Осмотр суставов, понятие припухлости, деформации и деформации суставов.
2. Определение, этиология и патогенез псориатического артрита. Критерии диагностики. Системные проявления
3. Диагностика остеоартрита
4. Анкилозирующий спондилит. Критерии диагностики. Шкалы оценки активности Клиническая классификация анкилозирующего спондилоартрита.
5. Клиника гигантоклеточного (височного) артериита
6. Клинико Основные принципы
7. Диагностика ранних проявлений системной склеродермии. Клиническая картина болезни Шегрена.
8. Понятие о ревматической полимиалгии. Эпидемиология, патогенетические особенности, диагностические критерии

ИД 2 ПК-2.2

1. Номенклатура и классификация ревматических заболеваний.
2. Лабораторная диагностика ревматических заболеваний
3. Диагностика и лечение системной красной волчанки. Оценка активности системной красной волчанки. Индексы активности.
4. Мониторинг активности на фоне терапии. Лечение системной красной волчанки: группы препаратов, режимы терапии, побочные эффекты
5. Остеопороз. Постменопаузальный остеопороз. Этиология. Патогенез
6. Современная классификация системных васкулитов
7. Ревматоидный артрит: этиопатогенетически значимые факторы. Клинические фенотипы и особенности течения заболевания при различных фенотипах. Критерии ревматоидного артрита (Американская ревматологическая ассоциация, 1987 год). Балльный алгоритм диагностики ревматоидного артрита (в том числе раннего), ACR/EULAR.

ИД 3 ПК-2.3

1. Показания к проведению терапии генно -инженерными биологическими препаратами
2. Показания к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи
3. Ведение пациентов ревматоидным артритом в зависимости от степени сердечно-сосудистого риска
4. Диагностика внескелетных проявлений анкилозирующего спондилита: увеит, псориз воспалительные заболевания кишечника.

ИД 4 ПК-2.4

1. Основные типы иммунного ответа, особенности их формирования.
2. Представление о формах соединительной ткани, ее клеточных элементах и межклеточном веществе.
3. Оценка суставного синдрома у больных ревматическими заболеваниями
4. Острая ревматическая лихорадка, распространенность, заболеваемость, этиология, патогенез, патоморфология.
5. Клиника острой ревматической лихорадки
6. Определение, этиология и патогенез псориазического артрита
7. Диагностика и дифференциальная диагностика болезни Шегрена
8. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение остеоартроза
9. Артроскопия. Показания. Диагностические возможности.
10. Лабораторные методы диагностики и активности воспаления при ревматических заболеваниях

ИД 5 ПК-2.5

1. Диагностика острой ревматической лихорадки
2. Лечение псориазического артрита.
3. Клинические рекомендации по лечению анкилозирующего спондилита (Болезнь Бехтерева)

ИД 1 ПК 3.1

1. Показания и противопоказания к внутрисуставному введению лекарственных препаратов при ревматических заболеваниях.
2. Показания применения нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) при ревматических заболеваниях
3. Принципы лечения ревматоидного артрита

ИД 2 ПК 3.2

1. Лечение болезни Шегрена.
 2. Эффективность и безопасность базисных и биологических препаратов
 3. Мониторинг активности системной красной волчанки на фоне терапии.
- Лечение системной красной волчанки: группы препаратов, режимы терапии, побочные эффекты.

ИД 3 ПК 3.3

1. Нейропатическая боль
2. Шкалы для оценки интенсивности боли
3. Лестница обезболивания Всемирной организации здравоохранения"
4. Лекарственная терапия опиоидными препаратами при оказании паллиативной медицинской помощи онкологическим и неонкологическим ревматологическим больным
5. Обезболивающие препараты для регулярного приема, принципы назначения, побочное действие

ИД 4 ПК 3.4

1. Принципы ведения пациентов пожилого и старческого возраста, нуждающихся в эндопротезировании крупных суставов нижних конечностей

2 Принципы назначения противоревматических препаратов беременным женщинам с ревматоидным артритом.

3 Наблюдение за беременными с системной красной волчанкой

4 Остеопороз. Постменопаузальный остеопороз. Этиология. Патогенез. Лечение.

ИД 1 ПК-4.

1. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при ревматических заболеваниях
2. Правовые основы экспертизы временной нетрудоспособности. Нормативные документы.
3. Основные признаки, характеризующие нетрудоспособность ревматологического пациента

ИД 2 ПК-4.2

1. Куда направляется ревматологический пациент после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное ревматологическим заболеванием
2. Перечислите информацию необходимую для заполнения направления на медико-социальную экспертизу

ИД 1 ПК-5.1

1. Основные принципы медицинской реабилитации ревматологических пациентов
2. Показания и противопоказания для направления на санаторно-курортное лечение пациентов с остеоартритом
3. Показания и противопоказания для направления на санаторно-курортное лечение пациентов с ревматоидным артритом

Критерии оценки, шкала оценивания контрольных вопросов

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	16	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	10	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	8	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	1	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

4.2. Примеры ситуационных задач:

ИД 1 ПК-2.1 ИД 2 ПК-2.2 ИД 3 ПК-2.3

ИД 5 ПК-2.5 ИД 1 ПК 3.1

Задача № 1

Больная 26 лет. Находилась на отдыхе в г. Сочи. После ОРЗ (насморк, боли в горле, субфебрилитет) и проведенного курса симптоматической терапии (морская вода в нос,

полоскание горла раствором фурацилина) отмечает сохранение субфебрильной лихорадки и появление артралгий летучего характера. После инсоляции на пляже отмечает появление высыпаний в области груди и открытых участков конечностей. Принимала НПВП (Нимесулид (Найз) по 100 мг/2 раза в сутки), местно мазь элоком с незначительным эффектом. Отмечает появление изменение цвета мочи, учащенное, болезненное мочеиспускание, постепенное нарастание отеков нижних конечностей до уровня КС. Проконсультирована терапевтом в местной поликлинике. Объективно: эритематозные высыпания в области груди, предплечий и голеней. Зев гиперемирован, единичные язвочки на слизистой мягкого неба. Увеличены поднижнечелюстные л/у - 2,5 см безболезненные, не спаяны с мягкими тканями. Боли при пальпации прМФС, ЛЗС, КС, ГСС. Припухлости и изменения цвета над суставами нет. Субфебрилитет. ЧДД 16 в минуту. Дыхание жесткое, ослабленное в нижних отделах симметрично. Пульс=ЧСС=78 в минуту, АД 110 и 60 ммртст. Живот мягкий, безболезненный. Отмечается болезненность при поколачивании по поясничной области справа. Отеки мягкие теплые до уровня КС. По результатам назначенного обследования: лейкоцитоз с нейтрофилезом, ускоренное СОЭ 60 мм/час. Высокий РФ, СРБ. По б/х - АЛТ 78 Е\л, АСТ 84 Е\л, креатинин 168 мкмоль/л, мочевины 11 ммоль/л. В ОАМ - эритроцитурия, лейкоцитурия и бактериурия.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз, напишите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику и обоснуйте.
2. Какие мероприятия необходимы для его окончательного установления (какие критерии заболевания есть, что необходимо доделать с целью дифференциальной диагностики), обоснуйте каждое назначение.
3. Назначьте лечение.
- 4.Есть ли показания для госпитализации
- 4.Проведите оценку экспертизы временной нетрудоспособности
5. Необходимо направление на МСЭ или нет?

ИД 1 ПК-4. ИД 2 ПК-4.2

Задача №2

Больной А., 40 лет, менеджер в крупной компании. При поступлении жалобы на периодические боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, в левом тазобедренном, в правом лучезапястном суставах, обоих коленных и голеностопных суставах, усиливающиеся в конце рабочего дня и в ночное время, рези в глазах. Из анамнеза выяснено, что болен в течение 10 лет, когда через месяц после дизурических явлений появились боли, припухлость и повышение местной температуры левого голеностопного сустава. Эти явления носили рецидивирующий характер. Затем присоединились боли в правом голеностопном и обоих коленных суставах. В течение последних 1,5 лет на фоне обострения стали появляться боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, температура тела повышалась до 37,5-38,1 градусов. СОЭ поднималось до 52 мм/ч. Периодически в течение последних двух лет на фоне обострения болей в суставах возникало ощущение песка в глазах, повышенное слезотечение и рези в глазах в конце рабочего дня.

ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Больной достаточно активный, телосложение правильное, питание удовлетворительное, трофические нарушения ногтей, по коже полиморфная сыпь, чешуйчатое шелушение в виде бляшек на конечностях. Инъецированность обеих склер. В поясничном отделе позвоночника при пальпации болезненность и напряжение прямых мышц спины. Ограничение движений в пояснично - крестцовом отделе позвоночника. Симптом Отта - 2,5 см, симптом Шобера - 1,5 см. Болезненность в области крестцово - подвздошных сочленений, положителен симптом Кушелевского.

Умеренная дефигурация коленных, голеностопных и правого лучезапястного суставов за счет экссудативно-пролиферативных изменений. В указанных суставах ограничение движений и умеренная болезненность при пальпации. Незначительное повышение кожной температуры над коленными, голеностопными и правым лучезапястным суставом. Болезненность при пальпации ахиллова сухожилия, больше справа.

Клин. анализ крови: Нб-168 г/л, L-10,0x10⁹/л, СОЭ-49 мм/ч.

Биохим. анализ крови : общий белок-84,7 г/л, альбумины - 52%, глобулины - а1 - 3,8%, а2 - 9,2%, в - 12%, у - 23%; билирубин-10,6 мкмоль/л, холестерин- 4,6 ммоль/л, серомукоид-0,09 ед., гексозы-150 ед., СРБ-2, АСЛ - О - 125 ед., сиаловые кислоты - 2,88 ммоль/л, мочевиная кислота - 375 мкмоль/л.

Анализ крови на сахар - 4,8 ммоль/л, ПТИ - 87%.

Общий анализ мочи - с/желт., нейтр., уд. вес 1017, белок - нет, сахар - нет, лейкоциты - 4-6 в п/зр., эритроц. - 0-1 в п/зр., эпителий - 2-4 в п/зр.

Кал на я/г - отриц.

Исследование крови на наличие HLA - B27 (+)

Иммунологическое исследование крови - ЦИК - 75%, ревматоидный фактор IgM - 10,5 усл.ед.

Исследование синовиальной жидкости - выявлена незначительная воспалительная клеточная реакция с преобладанием нейтрофилов.

Расширенный мазок на урогенитальную флору - обнаружено присутствие хламидий.

ЭКГ: вертикальная позиция сердца.

Рентгенография суставов: кисти- умеренно выраженный эпифизарный остеопороз в области правой кисти, единичные кистовидные просветления костной ткани. Голеностопных суставов - сужения суставных щелей, околосуставной остеопороз, справа - единичные эрозии и периостит в области ахиллова сухожилия. Поясничный отдел позвоночника - определяется крупный односторонний синдесмофит. Крестцово-подвздошные сочленения - слева суставные поверхности неровные, нечеткие, суставная щель сужена.

Консультация дермато-венеролога - аллергический дерматит в сочетании с кератодермией.

Консультация окулиста - глазное дно: диски зрительного нерва бледно-розовые, контуры четкие, артерии и вены нормального калибра. Поверхностные сосуды склеры инъецированы, полнокровны.

Вопросы:

- 1) Установите предварительный диагноз
- 2) Составьте план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов
- 3) Проведите дифференциальный диагноз
- 4) Наметьте тактику лечения
- 5) Проведите трудовую экспертизу
- 6). Необходимо направление на МСЭ или нет?

ИД 1 ПК 3.1

Задача №3

Больная П., 70 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на интенсивную головную боль пульсирующего характера в височной, теменной, нижнечелюстной

областях, усиливающиеся ночью, при разговоре и жевании, повышение температуры тела до 37,9 С, ночное потоотделение, снижение аппетита, снижение зрения, головокружение, постоянную слабость. Считает себя больной в течение 3х лет, когда стала отмечать сильные боли и скованность в мышцах плечевого и тазобедренного пояса, повышение температуры до 38 С. Была госпитализирована в больницу по месту жительства, где на основании клинической картины, лабораторных данных (увеличение СОЭ выше 30 мм/час и СРБ 18 мг/дл) был поставлен диагноз полимиалгии и назначен преднизолон 20 мг/сут. На фоне лекарственной терапии исчезли боли. Больная принимала преднизолон в течение последующих 3-х лет, с постепенным снижением дозы препарата до 1/8 таблетки в сутки. Затем полностью отказалась от приема преднизолона в связи с улучшением состояния, что и привело к появлению вышеперечисленных жалоб. Наследственность не отягощена. Лекарственной аллергии не отмечает. Длительное время артериальная гипертензия с максимальным подъемом до 200/100 мм.рт.ст., адаптирована к АД 140-130/ 80 мм рт.ст. Амбулаторно принимает амлодипин 10 мг и кандесартан 8 мг в сутки. При осмотре: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное. Конституция астеническая. Пониженного питания. Кожные покровы бледной окраски. Лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. По ходу височных артерий видны и четко пальпируются болезненные гранулемы размером до горошины (рис. 1).

Рис. 1. левая височная артерия



Пульсация на височных артериях снижена. Мышцы при пальпации безболезненны. Движение в суставах в полном объеме. ЧД 16 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца перкуторно расширены влево. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумы не выслушиваются. ЧСС- 100 уд/мин., АД 150/80 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Клинический анализ крови: гемоглобин - 110 г/л, эритроциты - 4.12×10^{12} /л, цветовой показатель - 0,82, лейкоциты - $12,3 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерные - 11%, эозинофилы - 4%, сегментоядерные - 60%, базофилы - 0%, лимфоциты - 22% моноциты - 3%; тромбоциты - 650×10^9 /л, СОЭ 52 мм/час. Общий анализ мочи: цвет соломенный, прозрачность неполная, белок, глюкоза, кетоновые тела – отсутствуют, эпителий – единичные клетки в поле зрения, лейкоциты – 0-1 в поле зрения. Биохимический анализ крови: общий белок 64 г/л, мочевины 4,8 ммоль/л, глюкоза – 5,5 ммоль/л, АЛТ – 38,1 ЕД/л, АСТ – 29,4 ЕД/л, ЛДГ – 488,0 ЕД/л, ЩФ – 143 ед/л, СРБ – 48,0 мг/дл. Протеинограмма: общий белок 64,9 г/л, альбумины 43 г/л, альфа1 – 3,5 г/л, альфа2 – 6,3 г/л, бета – 9,7 г/л, гамма – 23,5 г/л. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС – 105 в 1 мин., нормальное положение электрической оси сердца, гипертрофия миокарда левого желудочка. Флюорография легких патологии не выявила. Рентгенограмма черепа: патологии свода не выявлено. Турецкое седло не увеличено, стенки ровные. На МРТ картина немногочисленных

супра-и инфратенториальных очагов глиоза, более вероятно сосудистого генеза; единичные постишемические лакунарные кисты; не резко выраженная наружная гидроцефалия. Лейкоареоз. Деформация моста мозга основной артерией. Признаки дополнительного образования на границе левой лобной и теменной области (более вероятно участок расширенного сосуда). Консультация окулиста: признаки передней ишемической оптической нейропатии.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Какие диагностические критерии этого заболевания у больной?
3. Составьте план обследования.
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
5. Какое лечение необходимо назначить больной?

ИД 1 ПК-2.1 ИД 2 ПК-2.2 ИД 3 ПК-2.3 ,ИД 5 ПК-2.5 ИД 1 ПК 3.1, ИД3 ПК3.3, ИД4 ПК3.4, ИД4 ПК2.4

Задача 4

Больная Ж., 68 лет, проживает одна, родственников нет, с трудом себя обслуживает. Поступила в терапевтическое отделение с жалобами на слабость, головную боль, сонливость, отеки нижних конечностей и лица, одышку при минимальной физической нагрузке, уменьшение количества отделяемой мочи, тошноту, снижение аппетита, боли в суставах кистей рук, коленных суставах, сопровождающиеся утренней скованностью длительностью около 2 часов. Впервые обратилась к врачу 18 лет назад в связи с болями и припуханием во 2-3 пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах обеих кистей, лучезапястных и коленных суставах, утреннюю скованность в них продолжительностью около 1 часа. С этого времени постоянно принимает метотрексат, нестероидные противовоспалительные препараты, метипред, фолиевую кислоту. Периодически внутрисуставно вводился дипроспан. 2 года назад у больной в анализе мочи выявили белок (до 1,5 г/сутки). Больная отметила появление отеков на ногах в течение дня, никтурию. Ухудшение 5 месяцев назад отеки конечностей стали постоянными на фоне уменьшения количества отделяемой мочи, появились выраженная слабость, утомляемость, одышка при небольших физических нагрузках. Объективно: имт 30 кг\м², лицо отечное, заторможена. Кожные покровы сухие, бледные, отмечается незначительная желтушность склер. Слева между ножками кивательной мышцы пальпируется узел до 1см. Отеки голеней до 3. Ульнарная девиация, атрофия мышц тыла обеих кистей, деформация суставов кистей, деформация и ограничение движений в коленных суставах. В легких дыхание ослаблено в нижних отделах. ЧД 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, систолический шум во всех точках аускультации, ЧСС 86 в 1 минуту, АД 160/100 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, притупление перкуторного звука в боковых отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка не увеличена. Клинический анализ крови: гемоглобин 85 г/л, эритроциты 3,1x10¹²/л, лейкоциты 12x10⁹/л, тромбоциты 380x10⁹/л, лейкоцитарная формула: палочкоядерные нейтрофилы 1%, сегментоядерные нейтрофилы 72%, лимфоциты 20%, моноциты 7%, СОЭ 50 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес 1015, белок-2,1 г/л, эритроциты 2-4 в поле зрения, лейкоциты 10-12 в поле зрения. Биохимический анализ крови: глюкоза 4,2 ммоль/л, креатинин 250 мкмоль/л, мочевины 16 ммоль/л, общий белок 54 г/л, альбумин 28%, гамма-глобулины 32%, калий 5,0 ммоль/л, натрий 120 ммоль/л, холестерин 7,2 ммоль/л, триглицериды 3,2 ммоль/л, фибриноген 8 г/л, С реактивный белок 27 г/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
3. Назначьте дополнительные методы исследования.

4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Определите тактику лечения больной.
6. После установления диагноза, определите дальнейшее место лечения пациентки

Больная М. 67 лет, получает лечение в поликлинике по поводу ревматоидного артрита, Рентгенологическая стадия (по Штейнброкеру, в модификации) IV :

функциональный класс IV (ограничены: самообслуживание, непрофессиональная и профессиональная деятельность) и гипертонической болезни, III ст., СН ФК 3, нарушение сердечного ритма, частые гипертонические кризы. В течение четырех последних месяцев состояние стабильное инвалид II группы.

Вопросы:

- 1) Сформулируйте диагноз
- 2) План обследования
- 3) План лечения
- 4) Определите показания для санаторно-курортного лечения у данной пациентки
- 5) Назначьте реабилитационные мероприятия

Критерии оценки, шкала оценивания *ситуационных задач*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	14	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	10	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	8	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	4	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

Критерии оценки, шкала оценивания *зачтено/не зачтено*

Оценка	Балл	Описание
«зачтено»	11-30	Демонстрирует полное понимание проблемы. Знает

Оценка	Балл	Описание
		основные понятия в рамках обсуждаемого вопроса, методы изучения и их взаимосвязь между собой, практические проблемы и имеет представление о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
«не зачтено»	0-10	Демонстрирует непонимание проблемы. Не знает основные понятия, методы изучения, в рамках обсуждаемого вопроса не имеет представления об основных практических проблемах

5. Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета. Зачет включает в себя собеседования по контрольным вопросам, решения ситуационных задач