



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: ранняя диагностика, лечение и профилактика»

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи
взрослому населению на принципах доказательной медицины

Рабочая программа дисциплины «Ревматология: ранняя диагностика, лечение и профилактика» 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., профессор, д.м.н.;
Трофимов Е.А., профессор, д.м.н.;
Паринская Ю.Р., доцент, д.м.н.;

Рецензент:

Нестерович Ирина Ивановна д.м.н., профессор кафедры терапии госпитальной с курсом аллергологии и иммунологии имени ак. Черноруцкого с клиникой, руководитель отдела кардиоревматологии НИИ ревматологии и аллергологии НКИЦ ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры терапии, ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи СЗГМУ им. И.И. Мечникова
30 октября 2023 г., Протокол № 22

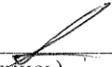
Заведующий кафедрой ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи академик РАН, д.м.н., профессор

 / Мазуров В. И. /

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.01 Лечебное дело
15 ноября 2023 г.

Председатель  / Бакулин И.Г. /
(подпись)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете
23 ноября 2023 г.

Председатель  / Артюшкин С.А. /
(подпись)

Дата обновления:

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	11
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.....	11
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Внутренние болезни(терапия)».....	34
7. Оценочные материалы.....	36
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины.....	36
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем	39
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	Ошибка! Закладка не определена.
Приложение А.....	42

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Ревматология: ранняя диагностика, лечение и профилактика» является дальнейшее развитие у обучающихся клинического междисциплинарного мышления и освоение ими теоретических знаний, практических навыков и умений современной диагностики, дифференциальной диагностики, профилактике и лечению ревматических заболеваний на раннем этапе их развития с учетом сопутствующей патологии и профессиональной деятельности.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Ревматология: ранняя диагностика, лечение и профилактика» 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 на принципах доказательной медицины. Дисциплина входит в состав модуля «Научно-исследовательский модуль». Дисциплина является элективной.

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 обследования 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)
ПК-3 Способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в медицинской помощи	ИД-1 ПК-3.1. Разрабатывает план и назначает немедикаментозное и медикаментозное лечение пациентам с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи</p> <p>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</p> <p>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>
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	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
ПК-6. Способен к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепления здоровья населения	<p>ИД-1 ПК-6.1. Разрабатывает и реализует мероприятия, направленные на санитарно-гигиеническое просвещение населения</p> <p>ИД-2 ПК-6.2. Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний</p> <p>ИД-3 ПК-6.3. Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения</p> <p>ИД-4 ПК-6.4. Проводит противоэпидемические мероприятия, организует профилактические мероприятия, направленные на предотвращение распространения инфекции в очаге в соответствии с принятыми нормативными актами</p>

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ПК-2.1.	знает принципы сбора жалоб, анамнеза жизни, заболевания и подробного ревматологического обследования пациента	<ul style="list-style-type: none"> – - ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания доклад – демонстрация практических навыков
	умеет применять принципы опроса и обследования ревматологического пациента	
	имеет навык проведения анализа жалоб, анамнеза, первичного физикального обследования ревматологического больного	

ИД-2 ПК-2.2.	<p>знает основные принципы формулирования предварительного ревматологического диагноза, показания к назначению современных лабораторных и инструментальных обследований, которые проводятся для верификации диагноза на раннем этапе развития заболевания, основных заболеваний внутренних органов 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>	<ul style="list-style-type: none"> – - ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания – доклад – история болезни
<p>умеет проводить анализ данных первичного обследования больного и формулировать первичное представление о диагнозе больного на основании ведущих клинических проявлений патологии, определить круг диагностических исследований для верификации диагноза основных заболеваний внутренних органов на ранних этапах развития заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>		
<p>имеет навык формулировать и обосновывать предварительный диагноз на основании первичного обследования больного, направлять 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.</p>		
ИД-3 ПК-2.3	<p>знает показания к своевременному направлению пациента с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> – ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания – доклад – история болезни
<p>умеет определять показания к своевременному направлению пациента с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
<p>имеет навык определения показаний к своевременному направлению пациента с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические</p>		

	заболевания 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.	знает о методах дифференциальной диагностики ревматических заболеваний или подозрением на ревматические заболевания с другими заболеваниями/состояниями	<ul style="list-style-type: none"> – ситуационные задачи – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – история болезни
	умеет проводить дифференциальную диагностику ревматических заболеваний или подозрением на ревматические заболевания с другими заболеваниями/состояниями	
	имеет навык проведения дифференциальной диагностики ревматических заболеваний с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания с другими заболеваниями/состояниями	
ИД-5 ПК-2.5	знает основные принципы установки диагноза на ранних этапах развития ревматологического заболевания с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	<ul style="list-style-type: none"> – ситуационные задачи – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – история болезни
	умеет на основании анализа результатов первичного исследования, результатов лабораторных и инструментальных обследований установить окончательный клинический ревматологический диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
	имеет навык постановки окончательного клинического ревматологического диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
ИД-1 ПК-3.1	знает показания к назначению основных групп лекарственных препаратов для лечения заболеваний и принципы немедикаментозного лечения пациентов основных заболеваний внутренних органов с ревматологической патологией или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<ul style="list-style-type: none"> – ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания – доклад – история болезни
	умеет определять план и назначение немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов с учетом ревматологического диагноза или подозрением на ревматические заболевания, возраста, клинической картины, степени активности и стадии заболевания в соответствии с действующими	

	<p>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 составления плана и назначения немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов с учетом ревматологического диагноза с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, возраста, клинической картины, степени активности и стадии 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</p>	
ИД-2 ПК-3.2.	<p>знает как проводить оценку эффективности, безопасности и степени влияния лекарственных препаратов на прогрессирование заболевания с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания на ранних этапах его развития, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> – ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания – доклад – история болезни
	<p>умеет проводить оценку эффективности, безопасности и степени влияния лекарственных препаратов на прогрессирование заболевания с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания на ранних этапах его развития, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>	
	<p>имеет навык проведения оценки эффективности, безопасности и степени влияния лекарственных препаратов на прогрессирование ревматологического заболевания на ранних этапах его развития с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>	
ИД-4 ПК-3.4.	<p>знает о принципах оказания персонализированной общетерапевтической и ревматологической помощи пациентам или подозрением на ревматические заболевания, с заболеваниями костно-мышечной системы, соединительных тканей и сосудов., с учетом возрастных особенностей пациента в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> – ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания – доклад
	<p>умеет оказывать персонализированную общетерапевтическую и ревматологическую помощь пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания с заболеваниями костно-мышечной системы, соединительных тканей и сосудов., с учетом возрастных особенностей пациента в условиях</p>	

	<p>первичной медико-санитарной помощи</p> <p>имеет навык по оказанию персонализированной общетерапевтической и ревматологической помощи пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, с заболеваниями костно-мышечной системы, соединительных тканей и сосудов., с учетом возрастных особенностей пациента в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>	
ИД-3 ПК-5.1	<p>знает основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Ревматология», порядок медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в объеме первичной медико-санитарной помощи;</p> <p>-медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю « Ревматология», в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <p>-механизм воздействия реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю « Ревматология».</p> <p>умеет определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;</p> <p>- разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Ревматология», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторнокурортного лечения;</p> <p>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю « Ревматология».</p> <p>имеет навык определять медицинские показания для направления на реабилитацию и санаторно-курортное лечение в объеме первичной медико-санитарной помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> – ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания – доклад – история болезни
ИД-1 ПК-6.1	<p>знает формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела;</p>	<ul style="list-style-type: none"> – ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания – доклад – история болезни – реферат

	<p>-принципы организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю «Ревматология», и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.</p>	
	<p>умеет разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела;</p> <p>- проводить оздоровительные и санитарно-просветительные мероприятия для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни</p>	
	<p>имеет навык разработки оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни</p>	
ИД-2 ПК-6.2.	<p>знает нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения обязательных предварительных и периодических осмотров работников;</p> <p>знает нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения лиц с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Ревматология» и целевыми показателями диспансерного наблюдения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания – доклад – история болезни – реферат
	<p>умеет проводить и контролировать профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии пациентов. Умеет выявлять факторы риска, оформлять результаты исследования в соответствии с установленными требованиями, определять показания к направлению и направлять на диспансеризацию; умеет проводить краткое профилактическое консультирование пациентов;</p> <p>умеет определять показания для диспансерного наблюдения и осуществлять диспансерное наблюдение лиц, с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Ревматология» с достижением целевых показателей.</p>	
	<p>имеет навык организации профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний</p>	
ИД-3 ПК-6.3	<p>знает нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения</p>	<ul style="list-style-type: none"> – ситуационные задачи – контрольные вопросы – реферат
	<p>умеет определять показания и противопоказания проведения иммунопрофилактики инфекционных</p>	

	заболеваний у взрослого населения	
	имеет навык направления пациентов на иммунопрофилактику инфекционных заболеваний	
ИД-4 ПК-6.4.	знает принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний в объеме первичной медико-санитарной помощи.	– ситуационные задачи – контрольные вопросы
	умеет: - проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; -собрать эпидемиологический анамнез у больного, провести всестороннее клиническое обследование больного, интерпретировать данные физикального осмотра, поставить предварительный диагноз– назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования; интерпретировать полученные результаты; провести дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями; - определить тактику ведения больного – показания для направления на консультацию к врачу-инфекционисту для госпитализации в инфекционное отделение (стационар)	– тестовые задания – доклад – история болезни
	Имеет навык клинического обследования больного с инфекционным заболеванием и направления пациента к инфекционисту.	

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры	
		11	12
Контактная работа обучающихся с преподавателем	236	122	110
Лекции (Л)	4	2	2
Практические занятия (ПЗ)	228	120	108
Промежуточная аттестация:экзамен, в том числе сдача и групповые консультации	4		4
Самостоятельная работа:	160	58	102
в период теоретического обучения	128	58	70
подготовка к сдаче экзамена	32		32
Общая трудоемкость: академических часов		396	
зачетных единиц		11	

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.	Организация медицинской помощи и лекарственного обеспечения ревматических заболеваний в РФ	Организация ревматологической службы в РФ. Основы ревматологической помощи населению. Организация лекарственного обеспечения ревматических заболеваний в РФ	ПК-2. ПК-3. ПК-5
2	Теоретические основы иммунологии и ревматологии.	Понятие о ревматологических заболеваниях. Современная классификация и номенклатура. Эпидемиология ревматологических заболеваний. Основные этиопатогенетические концепции.	ПК-2.
3	Современные методы диагностики, оценка активности ревматических заболеваний	Представлены современные методы диагностики и оценки активности ревматических заболеваний. Проведение обследования пациентов в целях раннего выявления ревматических заболеваний и установления диагноза. Подробно представлены клинические методы диагностики и дифференциальной диагностики ревматических заболеваний. Методы оценки активности ревматических заболеваний. Лабораторные методы диагностики в ревматологии. Лучевые методы диагностики в ревматологии. Морфологические методы. диагностики в ревматологии. Диагностическая пункция сустава.	ПК-2.
4.	Инновационные методы лечения ревматических заболеваний	В разделе представлены инновационные подходы к назначению и проведению лечения пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, контроль его эффективности и безопасности. Подробно изучаются основные средства и методы лечения больных с ревматическими заболеваниями. Основные группы лекарственных средств, применяемых в ревматологии. Клиническая фармакология НПВП. Клиническая фармакология глюкокортикоидов. Клиническая фармакология Базисных противоревматических средств, ГИБТ и таргетной терапии. Обсуждаются вопросы безопасности и эффективность терапии. Основы иммунопрофилактики.	ПК-2. ПК-3. ПК-5. ПК-6.
5.	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	В рамках раздела обсуждаются определения, факторы риска, этиопатогенез, особенности гемодинамики, клинических проявлений, диагностический поиск, классификация и лечение дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов и системных заболеваний соединительной ткани. Данные вопросы обсуждаются как при классическом течении заболевания, так у отдельных групп пациентов (коморбидные состояния, у пожилых, при беременности). Делается акцент	ПК-2. ПК-3. ПК-5. ПК-6.

		<p>на современные диагностические критерии заболеваний, тактику ведения, проведение дифференциальной диагностики. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с ревматическими заболеваниями</p> <p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности. Обсуждаются вопросы направления пациентов на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение. Подробно освещены вопросы ранней 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. Осмотр ревматологического больного, в том числе с применением современных шкал оценки активности заболевания, современные диагностические алгоритмы с применением современных методов исследования.</p>	
--	--	---	--

5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения*	Трудоемкость (академических часов)
1.	Современные методы диагностики, оценка активности ревматических заболеваний	Л.1. Современные методы диагностики в ревматологии. Оценка активности ревматических заболеваний.	ЛД	2
2.	Инновационные методы лечения ревматических заболеваний.	Л.2. Инновационные методы лечения ревматических заболеваний. Основы иммунопрофилактики.	ЛД	2
ИТОГО:				4

*ЛБ лекция дискуссия

5.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения *	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
	Семестр 11				120
1.1.	Организация медицинской помощи лекарственного обеспечения ревматических заболеваний в РФ	ПЗ.1 Организацией медицинской помощи и лекарственного обеспечения ревматических заболеваний в РФ. Клинические	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2

		рекомендации и нормативные акты МЗ РФ в работе врача-ревматолога. Основные задачи и положения работы ревматологической службы в условиях медицинского страхования.			
1.2	Организация медицинской помощи и лекарственного обеспечения ревматических заболеваний в РФ	<p>ПЗ.2</p> <p>Организация лечебно-диагностической работы врача ревматолога.</p> <p>Возможности врача ревматолога амбулаторно-поликлинической помощи, стационарозамещающие формы медицинской помощи.</p> <p>Преимущества в работе амбулаторно-поликлинических, стационарных и санаторно-курортных учреждений.</p> <p>Информационные системы в организации лечебно-профилактической работы. Организацией лекарственного обеспечения ревматических заболеваний в РФ.</p>	АС	<ul style="list-style-type: none"> – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад 	2
1.3	Организация медицинской помощи и лекарственного обеспечения ревматических заболеваний в РФ	<p>ПЗ.3</p> <p>Основы медико-санитарной экспертизы. Экспертиза временной нетрудоспособности, порядок устранения и определения временной нетрудоспособности. Основные документы и правовые акты по вопросам выдачи, оформлению документов. Взаимосвязь в работе лечебных учреждений и МСЭ. Критерии и определение группы инвалидности.</p> <p>Организация экспертизы временной и стойкой</p>	АС	<ul style="list-style-type: none"> – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи 	4

		утраты трудоспособности. Социальная и медицинская реабилитация ревматологических больных.			
1.4	Организация медицинской помощи и лекарственного обеспечения ревматических заболеваний в РФ	ПЗ.4 Основы диспансеризации, медицинской реабилитации и профилактики. Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с ревматическими заболеваниями. Нормативная документация. Программы формирования здорового образа жизни среди пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе программы снижения потребления табака, алкоголя. Школы для пациентов с ревматическими заболеваниями. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов и их законных представителей, медицинских работников по вопросам профилактики ревматических заболеваний. Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями. Медицинские показания и противопоказания к вакцинации пациентов с ревматическими заболеваниями.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи	4
2.1	Теоретические	ПЗ.5	АС	– собеседование по	4

	основы иммунологии и ревматологии.	Понятие о ревматологических заболеваниях. Диагностические и классификационные критерии используемые в ревматологии. Современные классификации и номенклатура. Эпидемиология ревматологических заболеваний. Основы генетики ревматических заболеваний. Основные этиопатогенетические концепции.		контрольным вопросам – тестирование – доклад	
2.2	Теоретические основы иммунологии и ревматологии.	ПЗ.6 Клиническая анатомия суставов. Классификация костей. Строение костей. Хрящевая ткань и ее строение. Виды соединения костей. Виды соединения костей туловища, черепа, верхней и нижней конечностей	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	4
2.3	Теоретические основы иммунологии и ревматологии.	ПЗ.7 Представление о формах соединительной ткани, ее клеточных элементах и межклеточном веществе. Классификация соединительной ткани. Строение соединительной ткани. Функция соединительной ткани. Строение и функция фибробластов. Строение и функция макрофагов. Строение и функция тучных клеток. Этапы синтеза коллагена. Типы коллагена. Эластичные волокна. Аморфный компонент межклеточного вещества.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	4
2.4	Теоретические основы иммунологии и ревматологии.	ПЗ.8 Основы клинической иммунологии. Виды и формы иммунитета. Факторы неспецифической резистентности (клеточные и	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи	2

		гуморальные). Основные свойства адаптивного иммунного ответа.			
2.5	Теоретические основы иммунологии и ревматологии.	ПЗ.9 Функциональная организация иммунной системы. Строение и функции лимфоидной системы. Периферические органы иммунной системы		– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2
2.6	Теоретические основы иммунологии и ревматологии.	ПЗ.10 Роль цитокинов в иммунном ответе. Виды цитокинов и их функции. Понятие об интерлейкинах. Цитотоксины. Понятие о колониестимулирующих факторах. Основы иммунного ответа		– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2
2.7	Теоретические основы иммунологии и ревматологии.	ПЗ.11 Т-клетки и их иммунологическая активность. Виды Т-лимфоцитов. Функции Т-лимфоцитов. Основные маркеры и методы диагностики Т-клеток. Понятие, виды и механизмы иммунологической активности Т-клеток. 14. В-клетки и их иммунологическая активность. Виды В-лимфоцитов. Функции В-лимфоцитов. Основные маркеры и методы диагностики В-клеток. Дифференцировка В-клеток. Понятие об антителах. Структура, функции, иммунологическая активность антител. Понятие о моноклональных антителах	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2
2.8	Теоретические основы иммунологии и ревматологии.	ПЗ.12 Основные типы иммунного ответа, особенности их формирования. Механизмы первичного иммунного ответа. Механизмы вторичного		– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	4

		иммунного ответа. Регуляция иммунного ответа.			
3.1	Современные методы диагностики, оценка активности ревматических заболеваний	ПЗ.13 Клинические методы диагностики и дифференциальной диагностики ревматических заболеваний. Исследование периферических суставов. Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Объективный осмотр (осмотр, пальпация, измерение конечностей и суставов, определение степени подвижности суставов). Особенности исследования периферических суставов	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	4
3.2	Современные методы диагностики, оценка активности ревматических заболеваний	ПЗ.14 Клинические методы диагностики и дифференциальной диагностики ревматических заболеваний. Исследование позвоночника. Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Объективный осмотр (осмотр, пальпация позвоночника, оценка движений в позвоночнике). Функциональные пробы. Исследование кожи, слизистых оболочек и глаз.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	4
3.3	Современные методы диагностики, оценка активности ревматических заболеваний	ПЗ.15 Лабораторные методы диагностики в ревматологии. Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	4
3.4	Современные методы диагностики, оценка активности ревматических заболеваний	ПЗ.16 Иммунологические методы исследований в ревматологии. Развернутая оценка иммунного статуса	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные	4

		(оценка Т и В-систем). Микробиологические методы исследования		задачи	
3.5	Современные методы диагностики, оценка активности ревматических заболеваний	ПЗ.17 Рентгенография в диагностике ревматических заболеваний. Рентгеноанатомия суставов. Контрастные рентгенологические методы исследования. Рентгенологические симптомы и синдромы. Этапы анализа рентгенологических документов. Формулирование диагностического заключения. Денситометрия. Методы диагностики остеопороза ОП - REMS денситометрия»	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	4
3.6	Современные методы диагностики, оценка активности ревматических заболеваний	ПЗ.18 Компьютерная томография в ревматологии. Сцинтиграфия. Показания. Контрастные методы исследования. Этапы анализа рентгенологических документов. Формулирование диагностического заключения. Спирометрия с оценкой диффузионной способности легких.		– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2
3.7	Современные методы диагностики, оценка активности ревматических заболеваний	ПЗ.19 Ультразвуковые методы визуализации в ревматологии. Понятие. Показания к проведению ультразвукового исследования. Требования к ультразвуковой аппаратуре. Ультразвуковая диагностика суставов, сосудов. Плетизмография. Капилляроскопия. Этапы анализа ультразвуковых протоколов.		– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2

		Формулирование диагностического заключения.			
3.8	Современные методы диагностики, оценка активности ревматических заболеваний	ПЗ.20 МРТ диагностика в ревматологии. Понятие и принципы проведения магнитно-резонансной томографии. Программы сканирования. Этапы анализа МР-протоколов. Формулирование диагностического заключения.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	4
3.9	Современные методы диагностики, оценка активности ревматических заболеваний	ПЗ.21 Пункция, биопсия, электронейромиография. Показания к проведению пункции суставов. Методика пункции суставов. Лабораторный анализ синовиальной жидкости. Биопсия лимфатических узлов, подкожно-жировой клетчатки. Понятие и принципы проведения. Иммуногистохимический анализ биоптатов. Показания и принципы проведения электронейромиографии. Этапы анализа полученного протокола. Формулирование диагностического заключения.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	4
3.10	Современные методы диагностики, оценка активности ревматических заболеваний	ПЗ.22 Функциональные методы обследования при ревматоидном артрите и других воспалительных артропатиях. Визуальная аналоговая шкала. Индекс DAS28. Оценка качества жизни больного (опросник SF-36, анкета здоровья HAQ, EQ-5D). Подсчет индекса BASDAI, BASFI, индекс энтезита MASES.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	4
3.11	Современные методы диагностики, оценка активности ревматических	ПЗ.23 Функциональные методы обследования при системной красной		– собеседование по контрольным вопросам – тестирование	4

	заболеваний	волчанке, остеоартрите и остеопорозе. Подсчет и оценка индексов SLAM, SELENA-SLEDAI, ECLAM. Подсчет и оценка индекса Лекена и шкалы WOMAC. Подсчет индекса FRAX.		– доклад	
4.1	Инновационные методы лечения ревматических заболеваний	ПЗ.24 Клиническая фармакология НПВП. Тактика назначения у коморбидного пациента.		– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2
4.2	Инновационные методы лечения ревматических заболеваний	ПЗ.25 Алгоритмы фармакотерапии глюкокортикоидами.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2
4.3	Инновационные методы лечения ревматических заболеваний	ПЗ.26 Клиническая фармакология базисных противоревматических средств	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи	2
4.4	Инновационные методы лечения ревматических заболеваний	ПЗ.27 Понятие о генно-инженерной биологической терапии. Понятие о таргетной терапии. Клиническая фармакология ГИБП и таргетной терапии.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи	4
4.5	Инновационные методы лечения ревматических заболеваний	ПЗ.28 Хондропротективные и другие средства для лечения остеоартрита. Локальная инъекционная терапия ревматических заболеваний. Место локальной инъекционной терапии в лечении артрологических больных. Характеристика препаратов для локальной терапии ревматических заболеваний. Протиподагрические средства.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	4
4.6	Инновационные методы лечения ревматических заболеваний	ПЗ.29 Средства для лечения системного остеопороза и остеомаляции.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2

				– ситуационные задачи	
4.7	Инновационные методы лечения ревматических заболеваний	ПЗ.30 Немедикаментозные методы лечения ревматических заболеваний Реабилитация больных ревматическими заболеваниями	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи	2
4.8	Инновационные методы лечения ревматических заболеваний	ПЗ.31 Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний у пациентов с ревматологической патологией.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи	2
5.1	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.32 Острая ревматическая лихорадка. Понятие об острой ревматической лихорадке и хронической ревматической болезни, как о системном воспалительном заболевании соединительной ткани. Вопросы этиологии и патогенеза. Факторы риска. Классификация. Клиническая картина, включая особые формы. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз.		– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи	2
5.2	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.33 Хроническая ревматическая болезнь сердца. Определение. Эпидемиология. Факторы риска. Классификация. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальная диагностика. Роли инвазивных методов в диагностике приобретенных пороков сердца. Дифференциальный диагноз. Медикаментозная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Коморбидность.		– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	4

		Диспансеризация. Прогноз.			
5.3	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.34 Приобретенные пороки митрального клапана. Этиология. Патогенез нарушений гемодинамики. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальная диагностика. Медикаментозная терапия. Показания к хирургическому лечению. Особенности ведения пациентов с искусственными клапанами сердца. Лечение пациенток с пороками сердца во время беременности. Профилактика приобретенных пороков. Коморбидность. Прогноз. Диспансеризация.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	4
5.4	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.35 Ревматоидный артрит. Распространенность. Этиология. Патогенез. Классификация. Классификационные критерии. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальная диагностика. Функциональные методы диагностики.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	4
5.5	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.36 Ревматоидный артрит. Стратегия лечения ревматоидного артрита. Немедикаментозная терапия. Медикаментозные методы лечения. Понятие о генно-инженерной биологической терапии. Понятие о таргетной терапии. Показания и противопоказания к медикаментозной терапии. Терапия пациенток во время беременности. Хирургические и ортопедические методы	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	4

		лечения. Коморбидность. Прогноз. Диспансеризация. Профилактика. Организация школы для пациентов.			
5.6	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.37 Синдром Фелти. Предшествующие факторы. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальная диагностика. Критерии диагноза. Методы лечения. Прогноз. Профилактика.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	2
5.7	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.38 Болезнь Стилла взрослых. Определение. Распространенность. Предшествующие факторы. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальная диагностика. Критерии диагноза. Методы лечения. Прогноз. Профилактика.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	2
5.8	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.39 Анкилозирующий спондилит. Определение и терминология. Распространенность. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии. Коморбидность. Трудоспособность. Инвалидность. Диспансеризация. Прогноз. Профилактика	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	2
	Семестр 12			–	108
5.10	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.40 Анкилозирующий спондилит. Современные методы лечения. Коморбидность. Трудоспособность. Инвалидность. Диспансеризация. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат	6

		Инвалидность. Организация школы для пациентов. Клинический разбор.		– история болезни	
5.11	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.41 Псориатический артрит. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные методы лечения. Прогноз. Профилактика. Коморбидность. Диспансеризация. Инвалидность. Клинический разбор.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	4
5.12	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.42 Спондилоартриты, ассоциированные с воспалительными заболеваниями кишечника. Определение и терминология. Распространенность. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии. Показатели и инструменты оценки активности функционального состояния больных. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные методы лечения. Прогноз. Профилактика. Коморбидность. Диспансеризация. Инвалидность	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	4
5.13	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.43 Реактивный артрит. Определение и терминология. Распространенность. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии. Показатели и инструменты оценки активности функционального	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	4

		состояния больных Современные методы лечения. Антибактериальная терапия урогенитального хламидиоза. Прогноз. Профилактика. Коморбидность. Диспансеризация. Инвалидность.			
5.14	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.44 Артриты, связанные с вирусной инфекцией. Определение и терминология. Распространенность. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии. Показатели и инструменты оценки активности функционального состояния больных. Клиническая картина. Лабораторно- инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные методы лечения. Прогноз. Профилактика. Коморбидность.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – тестовые задания, – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	4
5.15	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.45. Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – тестовые задания, – ситуационные задачи, – реферат – история болезни	4
5.16	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.46 Болезнь Лайма. Определение. Распространенность. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторно- инструментальная диагностика. Этапы серологической диагностики Лайм- боррелиоза. Дифференциальный диагноз. Общие подходы	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – тестовые задания, – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	4

		к лечению болезни Лайма. Прогноз. Профилактика и диспансерное наблюдение. Основные принципы реабилитации больных, перенесших болезнь Лайма,			
5.17	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.47 Лихорадка неясного генеза в практике ревматолога. Клиника, диагностика, лечение.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – тестовые задания, – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	6
5.18	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.48 Ювенильный хронический артрит. Распространенность. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии. Показатели и инструменты оценки активности функционального состояния больных.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – тестовые задания, – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	4
5.19	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.49 Ювенильный хронический артрит. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные методы лечения. Антибактериальная терапия урогенитального хламидиоза. Прогноз. Профилактика. Коморбидность. Диспансеризация. Инвалидность.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – тестовые задания, – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	4
5.20	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.50 Подagra. Понятие о гиперурикемии. Этиопатогенез. Классификация.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные	4

		Клиническая картина. Связь гиперурикемии с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Фармакологическое лечение гиперурикемии. Клинический разбор.		задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	
5.21	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.51 Подагра. Лабораторно-инструментальная диагностика. Исследование синовиальной жидкости. Стратегия лечения. Современные методы терапии. Прогноз. Профилактика. Коморбидность. Диспансеризация. Инвалидность.	АС	– задания, – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	4
5.22	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.52 Пиррофосфатная артропатия. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Подходы к лечению. Прогноз. Профилактика. Коррекция гиперфосфатемии как ключевого фактора в управлении минерально-костными нарушениями у пациентов на диализе. Гидроксиапатитная артропатия. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	АС	– задания, – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	4
5.23	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.53 Дегенеративные, метаболические и другие невоспалительные заболевания суставов, позвоночника и костей. Остеоартрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Фенотипы остеоартрита. Лечение болевого	АС	– задания, – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	4

		синдрома у коморбидного пациента. Профилактика. Реабилитация.			
5.24	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.54 Разбор больного с остеоартритом. Дифференциальный диагноз суставного синдрома. Клинический разбор.	АС	– задания, – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	4
5.25	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.55 Системные васкулиты. Современная классификация Клиника. Лечение. Ig-A васкулит (Пурпура Шенляйна-Геноха). Криоглобулинемический васкулит. Синдром Гудпасчера.		– задания, – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	4
5.26	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.56 Системная красная волчанка. Определение и терминология. Распространенность. Патогенез. Классификация. Диагностические и классификационные критерии. Клиническая картина.		– задания, – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	4
5.27	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.57 Системная красная волчанка. Лабораторно-инструментальная диагностика. Оценка активности заболевания (индексы SELENA-SLEDAI, SLEDAI-2K, SLAM-R, BILAG, SLICC/ACR Damage index, SRI, SFI). Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Терапия волчаночного нефрита, поражения центральной нервной системы. Мониторинг оценки активности заболевания. Методы оценки эффективности и безопасности терапии. Коморбидность.	АС	– контрольным вопросам – тестирование – доклад	4

		Инвалидность. Прогноз. Реабилитация. Разбор больного с системной красной волчанкой.			
5.28	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.58 Нейролюпус и люпус-нефрит. Определение и терминология. Распространенность. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Терапия волчаночного нефрита, поражения центральной нервной системы. Мониторинг оценки активности заболевания. Методы оценки эффективности и безопасности терапии. Коморбидность. Инвалидность. Прогноз. Реабилитация	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	4
5.29	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.59 Антифосфолипидный синдром (АФС). Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Оценка активности заболевания. Лечение. Прогноз. Профилактика невынашивания беременности и тромботических осложнений.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	4
5.30	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.60 Системная склеродермия (ССД). Этиопатогенез. Диагностика. Оценка активности заболевания. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение. Болезнь и синдром Шегрена Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Встречаемость проявлений синдрома Шегрена при различных заболеваниях. Клинический разбор.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	6
5.31	Ранняя диагностика, лечение и профилактика	ПЗ.61 Идиопатические	АС	– собеседование по контрольным	6

	ревматических заболеваний.	воспалительные миопатии, дерматомиозит. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Оценка активности заболевания. Варианты сочетания с другими заболеваниями соединительной ткани. Лечение. Прогноз. Миозит, ассоциированный с опухолями.		вопросам – тестирование – доклад – ситуационные задачи, – демонстрация практических навыков, – реферат – история болезни	
5.32	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.62 Разбор больного с ревматической полимиалгией. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Критерии, классификации ревматической полимиалгии. Дифференциальная диагностика. Лечение.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	4
5.33	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.63 Особенности терапии ревматических заболеваний во время беременности.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	4
5.34	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	ПЗ.64 Междисциплинарные проблемы остеопороза. Проблемы коморбидности при остеопорозе. Наиболее частые сопутствующие заболевания. Оценка сопутствующих заболеваний и прогноз. Состояния, заболевания и препараты, способные приводить к развитию вторичного остеопороза. Тактика ведения пациентов с остеопорозом и множественными сопутствующими заболеваниями. Разбор больного с остеопорозом. Защита истории болезни.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	4
Итого					228

АС - анализ ситуаций

5.4. Тематический план семинаров - не предусмотрен.

5.5. Тематический план лабораторных работ - не предусмотрен.

5.6. Самостоятельная работа:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1	Организацией медицинской помощи и лекарственного обеспечения ревматических заболеваний в РФ	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами. Подготовка рефератов.	– ситуационные задачи – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – реферат – история болезни	18
2.	Теоретические основы иммунологии и ревматологии.	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами Подготовка рефератов.	– ситуационные задачи – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – реферат – история болезни	20
3.	Современные методы диагностики, оценка активности ревматических заболеваний	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Подготовка рефератов.	– ситуационные задачи – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – реферат – история болезни	22
4.	Инновационные методы лечения ревматических заболеваний	Написание истории болезни Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами	– ситуационные задачи – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – реферат – история болезни	32
5.	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Подготовка рефератов.	– ситуационные задачи – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – реферат – история болезни	36
ИТОГО:				128
Подготовка к промежуточной аттестации				32

5.6.1. Темы рефератов

- 1 Организация ревматологической службы в Российской Федерации.
- 2 Клинико-лабораторная характеристика больных системной склеродермией
3. Поражение сердца при ревматических заболеваниях.
5. Дифференциальная диагностика псориатического артрита.
- 6 . Исходы беременности у больных ревматоидным артритом и системной красной волчанкой
7. Лечение подагры у пациентов с хронической болезнью почек
8. Лечение глюкокортикоид-индуцированного остеопороза.

5.6.2. Темы докладов

1. Гиперурикемия, подагра и высокий кардиоваскулярный риск -как ими управлять в клинической практике.
2. Лечение ревматоидного артрита с сопутствующим синдромом Шегрена.
3. Факторы приводящие к задержке диагностики и лечения ревматоидного артрита и их влияние на исход заболевания.
4. Саркопения у молодых пациентов с аутоиммунными заболеваниями.
5. Как снизить риск развития остеоартрита
6. Прогнозирование псориатического артрита у пациентов с псориазом.
7. Профилактика и лечение остеопороза вызванного глюкокортикоидами
8. Аутоиммунные и аутовоспалительные заболевания соединительной ткани после перенесенной инфекции ковид 19.

5.6.3. Нормативные документы

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. N 900н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "ревматология" (с изменениями и дополнениями)Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. N 900н"Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "ревматология"
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2019 г. N 50н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-ревматолог"3.
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
4. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- 5 Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
7. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18.12.2021 № 3711-р «Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года»
8. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 10.07.2023) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"
9. Порядок организации медицинской реабилитации взрослых, утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 сентября 2020 г. N 1029н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-

курортного лечения" (с изменениями и дополнениями) Приложение N 1. Перечень медицинских показаний для санаторно-курортного лечения взрослого населения

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Ревматология»

Для эффективного изучения дисциплины «Ревматология: ранняя диагностика, лечение и профилактика» необходимо прослушать и изучить лекционный материал. Для подготовки к практическим занятиям рекомендуется самостоятельно изучить учебно-методические материалы, размещенные в системе MOODLE, пройти тестирование по предложенным темам. Самостоятельная работа с руководствами, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Федеральными клиническими рекомендациями 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.

В процессе практических занятий участие в обсуждении изучаемой темы, при необходимости – получить консультативную помощь преподавателя.

Каждое практическое занятие посвящено конкретной клинической теме (заболеванию или группе заболеваний) и/или методам диагностики заболеваний. На занятии разбирается клиника, диагностика и тактика ведения пациента по соответствующей теме занятия в виде клинического разбора.

В процессе клинического разбора обучающийся докладывает жалобы, анамнез заболевания и жизни, данные физикального исследования. Данные доклада уточняются под руководством преподавателя, и на основании жалоб, анамнеза заболевания и жизни, результатов объективного осмотра обучающиеся формулируют предварительный диагноз. Затем составляется план обследования пациента, при этом обучающиеся обосновывают назначение того или иного лабораторного и инструментального метода обследования. Обучающиеся оценивают результаты лабораторных и инструментальных методов обследования пациента. На основании выявленных симптомов выделяются диагностические критерии заболевания, формулируется окончательный диагноз. Заканчивается клинический разбор обсуждением лечения заболевания. При отсутствии пациента разбор темы осуществляется на основании данных из ситуационной задачи.

Для работы с докладом необходимо подобрать литературу в библиотеке университета или других источниках, проанализировать материал, выделить ключевые понятия, и подготовить доклад в соответствии с требованиями. Для защиты доклада подготовить краткое сообщение и выступить на практическом занятии.

Рекомендации по написанию истории болезни

Клиническая история болезни это результат работы обучающегося, представляющий краткое изложение в письменной форме результатов обследования больного, которого обучающийся курировал в процессе изучения дисциплины «Ревматология: ранняя диагностика, лечение и профилактика». Клиническая история болезни должна быть написана в соответствии со схемой истории болезни. В течение обучения 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 четырём 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 нумерованного списка литературы ссылка в тексте оформляется в виде фамилии автора и, через запятую, года издания, заключенных в квадратные скобки: [Выготский, 1984].

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.

12. 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 оценки.

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

8.1. Учебная литература:

1. Усанова, А. А. Ревматология / 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>
2. Ревматология : национальное руководство / З. С. Алекберова, Р. Т. Алекперов, Е. Н. Александрова [и др.] ; ред. Е. Л. Насонов, В. А. Насонова ; Ассоциация медицинских обществ по качеству, Ассоциация ревматологов России. - ГЭОТАР-Медиа ;

- М., 2010. - 714 с. : ил. - (Национальные руководства.- Национальный проект "Здоровье"). - Библиогр. в конце глав.- Предм. указ.: с.711-714. - ISBN 978-5-9704-1650-1.
3. Насонов, Е. Л. Ревматология / Под ред. Е. Л. Насонова, В. А. Насоновой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-1650-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416501.html>
 4. Ревматология : учебное пособие / Н.А. Шостак, Д. В. Абельдяев, А.В. Аксёнова [и др.] ; ред. Н.А. Шостак. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 435 с. : табл. - Библиогр.: с.429-(13 назв.). - Предм. указ.: с.432-435. - ISBN 978-5-9704-2045-4.
 5. Барабанова, Н. Г. Подагра, остеоартроз : учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. - 67 с. : табл. - (Медицинское образование)
 6. Каратеев, Д. Е. Справочник врача-ревматолога / Д. Е. Каратеев, Е. Л. Лучихина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 368 с. (Серия "Справочник врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6130-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461303.htm>
 7. Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442616.html>
 8. Эрдес, Ш. Ф. Анкилозирующий спондилит / Эрдес Ш. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-5732-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457320.html>
 9. Древаль, А. В. Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. 160 с. : ил. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-7757-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477571.html>
 10. АНЦА – ассоциированные системные васкулиты : учебное пособие / Е. А. Попов, Н. Г. Андросюк, Е. Е. Андреева [и др.]. — Астрахань : АГМУ, 2022. — 41 с. — ISBN 978-5-4424-0673-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/300041>
 11. Лесняк, О. М. Остеопороз / под ред. О. М. Лесняк - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-3986-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439869.html>
 12. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.htm>
 13. Белоусов, Ю. Б. Клиническая фармакология: национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепяхина, В. И. Петрова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-2810-8. - Текст : электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428108.html>
 14. Шилов, Е. М. Нефрология. Клинические рекомендации / под ред. Е. М. Шилова, А. В. Смирнова, Н. Л. Козловской - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-3714-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437148.html>
 15. Моисеев, В. С. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Т. 1. - 960 с. : ил. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4416-0. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970444160.html>
 17. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням / Мухин Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4107-7. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441077.html>

18. Щукин, Ю. В. Функциональная диагностика в кардиологии / Ю. В. Щукин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-3943-2. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439432.html>

19. Усанова, А. А. Ревматология / 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>

20. Шостак, М. С. Артриты, связанные с инфекцией : учебное пособие / М. С. Шостак [и др.]. – СПб. : Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, 2023. – 76 с.

Электронные версии в системе СДО MOODLE:

Совершенствование методов персонифицированной диагностики и терапии ревматических заболеваний пожилых. В.И. Мазуров, И.Б. Беляева, СПб: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2023

Глюкокортикоидный остеопороз./ В.И. Мазуров, Е.С. Жугрова/ СПб.: СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2021.

Современные принципы диагностики и лечения системных васкулитов. / В.И. Мазуров, И.Б. Беляева, А.Л. Чудинов/ Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2022

Современные методы диагностики ревматических заболеваний/ В.И. Мазуров, Е.А. Трофимов, А.С. Трофимова / Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017

Ревматоидный артрит: Основы диагностики, мониторинга активности и лечения / И.З. Гайдукова, В.И. Мазуров, Ю.Р. Попова/ Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019

Артриты связанные с инфекцией/ М.С. Шостак, профессор В.И. Мазуров, профессор Трофимов Е.А, ассистент Р.Р. Самигуллина, ассистент Я.А. Лейнеман/ Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2023

Экспертиза временной нетрудоспособности в работе лечащего врача: учебное пособие/ Онищенко Е.Ф., Дубовая Е.Г., Гранатович О.В., Решетова Т.В., Белавина Е.А., Елтищева В.В./ Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2023

8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

Наименования ресурса сети «Интернет»	Электронный адрес ресурса
Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU	https://elibrary.ru/project_orgs.asp
Российская национальная библиотека (г. Санкт-Петербург)	www.nlr.ru/
Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины	http://www.osdm.org/index.php
Российское кардиологическое общество	https://scardio.ru/
Национальное гематологическое общество	https://npngo.ru/
Российское респираторное общество	https://spulmo.ru/
Российская гастроэнтерологическая ассоциация	https://www.gastro.ru/
Научное общество нефрологов России	http://nonr.su/
Российская ассоциация эндокринологов	https://edu.endocrincentr.ru/
Российское научное общество терапевтов	https://rnmot.org/
Евразийское общество терапевтов	https://euat.ru/
Ассоциация ревматологов России	https://rheumatolog.ru/
Российское научное общество фармакологов	https://www.rnof.ru/
Администрация по продуктам и лекарствам США (FDA)	http://www.fda.gov
Ресурс по фармакогенетике	http://www.pharmgkb.org
Journal of medical Internet research http://www.jmir.org	http://www.jmir.org
Всемирная Организация Здравоохранения	http://www.who.int

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.	Организацией медицинской помощи и лекарственного обеспечения ревматических заболеваний в РФ	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=3783
2.	Теоретические основы иммунологии и ревматологии.	
3.	Современные методы диагностики, оценка активности ревматических заболеваний	
4.	Инновационные методы лечения ревматических заболеваний	
5.	Ранняя диагностика, лечение и профилактика ревматических заболеваний.	

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.	Dr. Web	1 год	Контракт № 175/2022-ЗК
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	Контракт № 6659
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 261/2023-ЭА
3.	«Среда электронного обучения ЗКЛ»	1 год	Контракт № 254/2023-ЭА
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 373/2022-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	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	Контракт № 1067/2021-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 152/2022-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 307/2021-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 388/2022-ЭА	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 387/2022-ЭА	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 345/2022-ЭА	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 311/2022-ЭА	https://e.lanbook.com/
8.	Образовательная платформа ЮРАЙТ	1 год	Контракт № 418/2021-М	https://urait.ru/

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), Тонometr (3 шт), стетоскоп (3 шт), фонендоскоп (3 шт), термометр (3 шт), медицинские весы (1 шт), ростомер (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.

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).

Клинические базы:

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 на принципах доказательной медицины
Наименование дисциплины:	Ревматология: ранняя диагностика, лечение и профилактика

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине.

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ПК-2.1.	<p>знает принципы сбора жалоб, анамнеза жизни, заболевания и подробного ревматологического обследования пациента</p> <p>умеет применять принципы опроса и обследования ревматологического пациента</p> <p>имеет навык проведения анализа жалоб, анамнеза, первичного физикального обследования ревматологического больного</p>	<ul style="list-style-type: none"> – - ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания доклад – демонстрация практических навыков
ИД-2 ПК-2.2.	<p>знает основные принципы формулирования предварительного ревматологического диагноза, показания к назначению современных лабораторных и инструментальных обследований, которые проводятся для верификации диагноза на раннем этапе развития заболевания, основных заболеваний внутренних органов 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 проводить анализ данных первичного обследования больного и формулировать первичное представление о диагнозе больного на основании ведущих клинических проявлений патологии, определить круг диагностических исследований для верификации диагноза основных заболеваний внутренних органов на ранних этапах развития заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>имеет навык формулировать и обосновывать предварительный диагноз на основании первичного обследования больного, направлять 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – - ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания доклад – история болезни
ИД-3 ПК-2.3	знает показания к своевременному направлению пациента с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи	<ul style="list-style-type: none"> – ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания доклад – история болезни

	помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
	умеет определять показания к своевременному направлению пациента с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
	имеет навык определения показаний к своевременному направлению пациента с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания 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.	знает о методах дифференциальной диагностики ревматических заболеваний или подозрением на ревматические заболевания с другими заболеваниями/состояниями	<ul style="list-style-type: none"> – ситуационные задачи – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – история болезни
	умеет проводить дифференциальную диагностику ревматических заболеваний или подозрением на ревматические заболевания с другими заболеваниями/состояниями	
	имеет навык проведения дифференциальной диагностики ревматических заболеваний с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания с другими заболеваниями/состояниями	
ИД-5 ПК-2.5	знает основные принципы установки диагноза на ранних этапах развития ревматологического заболевания с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	<ul style="list-style-type: none"> – ситуационные задачи – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – история болезни
	умеет на основании анализа результатов первичного исследования, результатов лабораторных и инструментальных обследований установить окончательный клинический ревматологический диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
	имеет навык постановки окончательного клинического ревматологического диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	

<p>ИД-1 ПК-3.1</p>	<p>знает показания к назначению основных групп лекарственных препаратов для лечения заболеваний и принципы немедикаментозного лечения пациентов основных заболеваний внутренних органов с ревматологической патологией или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>умеет определять план и назначение немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов с учетом ревматологического диагноза или подозрением на ревматические заболевания, возраста, клинической картины, степени активности и стадии 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</p> <p>имеет навык составления плана и назначения немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов с учетом ревматологического диагноза с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, возраста, клинической картины, степени активности и стадии 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> – ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания – доклад – история болезни
<p>ИД-2 ПК-3.2.</p>	<p>знает как проводить оценку эффективности, безопасности и степени влияния лекарственных препаратов на прогрессирование заболевания с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания на ранних этапах его развития, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи</p> <p>умеет проводить оценку эффективности, безопасности и степени влияния лекарственных препаратов на прогрессирование заболевания с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания на ранних этапах его развития, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи</p> <p>имеет навык проведения оценки эффективности, безопасности и степени влияния лекарственных препаратов на прогрессирование ревматологического заболевания на ранних этапах его развития с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях</p>	<ul style="list-style-type: none"> – ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания – доклад – история болезни

	первичной медико-санитарной помощи	
ИД-4 ПК-3.4.	знает о принципах оказания персонализированной общетерапевтической и ревматологической помощи пациентам или подозрением на ревматические заболевания, с заболеваниями костно-мышечной системы, соединительных тканей и сосудов., с учетом возрастных особенностей пациента в условиях первичной медико-санитарной помощи	<ul style="list-style-type: none"> – ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания – доклад
	умеет оказывать персонализированную общетерапевтическую и ревматологическую помощь пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания с заболеваниями костно-мышечной системы, соединительных тканей и сосудов., с учетом возрастных особенностей пациента в условиях первичной медико-санитарной помощи	
	имеет навык по оказанию персонализированной общетерапевтической и ревматологической помощи пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, с заболеваниями костно-мышечной системы, соединительных тканей и сосудов., с учетом возрастных особенностей пациента в условиях первичной медико-санитарной помощи	
ИД-3 ПК-5.1	знает основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Ревматология», порядок медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в объеме первичной медико-санитарной помощи; -медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Ревматология», в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; -механизм воздействия реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Ревматология».	<ul style="list-style-type: none"> – ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания – доклад – история болезни
	умеет определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Ревматология», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком	

	<p>организации санаторнокурортного лечения;</p> <p>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Ревматология».</p>	
	<p>имеет навык определять медицинские показания для направления на реабилитацию и санаторно-курортное лечение в объеме первичной медико-санитарной помощи</p>	
ИД-1 ПК-6.1	<p>знает формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела;</p> <p>-принципы организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю «Ревматология», и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания – доклад – история болезни – реферат
	<p>умеет разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела;</p> <p>- проводить оздоровительные и санитарно-просветительные мероприятия для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни</p>	
	<p>имеет навык разработки оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни</p>	
ИД-2 ПК-6.2.	<p>знает нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения обязательных предварительных и периодических осмотров работников;</p> <p>знает нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения лиц с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Ревматология» и целевыми показателями диспансерного наблюдения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания – доклад – история болезни – реферат
	<p>умеет проводить и контролировать профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии пациентов. Умеет выявлять факторы риска, оформлять результаты исследования в соответствии с установленными требованиями, определять показания к направлению и направлять на диспансеризацию; умеет</p>	

	<p>проводить краткое профилактическое консультирование пациентов;</p> <p>умеет определять показания для диспансерного наблюдения и осуществлять диспансерное наблюдение лиц, с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Ревматология» с достижением целевых показателей.</p>	
	<p>имеет навык организации профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний</p>	
ИД-3 ПК-6.3	<p>знает нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения</p>	<p>– ситуационные задачи</p> <p>– контрольные вопросы</p> <p>– реферат</p>
	<p>умеет определять показания и противопоказания проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения</p>	
	<p>имеет навык направления пациентов на иммунопрофилактику инфекционных заболеваний</p>	
ИД-4 ПК-6.4.	<p>знает принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний в объеме первичной медико-санитарной помощи.</p>	<p>– ситуационные задачи</p> <p>– контрольные вопросы</p>
	<p>умеет: - проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;</p> <p>-собрать эпидемиологический анамнез у больного, провести всестороннее клиническое обследование больного, интерпретировать данные физикального осмотра, поставить предварительный диагноз– назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования; интерпретировать полученные результаты; провести дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями;</p> <p>- определить тактику ведения больного – показания для направления на консультацию к врачу-инфекционисту для госпитализации в инфекционное отделение (стационар)</p>	<p>– тестовые задания</p> <p>– доклад</p> <p>– история болезни</p>
	<p>Имеет навык клинического обследования больного с инфекционным заболеванием и направления пациента к инфекционисту.</p>	

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

2.1. Примеры входного контроля

1 Развитию ревматизма способствует возбудитель

а) стафилококк

б) β-гемолитический стрептококк группы А

в) вирусы Коксаки

4) кишечная палочка

2. Патогенез - это:

А) раздел патологии, изучающий причины возникновения болезней;

Б) раздел патологии, изучающий механизмы возникновения и развития болезней;

В) вовлечение в патологический процесс систем организма;

Г) завершающий этап болезни

3. Какое изменение в суставах возникает при ревматоидном артрите

А) деформация

Б) серозное воспаление

В) гнойное воспаление

Г) геморрагическое воспаление

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.

Наиболее характерное сочетание признаков для ревматоидного артрита:

А симметричность поражения суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов;

Б «летучесть» боли, поражение преимущественно крупных суставов;

В преимущественное поражение крупных суставов с наибольшей функциональной нагрузкой (ходьба, длительное стояние)

Г поражения коленных суставов и синовит

Признак, характерный для остеоартрита, в отличие от артрита:

А хруст в суставах, боли при движении;

Б скованность в утренние часы;

В отечность периартикулярных тканей;

Г повышение температуры;

ИД-2 ПК-2.2

Наиболее характерное сочетание лабораторных признаков для остеоартрита:

А повышение СОЭ, нейтрофильный лейкоцитоз, С-реактивный белок, ревматоидный фактор;

Б повышение СОЭ, лейкоцитоз, повышение содержания фибриногена, С-реактивный белок, высокий титр антистрептолизина, антигиалуронидазы, антистрептокиназы;

В при отсутствии осложнений реактивным синовитом лабораторные показатели обычно не изменяются.

Г анемия, С-реактивный белок, повышение КФК

Развернутая характеристика 1 рентгенологической стадий РА (по рентгенограммам суставов кистей и стоп):

А. Умеренный (выраженный) околосуставной остеопороз. Множественные кистовидные просветления костной ткани. Сужение суставных щелей. Единичные эрозии суставных поверхностей (1-4). Небольшие деформации костей.

Б. Небольшой околосуставной остеопороз. Единичные кистовидные просветления костной ткани. Незначительное сужение суставных щелей в отдельных суставах.

В. Умеренный (выраженный) околосуставной (распространенный) остеопороз.

Множественные кистовидные просветления костной ткани. Сужение суставных щелей.

Множественные эрозии костей и суставных поверхностей. Множественные выраженные

деформации костей. Подвывихи и вывихи суставов. Единичные (множественные) костные анкилозы. Субхондральный остеосклероз. Остеофиты на краях суставных поверхностей. Г. Умеренный (выраженный) околоуставной остеопороз. Множественные кистовидные просветления костной ткани. Сужение суставных щелей. Множественные эрозии суставных поверхностей (5 и более). Множественные выраженные деформации костей. Подвывихи и вывихи суставов

ИД-3 ПК-2.3.

При назначении ГИБП в случае подозрения на наличие латентной туберкулезной инфекции рекомендуется консультация

А. врача- терапевта

Б. врача- инфекциониста

В. врача-фтизиатра

Г. врача- пульмонолога

Рекомендации по назначению генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) и ингибиторов янус-киназ у больных с аксиальными спондилоартритами (АС)

А. ГИБП могут быть назначены пациентам при наличии быстро прогрессирующего коксита вне зависимости от наличия других признаков активности АС

Б. ГИБП и ингибиторы янус-киназ должны назначаться пациенту с диагнозом АС при высокой активности заболевания, сохраняющейся на фоне неэффективности или непереносимости стандартной терапии с применением НПВП (у всех больных), сульфасалазина и локальных глюкокортикоидов (у пациентов с преимущественно периферическими симптомами)

В. ГИБП могут быть назначены пациентам с АС, не имеющим признаков высокой активности со стороны опорно-двигательного аппарата, при наличии рецидивирующего/хронического увеита, резистентного к стандартной местной терапии

Г. **Все верно**

ИД-4 ПК-2.4.

Системные васкулиты должны исключаться у больных

А. лихорадкой

Б. похуданием

В. признаками полиорганного поражения (сосудистая пурпура, множественный мононефрит, мочевого синдром)

Г. **Все перечисленное**

Аксиальный спондилоартрит необходимо дифференцировать со следующими группами заболеваний

А. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника

Б. Мигрень

В. Болевые синдромы, связанные с дисплазиями соединительной ткани, врожденными аномалиями развития позвоночника и нарушением осанки врожденного или приобретенного генеза

Г. **Верно А и В**

ИД-5 ПК-2.5.

Классификационные критерии ASAS применимы

А. к пациентам с болью в спине продолжительностью в 6 мес и более, начавшейся у пациента моложе 35 лет

Б. к пациентам с болью в спине продолжительностью в 3 мес и более, начавшейся у пациента моложе 50 лет

В. к пациентам с болью в спине продолжительностью в 3 мес и более, начавшейся у пациента моложе 45 лет

Г. к пациентам с болью в спине продолжительностью в 1 год и более, начавшейся у пациента моложе 45 лет

Ранняя стадия ревматоидного артрита характеризуется:

А. длительность болезни < 6 месяцев

Б. длительность болезни 6 мес. – 1 год

В. длительность болезни > 1 года при наличии типичной симптоматики РА

Г. длительность болезни 2 года и более + выраженная деструкция мелких (III – IV рентгенологическая стадия) и крупных суставов, наличие осложнений

ИД-1 ПК-3.1.

Метотрексат (МТ) рекомендуется назначать пациентам с РА

А. индивидуализировано в зависимости от активности заболевания и риска развития нежелательных лекарственных реакций

Б. лечение МТ следует начинать с дозы 10-15 мг/нед с увеличением дозы (по 2,5-5 мг каждые 2-4 нед) до 25 мг/нед в зависимости от эффективности и переносимости

В. лечение МТ следует начинать с дозы 25 мг/нед

Г. Верно А и Б

Основные цели фармакотерапии слеродермии

А. снижение активности и подавление прогрессирования болезни;

Б профилактика и лечение синдрома Рейно и сосудистых осложнений;

В профилактика и лечение висцеральных проявлений болезни

Г. Все верно

ИД-2 ПК-3.2.

В случае обострения полимиозита дозу глюкокортикостероидов (ГКС)

А. Прекратить снижение дозы ГКС, увеличить дозу ГКС до нормализации клинических и лабораторных показателей

Б. Продолжить терапию в той же дозе

В. Уменьшить дозу ГКС до нормализации клинических и лабораторных показателей

Г. Верно Б и В

При развитии сердечной недостаточности на фоне терапии ГИБП терапию необходимо

А прервать ГИБП

Б продолжить ГИБП

В продолжить, снизить дозу ГИБП

Г. проводить лечение сердечной недостаточности не отменяя ГИБП

ИД-4 ПК-3.4

Тактика лечения волчаночного нефрита при наличии беременности

А. Циклоспорин и Метотрексат не назначаются из-за высокого риска развития тератогенного эффекта

Б. Циклофосфан и мофетила микофенолат не назначаются из-за высокого риска развития тератогенного эффекта

В. Пациенткам с персистирующей высокой активностью, установленным или предполагаемым

III\IV классом нефрита рекомендуется проведение кесарева сечения после 28 недель

Г. Все верно

Перед началом фармакотерапии у лиц пожилого и старческого возраста рекомендуется

А. определение холестерина, глюкозы

Б. выполнение общего и биохимического

анализа крови (определение АСТ, АЛТ, креатинина и расчет СКФ и клиренса

креатинина) определение мочевиной кислоты

- В. выполнение общего анализа крови
- Г. определение креатинина и мочевиной кислоты

ИД-1 ПК-5.1

В реабилитации используют

- А. медикаментозное лечение,
- Б. кинезиотерапию, рефлексотерапию, мануальную терапию,
- В. ортопедические методы лечения
- Г. **Все верно**

Противопоказания к проведению массажа:

- А. артрит со средней и высокой активностью процесса
- Б. наличие сопутствующего заболевания, при котором массаж не назначают (новообразования, остеомиелит, заболевания кожи)
- В. Инфекционные заболевания
- Г. **Верно Б и В**

ИД-1 ПК-6.1.

Дополнительным компонентом комплексного лечения пациентов с РА является

- А. **образование пациентов, том числе в рамках школ пациентов, страдающих РА**
- Б. индивидуальные беседы с родственниками
- В. длительные пешие маршруты
- Г. Верно А и В

Проведение санитарно-просветительной работы реализуется путем

- А. **популяризация методов, способов здорового образа жизни и профилактических мероприятий, пропаганды, воспитания, личного примера, убеждения**
- Б. путем личного примера
- В. путем ежедневной физической активности
- Г. путем рекомендации по питанию

Для уменьшения частоты и интенсивности приступов вазоспазма при ССД рекомендуется:

- А. Ношение теплой одежды и головных уборов
- Б. Сохраняющее тепло нижнее белье
- В. Прекращение курения
- Г. **Все перечисленное**

Факторы риска развития и прогрессирования РА

- А. **курение, ожирение и пародонтит**
- Б. хронический гастрит
- В. Гипотония
- Г. гипокалорийная диета

ИД-3 ПК-6.3.

Проведение вакцинации живыми вакцинами (корь, краснуха, паротит, полиомиелит, ротавирусы, желтая лихорадка) на фоне лечения ГИБП (иФНОα , ингибиторы ИЛ, моноклональные антитела, селективные иммунодепрессанты)

- А. не противопоказано
- Б. **не рекомендуется**
- В. Рекомендуется на следующий день после введения
- Г. Рекомендуется через 2 недели после введения

Пациентам с РА проведение вакцинации против инфекции вирусом гепатита А и В рекомендуется

- А. в группах высокого риска (медицинские работники и др.).
- Б. в случае верифицированного контакта с инфекцией, обусловленной вирусом гепатита В (инфицированные иглы, укушенные раны),
- В. не проводится
- Г. верно А и Б**

ИД-4 ПК-6.4.

Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком проводят:

- А. до и после непосредственного контакта с пациентом;
- Б. после контакта с секретами или экскрементами организма, слизистыми оболочками, перед выполнением инвазивных процедур (до контакта с инвазивным оборудованием);
- В. перед надеванием медицинских перчаток и после их снятия
- Г. Все верно**

В случае выяснения контакта стационарного пациента с другой воздушно-капельной инфекцией

- А. пациента помещают в одно-кочную или боксированную палату**
- Б. выписывают на амбулаторное лечение
- В. проводят лечение на отделении
- Г. пациента обеспечивают средствами индивидуальной защиты

Критерии оценки, шкала оценки тестовых заданий

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	6	Выполнено в полном объеме – 90%-100%
«хорошо»	4	Выполнено не в полном объеме – 80%-89%
«удовлетворительно»	3	Выполнено с отклонением – 70%-79%
«неудовлетворительно»	1	Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

2.3.Примеры тем докладов

ИД-1 ПК-2.1.

1. Физикальный осмотр ревматологического пациента. Признаки переломов позвоночника в анамнезе.
2. Остеоартрит с синовитом. Диагностика и лечение

ИД-2 ПК-2.2.

1. Рентгенологические стадии ревматоидного артрита
2. Аутоантитела против цитрулированных и нативных белков и прогнозирование интерстициального заболевания легких, ассоциированного с ревматоидным артритом.

ИД-3 ПК-2.3.

1. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Медикаментозная терапия. Показания к хирургическому лечению.
2. Кардиоваскулярные проблемы при ревматоидном артрите.

ИД-4 ПК-2.4.

- 1 Полимиозит / дерматомиозит: дифференциальная диагностика.
- 2.Боль в спине в практике врача ревматолога

ИД-5 ПК-2.5.

- 1.Клиническая классификация ревматоидного артрита
- 2.Хроническое активное течение СКВ. Диагностика и лечение.

ИД-1 ПК-3.1.

1. Ведение пациентов с бессимптомной гиперурикемией
2. Многоцелевая терапия у больного с волчанкой с диффузным альвеолярным кровоизлиянием

ИД-2 ПК-3.2.

1. Сердечно-сосудистая безопасность фебуксостата у пациентов с подагрой или гиперурикемией.
2. Взаимосвязь силовых тренировок с симптоматическими и структурными исходами остеоартрита коленного сустава.

ИД-4 ПК-3.4.

1. Преимущество между стационарным и поликлиническим этапами лечения ревматологических пациентов пожилого и старческого возраста
2. Рекомендации по ведению беременных с АФС.

ИД-1 ПК-5.1.

1. Цели и пути реализации ревмареабилитации
2. Основные рекомендации по ортезированию в ревматологии. Ортезы кисти и лучезапястного сустава

ИД-1 ПК-6.1.

1. Темы санитарно-просветительной работы в ревматологической клинике
2. Методы санитарнопросветительской работы в амбулаторно-поликлиническом учреждении

ИД-2 ПК-6.2.

1. Первичная профилактика прогрессирования РА
2. Профилактика и лечение сосудистых осложнений при ССД
3. Особенности вакцинации ревматологических больных против пневмококковой инфекции
4. Тактика вакцинации ревматологических больных против инфекции вирусом гриппа

ИД-4 ПК-6.4.

1. Мероприятия по профилактике внутрибольничного распространения вирусов гриппа, других вирусов, вызывающих респираторные вирусные инфекции, и новой коронавирусной инфекции (COVID-19)
2. Профилактические мероприятия, воздействующие на источник инфекции

Критерии оценки

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	6	Выполнены все требования к написанию и защите доклада: 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 докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем доклада; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы
«удовлетворительно»	3	Имеются существенные отступления от требований к докладу; в частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод
«неудовлетворительно»	1	Тема доклада не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же доклад не представлен вовсе

2.4. Алгоритм демонстрации практических навыков

ИД-1 ПК-2.1.

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

Критерии оценки, шкала оценивания демонстрации практических навыков

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений
«хорошо»	6	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
«удовлетворительно»	4	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»	2	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

2.5. Контрольные вопросы для собеседования

ИД-1 ПК-2.1.

1. Характерные признаки псориатического артрита

2. Поражения кожи при системных васкулитах

ИД-2 ПК-2.2.

1. Критерии для постановки диагноза ревматоидного артрита

2. Модифицированные Нью-Йоркские критерии анкилозирующего спондилита

ИД-3 ПК-2.3.

1. Показания для госпитализации в ревматологическое отделение пациента с ревматоидным артритом

2. Показания к эндопротезированию тазобедренных суставов

ИД-4 ПК-2.4.

1. Дифференциальный диагноз гигантоклеточного артериита

2. Дифференциальный диагноз боли в спине

ИД-5 ПК-2.5.

1. Способы определения активности и тяжести анкилозирующего спондилита

2. Классификационные критерии узелкового полиартериита

3. Формулировка клинического диагноза у пациента с РА, ФК – I, РФ отрицательный, ранняя стадия, активность – 2, АЦЦП негативный.

ИД-1 ПК-3.1.

1. Лечение СКВ в зависимости от преобладающих клинических проявлений или лабораторных нарушений

2. Показания для назначения пульс терапии

ИД-2 ПК-3.2.

1. Принципы питания для снижения риска сахарного диабета и ожирения на фоне глюкокортикоидной терапии

2. Мониторинг сердечно-сосудистой безопасности после начала лечения НПВП при наличии жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы/наличии подозрения на ее патологию

3. Алгоритм оценки безопасности лечения НПВП со стороны почек

ИД-4 ПК-3.4

1. Противопоказания к беременности у пациенток с системной склеродермией

2. Лечение остеопороза у пациентов старше 65 лет

ИД-1 ПК-5.1.

1. Реабилитационные мероприятия у пациентов с дерматомиозитом в зависимости от стадии заболевания

2. Ревморреабилитация анкилозирующего спондилоартрита

ИД-1 ПК-6.1. Разрабатывает и реализует мероприятия, направленные на санитарно-гигиеническое просвещение населения

1. Организация школы и семинаров для пациентов с ревматоидным артритом

2. Взаимодействие с сообществами пациентов страдающих ревматическими заболеваниями

ИД-2 ПК-6.2.

1. Ранняя диагностика и адекватная терапия при быстро прогрессирующей ССД.

2. Профилактика и лечение сосудистых осложнений при ССД

3. Питание при подагре – рациональность, режим, диеты.

ИД-3 ПК-6.3.

1. Показания и противопоказания для вакцинация пациентов СКВ

2. Особенности вакцинации ревматологических больных на фоне терапии ГИБП

ИД-4 ПК-6.4.

1. Контроль инфекционных осложнений у пациентов с COVID-19, получающих ГКС в комбинации с генно-инженерными биологическими препаратами

2. Особенности течения инфекционных осложнений развивающихся в условиях лечения биологическими препаратами.

Критерии оценки:

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	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

2.6. Клиническая история болезни

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

ИД-1 ПК-3.1., ИД-2 ПК-3.2.

ИД-3 ПК-5.1

ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2., ИД-4 ПК-6.4.

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-трудоустройственный анамнез.
9. Эпидемиологический анамнез
10. Прививки

II. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

(status praesens)

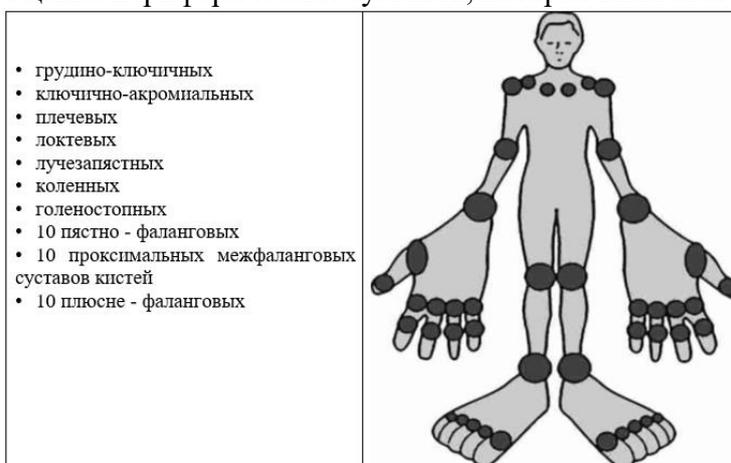
ОБЩИЙ ОСМОТР

ОЦЕНКА СУТАВОВ

Специализированный ревматологический осмотр.

Суставы: симметричность, наличие деформаций, вывихи, подвывихи, контрактуры суставов, отёчность, болезненность при пальпации, гиперемия и местная температура кожи над суставами. Движения в суставах: их болезненность, хруст при движениях, объём активных и пассивных движений в суставах. Гипермобильность суставов.

Оценка периферических суставов, которая включает счет 44 суставов:



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

Критерии оценки:

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 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 план лечения пациента и/или указаны неправильные

Оценка	Балл	Описание
		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.

2.7. Примерные темы рефератов

ИД-1 ПК-6.1., ИД-2 ПК-6.2., ИД-3 ПК-6.3

Ревматоидный артрит. Патогенез, классификация, клиника, течение, диф. диагностика, лечение

Полимиозит. Патогенез, классификация, клиника, течение, диф. диагностика, лечение

Синдром Фелти: клиника, диагностика, лечение

Современные методы диагностики и оценки активности ревматических заболеваний.

Особенности ведения пациентов с искусственными клапанами сердца.

Ревматоидный артрит. Хирургические и ортопедические методы лечения.

Дифференциальный диагноз анкилозирующего спондилита и других аксиальных спондилоартритов

Дифференциальный диагноз суставного синдрома

Маски ревматических заболеваний

Критерии Болезни Бехчета с балльной оценкой основных клинических симптомов.

Дополнительные критерии антифосфолипидного синдрома.

Микофенолата мофетил при системной красной волчанке.

Терапия ГКС при РА

Схемы приема метотрексата с активным ревматоидным артритом. Эффективность и безопасность метотрексата.

Как дозировка аллопуринола влияет на безопасность лечения

Побочные эффекты и осложнения лекарственной терапии ревматических заболеваний при лечении пациента пожилого и старческого возраста.

Псориатический артрит и беременность.

Рекомендации по немедикаментозному лечению РА

ЛФК при воспалительных заболеваниях суставов

Порядок, условия и формы проведения санитарно-гигиенического просвещения населения и порядок осуществления контроля за ним

Рекомендации по образу жизни и характеру питания для профилактики остеопении и остеопороза

Профилактика язвенных заболеваний у пациентов получающих НПВП

Гиподинамия и ее пагубность для здоровья

Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний у пациентов получающих иммуносупрессорную терапию

Вакцинация ревматологических больных

Противоэпидемические и профилактические мероприятия по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)
 Диагностика инфекционных болезней в ревматологическом стационаре.

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

2.8. Примеры ситуационных задач

ИД-2 ПК-2.2, ИД-4 ПК-2.4., ИД-5 ПК-2.5

ИД-1 ПК-3.1., ИД-2 ПК-3.2.

ИД-3 ПК-5.1

ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2., ИД-4 ПК-6.4.

Ситуационная задача № 1

Пациентка Ю., 35 лет, поступила в клинику с жалобами на отек кистей, «зябкость», побеление на холоде пальцев кистей и стоп, затруднение при глотании твердой пищи, одышку инспираторного характера при умеренной физической нагрузке.

Из анамнеза известно, что заболела около 1,5 лет назад: отметила изменение цвета кончиков пальцев кистей. Наблюдалась в поликлинике с диагнозом «синдром Рейно». Периодически отмечала появление длительно незаживающих язвочек на кончиках пальцев кистей, особенно в зимний период года. Проводилось обследование для исключения туберкулеза: флюорография, диаскин-тест, квантифероновый тест – результаты отрицательные.

Работает бухгалтером.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Вес 73 кг. Рост 168 см. Конституция нормостеническая. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледной окраски, отмечается симметричное уплотнение кожи пальцев рук, дигитальные язвочки. Красная кайма губ истончена, ротовая апертура уменьшена. На лице и ладонях единичные телеангиоэктазии. Болезненность при пальпации лучезапястных и пястно-фаланговых суставов. Пастозность стоп. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах звучная крепитация. ЧД 18 в мин. Границы сердца расширены влево на 3 см от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца 1 тон над верхушкой приглушен, ритм правильный.,

выслушивается систолический шум на верхушке сердца. АД140/90 мм рт.ст. ЧСС 84 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное. Стул регулярный.

При обследовании: Клинический анализ крови: гемоглобин 130 г/л; эритроциты $4,15 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты $8,4 \times 10^9$ /л; палочкоядерные 2%; сегментоядерные 52%; эозинофилы 2%; лимфоциты 42%; моноциты 2%; тромбоциты 232×10^9 /л; СОЭ 18 мм/час. Биохимический анализ крови: мочевины 7,8 ммоль/л; креатинин 110 мкмоль/л; триглицериды 1,78 ммоль/л; холестерин 4,8 ммоль/л; СРБ 10,6 г/л; Иммунологический анализ крови: ревматоидный фактор 10 ЕД/л, антинуклеарный фактор – 1:1260 (крапчатое свечение). АТ к нативной ДНК – отрицательно, АТ к топоизомеразе-1 – отрицательно, антицентромерные антитела – положительно. На ЭКГ - ритм синусовый, правильный. Нормальное положение ЭОС. ЧСС 68 в мин. По КТ легких –интерстициальный легочный фиброз в базальных отделах.

Вопросы:

1. Проанализировать клинические данные
2. Установить предварительный диагноз
3. Интерпретировать имеющиеся данные, разработать план обследования.
4. Назначить лечение.
5. Оцените трудоспособность

Эталон ответа.

1. Системная склеродермия.
2. Для подтверждения диагноза необходимо провести капилляроскопию, рентгеноскопию пищевода с барием, функцию внешнего дыхания.

3. Показаны: антагонисты кальция-нифедипин 30-60 мг в сутки, внутривенные простаноиды-вазопростан 20-40мкг в/в капельно 15-20 дней, затем силденафил 60 мг per os длительно постоянно, низкие дозы преднизолона 10-15 мг в сутки, микофенолата мофетил 1000 мг в сутки.

4. Нетрудоспособна

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

ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2.

ИД-3 ПК-5.1, ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2., ИД-4 ПК-6.4.

Ситуационная задача № 2

Пациент Н., 27 лет. Дебют болевого синдрома с болей в левом плечевом суставе (02.2018), падение при катании на горных лыжах – вывих левого ПС). В марте 2018г боли в проекции правого ТБС и КПС с иррадиацией в ногу, боли, усиливающиеся в покое и в ночное время.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, лимфатические узлы не увеличены, температура тела 36,8С. Болезненность при пальпации паравертебральных точек, в проекции плечевых суставов, правого тазобедренного сустава.

Пробы: Симптом Кушелевского I, II положительные, расстояние козелок-стена 8см симметрично, модифицированный тест Шобера 6см, расстояние между лодыжками 108см, ротация шейного отдела 80 °справа, 84° слева.

Результаты обследования: клинический анализ крови без отклонений, СОЭ 8мм/ч, Среактивный белок 2,5мг/л, ревмфактор отр., биохимический анализ крови без клинически значимых отклонений, антиген HLA-B27 положительный

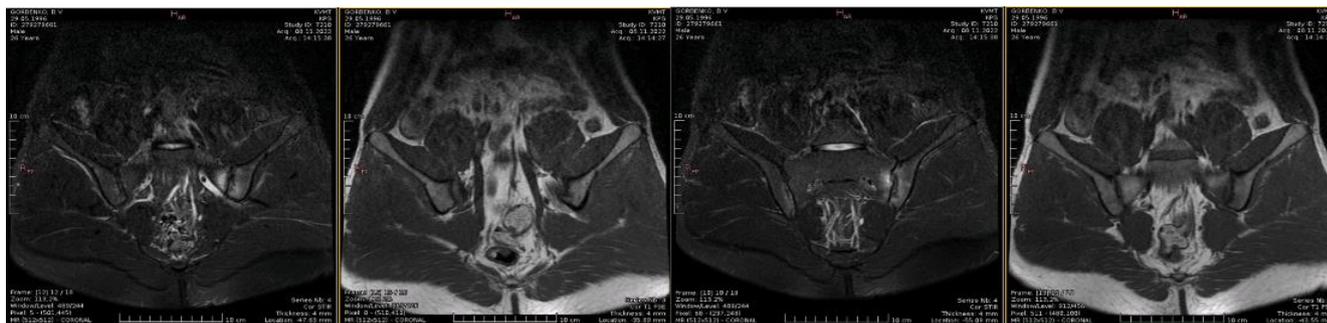
Уролог патологии не выявлено, ИППП отрицательные

Рентгенография костей таза - костно-травматических изменений нет

МРТ крестцово-подвздошных сочленений – На серии МР томограмм крестца и крестцово-подвздошных сочленений получены изображения в сагиттальной, аксиальной и корональной проекциях. Суставная щель правого крестцово-подвздошного сочленения

умеренно равномерно сужена. Суставные поверхности крестца и подвздошной кости справа с единичными мелкими эрозивными дефектами. Контуры суставных поверхностей сочленяющихся костей достаточно чёткие. В смежных субхондральных отделах средней и нижней трети крестца и правой подвздошной кости выявляются узкие протяжённые участки отёка костного мозга. Суставная щель левого крестцово-подвздошного сочленения умеренно равномерно сужена. Суставные поверхности крестца и подвздошной кости слева с единичными мелкими эрозивными дефектами. Контуры суставных поверхностей сочленяющихся костей достаточно чёткие. В смежных субхондральных отделах крестца и левой подвздошной кости выявляются протяжённые зоны отёка костного мозга. Окружающая жировая клетчатка не изменена.

Заключение: МРТ признаки двустороннего сакроилеита II ст..



Наследственный анамнез отягощен у папы ББ, инфаркт миокарда в 46 лет

Вопросы:

1. Каков диагноз у данного пациента? Правильная формулировка стадии, активности?
2. Какие индексы активности заболевания и как часто необходимо оценивать?
3. Какие функциональные тесты и как часто необходимо оценивать?
4. Какой алгоритм лечения данного пациента

Ответы:

1. Учитывая картину двустороннего сакроилеита по МРТ с участками эрозирования, отягощенный анамнез по отцовской линии, характер жалоб пациента диагноз: Анкилозирующий спондилит, HLA-B27 ассоциированный, двусторонний сакроилеит II ст, с внеаксиальными проявлениями (энтезиты), активность умеренная, ФК 1/
2. BASDAI, ASDAS каждые 3 мес
3. BASFI каждые 3 мес, BASMI хотя бы раз в год
4. Назначение НПВП в полных дозах, рассмотреть вопрос назначения сульфасалазина в связи с наличием энтезитов у пациента

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

ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2., ИД-4 ПК-3.4., ИД-3 ПК-5.1

ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2., ИД-4 ПК-6.4.

Ситуационная задача № 3

Пациентка, 18 лет, после отдыха в Турции с родителями стала отмечать нарастание общей слабости, повышенной утомляемости, постоянный субфебрилитет 37,3-37,5 С.

Лабораторно: гемоглобин 90, эритроциты 3,1, лейкоциты 2,9 с лимфопенией и нейтропенией, СОЭ 46 мм/час, СРБ норма.

Объективно: температура тела 37,5 С, поднижнечелюстные и передние шейные лимфоузлы симметрично увеличены до 2,5-3 см, безболезненные, неспаиваются с окружающими тканями. Кожные высыпания геморрагического характера в области нижней трети голени симметрично.

Тактика терапевта при появлении такой пациентки на приеме:

1. Дифференциальная диагностика между какими заболеваниями должны быть проведена?
2. Какой анализ поможет установить аутоиммунный генез анемии?
3. Какие иммунологические маркеры необходимо назначить как классификационные критерии диагноза СКВ?
4. Консультация каких врачей должна быть назначена?
5. Какая терапия должна быть инициирована при подтверждении СКВ средней степени активности без поражения жизненно важных органов?

Эталоны ответов:

1. Дебют системного заболевания соединительной ткани (в частности, СКВ), дебют лимфопролиферативного заболевания, инфекционный процесс (в частности, вирусной этиологии)
2. Реакция Кумбса
3. Антинуклеарный фактор, антитела к дсДНК, комплемент С3, С4, антитела к кардиолипинам IgM, IgG, к бета2 гликопротеинам IgM, IgG, волчаночный антикоагулянт в скрининговом и подтверждающем тесте
4. Ревматолог, гематолог, инфекционист
5. Глюкокортикостероиды 0,3 мг/кг/сутки, гидроксихлорохин 5 мг/кг/сутки.

ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-3 ПК-6.3, ИД-4 ПК-6.4

Ситуационная задача № 4

При утреннем обходе 01.02. у пациента 27 лет из Таджикистана, 18.01. поступившего в ревматологическое отделение с диагнозом - Ревматоидный артрит, обнаружена сыпь на коже лица, туловища и рук яркая пятнистопапулезная сливная сыпь, редкие элементы сыпи на коже бедер кожа между элементами сыпи не изменена.

Задание.

1. Предварительный диагноз
2. План обследования
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий
4. Тактика проведения вакцинации у ревматологических больных

Корь. Экстренное извещение, изоляция в инфекционный стационар выявление, серологическое обследование и наблюдение контактных. Режимно-ограничительные мероприятия, экстренная профилактика. Сан-просвет работа.

Вакцинация против кори по эпидемическим показаниям проводится: Контактным лицам из очагов заболевания:– не болевшие,– не привитые– не имеющие сведений о профилактических прививках – однократно привитые Проводится без ограничения возраста.- Проведение вакцинации живыми вакцинами (корь на фоне лечения ГИБП (иФНОα , ингибиторы ИЛ, моноклональные антитела, селективные иммунодепрессанты) не рекомендуется.

ИД-1 ПК-5.1.

Ситуационная задача № 5

Определите направления санаторно-курортного лечения у пациентов с ревматоидным артритом, серонегативным, с течением медленно прогрессирующим или без заметного прогрессирования, активностью воспалительного процесса не выше I степени, недостаточностью функции суставов не выше II степени

Ответ: Санаторно-курортные организации. Курорты:

- 1) бальнеологические, с хлоридными натриевыми, кремнистыми термальными, сероводородными, радоновыми, йодобромными минеральными водами;
- 2) грязевые

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

3. Процедура проведения текущего контроля

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

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

4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к экзамену:

ИД-1 ПК-2.1.

1. Особенности клинической картины у пациентов с псориатическим артритом и спондилитом.
2. Клинические методы диагностики и дифференциальной диагностики ревматических заболеваний. Исследование позвоночника.

ИД-2 ПК-2.2.

1. Ранняя диагностика и исходы микроскопического полиангиита
2. Маркеры и индексы для диагностики и оценки активности аутоиммунных артропатий

ИД-3 ПК-2.3.

1. Гематологические проблемы в ревматологии. Тромбоцитопения.
2. Осложнения генно-инженерной биологической и таргетной терапии

ИД-4 ПК-2.4.

1. Подагра, дифференциальный диагноз артритов и остеоартрит
2. Остеонекрозы и остеоартрит в практике ревматолога. Особенности дифференциального диагноза

ИД-5 ПК-2.5.

1. Классификация системных васкулитов. Формулировка диагноза.
- 2 СКВ у коморбидного пациента. Классификация, диагностика, лечение.

ИД-1 ПК-3.1.

1. Лечение антифосфолипидного синдрома.
2. Фибромиалгия: формирование симптомов и принципы лечения

ИД-2 ПК-3.2.

1. Прогнозирование и оценка риска отмены генно-инженерных биологических препаратов
2. Эффективность и безопасность ингибиторов JAK при ревматоидном артрите

ИД-4 ПК-3.4.

1. Сердечно-сосудистые заболевания при спондилоартрите у пациентов пожилого и старческого возраста. Факторы риска и лечение.
2. Системная красная волчанка и беременность. Диагностика и лечение. Профилактика осложнений.

ИД-1 ПК-5.1.

1. Подходы в лечении дорсалгии на фоне поясничного спондилоартроза.
2. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения пациентов с ревматоидным артритом.

ИД-1 ПК-6.1.

1. Школа пациентов с подагрическим артритом. Профилактика гиперурикемии.
2. Методы и способы санитарно-гигиеническое просвещение населения

ИД-2 ПК-6.2.

1. Профилактика и лечение ожирения у пациентов с остеоартритом
2. Профилактика подагры

ИД-3 ПК-6.3.

1. Механизмы вторичного иммунного ответа. Регуляция иммунного ответа.
2. Медицинские показания к вакцинации пациентов с ревматическими заболеваниями

ИД-4 ПК-6.4.

1. Выявление случаев острых кишечных инфекций среди пациентов госпитализированных в ревматологический стационар.
2. Тактика ревматолога при развитии ОРИ у ревматологического пациента

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-2 ПК-2.2, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5
ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-5.1
ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-4 ПК-6.4.

Ситуационная задача № 1

Пациент С., 70 лет, поступил с жалобами на выраженные двусторонние постоянные боли в мышцах верхних и нижних конечностей, на боли в коленных, плечевых суставах и мелких суставах кистей, повышение температуры тела до 37,8°C ежедневно, скованность «во всем теле» в течение 3-4 часов по утрам. Анамнез. Заболел остро за 3 недели до госпитализации, когда появились интенсивные мышечные и суставные боли, повысилась температура тела до 38,3°C. Начало заболевания связывает с переохлаждением. Лечился амбулаторно НПВП с временным эффектом. Через 2 недели после начала заболевания после физической нагрузки состояние ухудшилось, появилась боль в области коленных, плечевых суставов, боли в мышцах верхнего плечевого пояса и нижних конечностей, сохранялась лихорадка, появилась скованность по утрам. Госпитализирован. Сопутствующая патология: Гипертоническая болезнь II, риск ССО высокий, Сахарный диабет 2 типа.

При осмотре: общее состояние средней тяжести. Положение в постели активное. Температура тела 36,8°C. Кожные покровы обычной окраски. В височной области пальпируется безболезненная височная артерия, пульсация сохранена. Периферические лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа не пальпируется. Перкуторно над легкими ясный легочной звук, аускультативно – везикулярное дыхание. Деятельность сердца ритмичная, тоны сердца приглушены. Частота пульса – 76/мин., АД 110/70 мм рт. ст. Живот обычных размеров, мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, безболезненная. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Физиологические отправления без особенностей. При пальпации определяется болезненность мест прикрепления надостных мышц, дельтовидных мышц, области большого вертела с обеих сторон. Встает со стула с помощью рук. Руки поднимает до уровня 80 градусов. Коленные суставы деформированы за счет пролиферативных изменений, безболезненны при пальпации, объем пассивных движений в них сохранен. Суставы кистей при пальпации безболезненные, объем движений полный. Клинический анализ крови: Эритроциты 3,99x10¹²/л, гемоглобин 115 г/л, лейкоциты 8x10⁹/л (П – 2%, С – 72%, Э – 1%, Б – 0, Л – 22%, М – 3%), СОЭ 50 мм/час. Общий анализ мочи - без патологии. Биохимический анализ крови: глюкоза 4,6 ммоль/л, билирубин общ. 15,2 ммоль/л, АЛТ 45 Ед/л, АСТ 19 Ед/л, СРБ 80 мг/мл. Ревматоидный фактор – отрицательный. АНФ- отрицательный.

Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз и его обоснование.

2. Дополнительное обследование для уточнения диагноза.

3. Обозначьте принципы лечения.

Эталон ответа

1. Ревматическая полимиалгия.

2. В плане дообследования: УЗИ плечевых суставов и ТБС, Допплерография височных артерий, обследование по онкопрограмме (ФГДС, RRS, ФКС, рентгенография легких, PSA, УЗИ брюшной полости, УЗИ малого таза, конс. уролога).

3. Ингибиторы протонной помпы (омепразол 20 мг утром натошак), преднизолон -15 мг в сутки длительностью 3 недели с последующим снижением до поддерживающей дозы 5 мг в сутки (длительность терапии-2 года), при отсутствии эффекта –метотрексат -10-15 мг в неделю + фолиевая кислота 5 мг через 24 часа после приема метотрексата, препараты кальция и витамина D, при установлении диагноза темпорального артериита – увеличение дозы преднизолона до 30-40 мг в сутки (контроль АД и уровня глюкозы

крови) , метотрексат-20 мг в неделю, при торпидном течении-рассмотреть вопрос о назначении моноклонального антитела к рецептору ИЛ6- тоцилизумаб (8 мг/кг в/в капельно 1 раз в 4 недели).

ИД-1 ПК-2.1, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5
ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-5.1
ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-4 ПК-6.4.

Ситуационная задача 2

Пациентка Р., 52 года.

Дебют суставного синдрома после перенесенной вирусной инфекции – боли в плечевых, суставах кистей, субфебрилитет 37,0-37,2С. Терапевтом в поликлинике расценено как реактивная артропатия, назначен прием НПВП, физиотерапия. На фоне приема умеренно положительная динамика, но при отмене терапии НПВП – возобновление боли в суставах кистей в покое, умеренный отек, утром ощущение «пальцы не свои» длится около 1 часа, также присоединились боли в правом коленном суставе при подъеме по лестнице и в шейном отделе позвоночника.

Из анамнеза: курит 25 лет, 10-15 сиг/сут, гипертоническая болезнь около 5 лет, терапию не получает, менопауза с 49 лет.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные. ИМТ 32,1 кг/м². АД 120 и 80 мм.рт.ст., ЧСС 72, температура тела 36,9С. Видимые слизистые физиологической окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отр с обеих сторон.

Периферических отеков нет.

Status localis: при пальпации суставов болезненность и синовиты в 2-4 ПМФС симметрично, симптом поперечного сжатия кистей положительный, болезненность при пальпации ЛЗС, ПС, КС, умеренный синовит правого КС, ограничение полного сгибания правого КС, болезненность при пальпации шейного отдела и симметрично при ротации шеи вправо, влево.

Результаты обследования: клинический анализ крови: Нв 102 г/л, НсТ 33,2%, остальные показатели в норме, СОЭ 37 мм/ч

Биохимический анализ крови: СРБ 45,8 мг/л, ревмфактор 106 МЕ/мл, АЦЦП 232 МЕ/мл, общий холестерин 7,2 ммоль/л

ЭКГ: Ритм синусовый с ЧСС 68 в мин. Вероятно гипертрофия левого желудочка.

Рентгенография кистей – околосуставной остеопороз, умеренное сужение суставной щели в 2-5 ПМФС обеих кистей, умеренное увеличение объема мягких тканей вокруг суставов. вероятно как проявления артрозо-артрита.

Рентгенография стоп: костно-травматических изменений не выявлено, признаки hallux valgus с обеих сторон

Вопросы:

1. Какой диагноз вероятен у данной пациентки, активность заболевания?
2. Какие провоцирующие факторы у пациентки могли спровоцировать такую клиническую картину?
3. Какое дообследование требуется пациентки?
4. Какова тактика лечения?

Ответы.

1. Ревматоидный артрит, серопозитивный по ревм фактору, АЦЦП позитивный, ранняя стадия, рентген ст 1, ФК 1.

Сопутствующая патология: ГБ? Ожирение 1 ст. Направить к кардиологу

Анемия хронического воспаления или ЖДА?

2. Курение, инфекция
3. Дифдиагностика анемии, дообследование у кардиолога, липидограмма, МРТ или УЗИ кистей для визуализации активного воспаления

4. Учитывая наличие у пациентки РА с факторами неблагоприятного прогноза (высокие СОЭ, СРБ, большое количество припухших суставов, высокую серопозитивность) раннее назначение метотрексата с эскалацией дозы до 25мг/нед, в качестве bridge-терапии добавление ГКС 2 таб на 1 мес, с последующим быстрым снижением дозы до полной отмены, контроль переносимости терапии через 2 недели от начала приема МТ (АлТ, Аст, клинический анализ крови, анализ мочи общий), далее через месяц, при хорошей переносимости оценка эффективности проводимой терапии через 12 нед

ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5
ИД-1 ПК-3.1, ИД-4 ПК-3.4, ИД-3 ПК-5.1
ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-4 ПК-6.4.

Ситуационная задача 3

Пациентка, 38 лет, с установленным диагнозом СКВ с поражением кожи и суставов, с низкой степенью активности заболевания на фоне приема преднизолона 5мг, гидроксихлорохина 200мг самостоятельно забеременела. Известно, что до беременности лабораторно АНФ 1:1280, в иммуноблоте анти-SSA антитела. На втором скрининге впервые в общем анализе мочи изменения эритроциты 10-15 в п/зр, ураты ++, бактерии+. Объективно: рост 182 см, вес 86 кг, гемодинамически 120 и 100 ммртст, пульс=чсс=100 в минуту, кожных высыпаний, активных артритов на момент осмотра нет, отмечается пастозность нижних конечностей до уровня коленных суставов.

Из гинекологического анамнеза известно о 2 беременностях, замерших на сроке 5-6 недель.

Пациентка направлена на консультацию к ревматологу. Тактика ревматолога, который впервые видит на консультации пациентку:

1. Дифференциальная диагностика между какими патологиями должна быть проведена?
2. Какое дообследование необходимо для уточнения причин изменения мочевого осадка?
3. Какие анализы необходимо назначить в связи с информацией о замерших беременностях?
4. Какое обследование необходимо в связи с высоким титром анти-SSA антител?
5. При выявлении положительного волчаночного антикоагулянта в скрининговом и подтверждающем тесте и высокого титра антител к бета2 гликопротеину IgM как должна быть скорректирована терапия?

Эталоны ответов:

1. Поражение почек в рамках СКВ (люпус-нефрит), мочекаменная болезнь, инфекция мочевыводящих путей, преэклампсия
2. Анализ мочи по Нечипоренко, посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам, суточная потеря белка или альбумин-креатининовое соотношение в утренней порции мочи, уровень креатинина, мочевины, общего белка, альбумина, мочевой кислоты, УЗИ почек и мочевого пузыря, иммунологические показатели: антитела к дсДНК и комплемент С3, С4.
3. Антитела к бета-2 гликопротеину IgM, IgG, антитела к кардиолипинам IgM, IgG, волчаночный антикоагулянт в скрининговом и подтверждающем тесте. (Если еще укажут антитела к аннексину V и протромбину - это отлично, не ошибка)
4. Допплер ЭХО-КГ плода для диагностики блокады сердца плода
5. Прямые антикоагулянты, увеличение дозы гидроксихлорохина согласно массе тела до 400 мг (5 мг/кг/сутки).

ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-3 ПК-6.3, ИД-4 ПК-6.4
Ситуационная задача 4

В одной палате ревматологического отделения в течение 3х суток находились двое пациентов. При осмотре у одного пациента диагностирована острая респираторная вирусная инфекция. Больной с ОРВИ направлен в бокс.

Задание.

Какие мероприятия следует провести в ревматологическом отделении для уменьшения опасности заноса и распространения гриппа в период эпидемии?

Составьте план противоэпидемических мероприятий

Тактика вакцинации против гриппа и пневмококковой инфекции

Ответ:

Усиление противоэпидемического режима, карантинные мероприятия в отделении, масочный режим, химиофилактика для персонала, сан -просвет работа.

- Всем пациентам при отсутствии противопоказаний до начала лечения (МТ,СУЛЬФ, ЛЕФ, ГХ), ГИБП (иФНОα, ингибиторы ИЛ, моноклональные антитела, селективные иммунодепрессанты) и тсБПВП (селективные иммунодепрессанты: БАРИ ,ТОФА, УПА) рекомендуется проведение вакцинации инактивированными вакцинами против инфекции вирусом гриппа и инактивированными вакцинами против пневмококковой инфекции

ИД-1 ПК-5.1.

Ситуационная задача 2

У пациентов получающих терапию с псориатический артритом дистальный межфаланговый, моноолигоартритический, полиартритический, псориатическим спондилитом, с активностью воспалительного процесса не выше I степени, недостаточностью функции суставов не выше II степени, без тяжелых вариантов течения сезонного дерматоза (ограниченный дерматоз, стационарная стадия) определите курорты для санаторно-курортного лечения.

Ответ: Санаторно-курортные организации. Курорты:

- 1) бальнеологические, с хлоридными натриевыми, кремнистыми термальными, сероводородными, радоновыми, йодобромными минеральными водами;
- 2) климатические;
- 3) грязевые

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 итогового оценивания

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	25-30	Обучающийся правильно ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал отличные знания в рамках учебного материала. Правильно выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал отличные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы
«хорошо»	18-24	Обучающийся с небольшими неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал хорошие знания в рамках учебного материала. С небольшими неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал хорошие умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на большинство дополнительных вопросов
«удовлетворительно»	11-17	Обучающийся с существенными неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал удовлетворительные знания в рамках учебного материала. С существенными неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал удовлетворительные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Допустил много неточностей при ответе на дополнительные вопросы
«неудовлетворительно»	0-10	Обучающийся при ответе на теоретический(ие) вопрос(ы) и при выполнении практического(их) задания(ий) продемонстрировал недостаточный уровень знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов

5. Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. Экзамен включает в себя собеседования по контрольным вопросам, решение ситуационных задач.