



Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.  
Мечникова"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)**

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

**«Ревматология»**

**Специальность:** 31.05.01 Лечебное дело

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

Рабочая программа дисциплины «Хирургические болезни: 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:**

Топузов Э.Э. профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии им. В.А. Опделя, д.м.н., профессор

Ерохина Е.А. доцент кафедры госпитальной хирургии им. В.А. Опделя, к.м.н., доцент

**Рецензент:**

Яицкий Н.А. заведующий кафедрой госпитальной хирургии с клиникой ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова академик РАН, профессор, д.м.н.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедр(ы)  
Госпитальной хирургии им. В.А. Опделя

16 октября 2023 г., Протокол № 3

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ / Топузов Э.Э./  
(подпись)

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

<b>1. Цель освоения дисциплины .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Объем дисциплины и виды учебной работы .....</b>	<b>12</b>
<b>5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.....</b>	<b>12</b>
<b>6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Внутренние болезни(терапия)» .....</b>	<b>28</b>
<b>7. Оценочные материалы.....</b>	<b>30</b>
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. ....	
<b>8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины.....</b>	<b>30</b>
<b>9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем .....</b>	<b>32</b>
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства	
<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>	
<b>10. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....</b>	<b>34</b>
Приложение А.....	34

## 1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Ревматология» является дальнейшее развитие у обучающихся клинического междисциплинарного мышления и освоение ими теоретических знаний, практических навыков и умений по диагностике, дифференциальной диагностике, профилактике и лечению ревматических заболеваний у пациентов с учетом всех особенностей их жизни, профессиональной деятельности и сопутствующей патологии.

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Ревматология» относится к обязательной части 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 «Заболевания внутренних органов» Дисциплина является обязательной к изучению..

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

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ОПК- 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД-1 ОПК-7.1. Назначает лечебно-охранительный режим, выбирает место и вид лечения с учетом тяжести состояния пациента
	ИД-2 ОПК-7.2. Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента
	ИД-3 ОПК-7.3. Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику
	ИД-4 ОПК-7.4. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения
ОПК-8 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ИД-1 ОПК-8.1. Реализовывает мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида в рамках первично медико-санитарной помощи
	ИД-2 ОПК-8.2. Осуществляет контроль эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида в рамках первичной медико-санитарной помощи
	ИД-3 ОПК-8.3. Проводит оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность в зависимости от степени функциональных нарушений.
ПК-2 Способен к проведению обследования пациента с целью выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических	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

форм	<p>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>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</p> <p>ИД-4 ПК-2.4. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями</p> <p>ИД-5 ПК-2.5. Устанавливает диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
ПК-3 Способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в медицинской помощи	<p>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 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-3 ПК-3.3. Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами в условиях первичной медико-санитарной помощи</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>

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ОПК-7.1.	<p><b>знает</b> способы и методы оценки объективного состояния пациента, позволяющие определять направление пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> </ul>

	<p><b>умеет</b> оценить состояние пациента для принятия решения о направлении пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара</p>	<p>– учебная история болезни – реферат</p>
	<p><b>имеет</b> навык определения показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара</p>	
ИД-2 ОПК-7.2.	<p><b>знает</b> - классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств; - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания -методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов, используемых для лечения ревматических заболеваний - стандарты фармакологической терапии ревматических заболеваний и их осложнений, принципы доказательной медицины, обоснование выбора лекарственного препарата в соответствии с уровнем доказательности</p>	<p>– ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания – доклад</p>
	<p><b>умеет</b> определять показания и противопоказания лекарственных средств при ревматологических заболеваниях и патологических процессах, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики с учетом состояния пациента, выбирать определенную лекарственную форму, пути введения и проводить рациональную замену препаратов с учетом состояния</p>	
	<p><b>имеет навык</b> -назначения лекарственных средств при ревматологических заболеваниях и патологических процессах, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики с учетом состояния пациента, -определения объема лекарственной терапии, осуществлять правильный выбор лекарственной формы и пути введения лекарственного средства, проводить рациональную замену препаратов в зависимости от имеющейся у пациента патологии и его состояния</p>	
ИД-3 ОПК-7.3.	<p><b>знает</b> побочные эффекты и способы профилактики побочных эффектов, прогнозы при различных видах медикаментозного вмешательства, применения лекарственных средств медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи -прогнозы при различных видах медикаментозного</p>	<p>– ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания – доклад</p>

	<p>вмешательства</p> <p><b>умеет</b> оценить побочные действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи и методы профилактики</p> <p>оценить соотношение риск-польза при применении лекарственных препаратов, оценить причины изменения состояния пациента, дифференцировать роль лекарственной терапии и других факторов при развитии побочных эффектов</p> <p><b>имеет навык</b> -определения побочного действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи и проведения профилактики развития побочных эффектов</p> <p>-назначения максимально эффективной и безопасной патогенетически-обоснованной лекарственной терапии, проведения комбинированной лекарственной терапии, целью которой является повышение эффективности проводимого лечения и минимизация риска возникновения побочных эффектов</p>	
ИД-4 ОПК-7.4.	<p><b>знает</b> Принципы диагностических и лечебных мероприятий при возникновении нежелательных реакций и побочных действий лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи</p> <p><b>умеет</b> Проводить профилактику побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных при применении лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</p> <p><b>имеет навык</b> -Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозных методов лечения у пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при планировании и во время беременности, в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Определения объема и последовательности диагностических и лечебных мероприятий при возникновении побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечения</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– реферат</li> </ul>
ИД-1 ОПК-8.1.	<p><b>знает</b> -Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с ревматическими заболеваниями</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания для назначения изделий пациентам с ревматическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>Основы медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– реферат</li> </ul>

	<p>Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения; Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "ревматология"; Основы медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями; Методы медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями; Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов по ревматическим заболеваниям; Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с ревматическими заболеваниями; Медицинские показания для направления пациентов с ревматическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями</p> <p><b>умеет</b> -Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с ревматическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения -направлять на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение; применять стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "ревматология"</p> <p><b>имеет навык</b> определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</p>	
ИД-2 ОПК-8.2.	<p><b>знает</b> Методы контроля эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– реферат</li> </ul>



	<p>числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями, инвалидов по ревматическим заболеваниям</p> <p><b>умеет</b> Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p><b>имеет навык</b> анализа побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями, инвалидов по ревматическим заболеваниям</p>	
ИД-3 ОПК-8.3.	<p><b>знает</b> признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие знания порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности.</p> <p><b>умеет</b> проводить экспертизу временной нетрудоспособности и работы в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p><b>имеет навык</b> определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– учебная история болезни</li> <li>– реферат</li> </ul>
ИД-1 ПК-2.1.	<p><b>знает</b> методику сбора жалоб и анамнеза больного, его первичного физикального обследования</p> <p><b>умеет</b> провести анализ данных жалоб, анамнеза, первичного физикального обследования больного</p> <p><b>имеет навык</b> проведения анализа жалоб, анамнеза, первичного физикального обследования больного</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– учебная история болезни</li> <li>– реферат</li> <li>– демонстрация практических навыков</li> <li>– контрольная работа</li> </ul>
ИД-2 ПК-2.2.	<p><b>знает</b> основные принципы формулирования предварительного диагноза; показания к назначению лабораторных и инструментальных обследований, которые проводятся для верификации диагноза, 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"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– контрольная работа</li> </ul>

	<p><b>умеет</b> 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 в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
	<p><b>имеет навык</b> 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><b>знает</b> показания к направлению пациента 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"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– реферат</li> <li>– контрольная работа</li> </ul>
	<p><b>умеет</b> определять показания к направлению пациента 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><b>имеет навык</b> определения показаний к направлению пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
ИД-4 ПК-2.4.	<p><b>знает</b> об алгоритмах проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– реферат</li> <li>– контрольная работа</li> </ul>
	<p><b>умеет</b> проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями</p>	
	<p><b>имеет навык</b> проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями</p>	
ИД-5 ПК-2.5	<p><b>знает</b> основные принципы установки диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> </ul>

	<p><b>умеет</b> на основании анализа результатов первичного исследования, результатов лабораторных и инструментальных обследований установить окончательный клинический диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p><b>имеет навык</b> постановки окончательного клинического диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– реферат</li> <li>– контрольная работа</li> </ul>
ИД-1 ПК-3.1	<p><b>знает</b> показания к назначению основных групп лекарственных препаратов и принципы немедикаментозного лечения пациентов основных заболеваний внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>умеет</b> определять план и назначение немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи</p> <p><b>имеет навык</b> составления плана немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов с ревматическими заболеваниями, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– реферат</li> <li>– контрольная работа</li> </ul>
ИД-2 ПК-3.2.	<p><b>знает</b> как проводить оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи</p> <p><b>умеет</b> проводить оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи</p> <p><b>имеет навык</b> проведения оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов с ревматическими заболеваниями, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– реферат</li> <li>– контрольная работа</li> </ul>
ИД-3 ПК-3.3.	<p><b>знает</b> об алгоритмах оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> </ul>

	<b>умеет</b> оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами в условиях первичной медико-санитарной помощи	– реферат – контрольная работа
	<b>имеет навык</b> планирования паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами	
ИД-4 ПК-3.4.	<b>знает</b> о принципах персонализированной общетерапевтической помощи пациентам, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях первичной медико-санитарной помощи	– ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания – доклад – реферат – контрольная работа
	<b>умеет</b> оказывать персонализированную общетерапевтическую помощь пациентам, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях первичной медико-санитарной помощи	
	<b>имеет навык</b> по оказанию персонализированной общетерапевтической помощи пациентам с ревматическими заболеваниями	

#### 4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры	
		7	8
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем</b>	<b>108</b>	<b>18</b>	<b>90</b>
Лекции (Л)	12	6	6
Практические занятия (ПЗ)	94	12	82
Промежуточная аттестация: зачет с оценкой, в том числе сдача и групповые консультации	2		2
<b>Самостоятельная работа:</b>	<b>72</b>	<b>18</b>	<b>54</b>
в период теоретического обучения	68	18	50
подготовка к сдаче зачета с оценкой	4		4
<b>Общая трудоемкость:</b> академических часов	<b>180</b>	<b>180</b>	
зачетных единиц	<b>5</b>	<b>5</b>	

#### 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 ревматологической службы в РФ.	Организация ревматологической службы в РФ. Основы организации ревматологической помощи населению.	ОПК-7, ОПК-8, ПК-2, ПК-3.

2	Основы ревматологии, классификация, номенклатура ревматологических заболеваний. Клиническая иммунология и иммунопатология.	Понятие о ревматологических заболеваниях. Современная классификация и номенклатура. Эпидемиология ревматологических заболеваний. Основные этиопатогенетические концепции. Основы клинической иммунологии и иммунопатологии ревматических заболеваний.	ПК-2.
3	Методы диагностики ревматических заболеваний	Современные методы диагностики ревматических заболеваний. Клинические методы диагностики и дифференциальной диагностики ревматических заболеваний. Лабораторные методы диагностики в ревматологии. Лучевые методы диагностики в ревматологии. Морфологические методы. диагностики в ревматологии. Диагностическая пункция сустава.	ПК-2
4.	Основные средства и методы лечения больных с ревматическими заболеваниями	Современные подходы к терапии ревматических заболеваний. Подробно изучаются основные средства и методы лечения больных с ревматическими заболеваниями. Клиническая фармакология НПВП. Клиническая фармакология глюкокортикоидов. Клиническая фармакология. Базисных противоревматических средств, ГИБТ и таргетной терапии. Вопросы безопасности и эффективность терапии.	ОПК-7, ОПК-8, ПК-2, ПК-3.
5.	Экспертиза временной нетрудоспособности у ревматологических больных	ЭВН у ревматологических больных. Критерии диагностики, прогноз течения, принципы терапии. Критерии и ориентировочные сроки временной нетрудоспособности. Критерии восстановления трудоспособности.	ОПК-8.
6.	Ревматические заболевания	В рамках раздела <i>ревматические заболевания</i> 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 на современные диагностические критерии заболеваний, тактику ведения, проведение дифференциальной диагностики. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности. Обсуждаются вопросы направления пациентов на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение. Подробно освещены вопросы диагностики, дифференциальной диагностики, лечение и профилактика ревматических заболеваний. Ревматическая лихорадка, ревматоидный, реактивный,	ОПК-7, ОПК-8. ПК-2, ПК-3.

		подагрический артриты, остеоартрит, спондилоартриты, васкулиты, системная красная волчанка, системная склеродермия, Болезнь Шегрена, остеопороз. На практических занятиях отрабатываются навыки осмотра ревматологического больного, в том числе с применением современных шкал оценки активности заболевания, рассматриваются все современные диагностические алгоритмы с применением современных методов исследования.	
--	--	--	--

### 5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения*	Трудоемкость (академических часов)
1.	Методы диагностики ревматических заболеваний	Л.1. Методы объективного обследования с артритами и артрозами	ЛД	2
2.	Методы диагностики ревматических заболеваний	Л.2. Лабораторные и инструментальные методы диагностики в ревматологии	ЛД	2
3	Ревматические заболевания	Л.3. Ревматоидный артрит	ЛД	2
4.	Ревматические заболевания	Л.4. Остеоартрит	ЛД	2
5.	Ревматические заболевания	Л.5. Реактивный артрит.	ЛД	2
6.	Ревматические заболевания	Л.6. Острая и хроническая ревматическая болезнь сердца	ЛД	2
<b>ИТОГО:</b>				<b>12</b>

\*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)
<b>1.</b>	<b>Семестр 7</b>				<b>12</b>
1.1.	Организация ревматологической службы в РФ.	ПЗ.1 Организация ревматологической службы в РФ. Основы организации ревматологической помощи населению. Нормативные акты МЗ РФ по организации деятельности ревматологической службы. Особенности работы ревматологической службы в условиях медицинского страхования.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2

2.1.	Основы ревматологии, классификация, номенклатура ревматологических заболеваний. Клиническая иммунология и иммунопатология.	ПЗ.2 Понятие о ревматологических заболеваниях. Современная классификация и номенклатура. Эпидемиология ревматологических заболеваний. Эпидемиология и генетика ревматических заболеваний. Основные этиопатогенетические концепции	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2
2.2.	Основы ревматологии, классификация, номенклатура ревматологических заболеваний. Клиническая иммунология и иммунопатология.	ПЗ 3. Основы клинической иммунологии и иммунопатологии ревматических заболеваний. Строение и функция иммунной системы. Этапы иммунного ответа. Характеристика клеток иммунной системы. Органы лимфатической системы. Виды и формы иммунитета. Факторы неспецифической резистентности (клеточные и гуморальные). Основные свойства адаптивного иммунного ответа.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2
2.3.	Основы ревматологии, классификация, номенклатура ревматологических заболеваний. Клиническая иммунология и иммунопатология.	ПЗ.4. Основы клинической иммунологии и иммунопатологии ревматических заболеваний. Роль цитокинов в иммунном ответе. Виды цитокинов и их функции. Понятие об интерлейкинах. Цитотоксины. Понятие о колониестимулирующих факторах. Основы иммунного ответа. Основы межклеточного взаимодействия, роль цитокинов в иммунном ответе.	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2
2.4.	Основы ревматологии, классификация, номенклатура ревматологических заболеваний. Клиническая иммунология и иммунопатология.	ПЗ.5. Основы клинической иммунологии и иммунопатологии ревматических заболеваний. Т-клетки и их иммунологическая активность. Виды Т-лимфоцитов. Функции Т-лимфоцитов. Основные маркеры и методы	АС	– собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2

		<p>диагностики Т-клеток.  Понятие, виды и механизмы иммунологической активности Т-клеток. 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.</p>			
2.5.	<p>Основы ревматологии, классификация, номенклатура ревматологических заболеваний. Клиническая иммунология и иммунопатология.</p>	<p>ПЗ.6.  Основные типы иммунного ответа, особенности их формирования.  Механизмы первичного иммунного ответа.  Механизмы вторичного иммунного ответа. Регуляция иммунного ответа.</p>	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
Семестр 8					82
2.6.	<p>Основы ревматологии, классификация, номенклатура ревматологических заболеваний. Клиническая иммунология и иммунопатология.</p>	<p>ПЗ.7.  Опорно-двигательный аппарат. Клиническая анатомия, физиология, биомеханика суставов. Классификация костей. Строение костей. Хрящевая ткань и ее строение. Виды соединения костей. Виды соединения костей туловища, черепа, верхней и нижней конечностей.</p>	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
2.7.	<p>Основы ревматологии, классификация, номенклатура ревматологических заболеваний. Клиническая иммунология и иммунопатология.</p>	<p>ПЗ.8.  Морфофункциональное понятие соединительной ткани. Представление о формах соединительной ткани, ее клеточных элементах и межклеточном веществе.  Классификация соединительной ткани.  Строение соединительной ткани. Функция соединительной ткани.  Строение и функции клеточных элементов соединительной ткани (фибробласты, макрофаги, тучные клетки).  Строение и функция фибробластов. Строение и функция макрофагов.</p>	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2



		Строение и функция тучных клеток.			
2.8.	Основы ревматологии, классификация, номенклатура ревматологических заболеваний. Клиническая иммунология и иммунопатология.	ПЗ.9. Строение и функции межклеточного вещества соединительной ткани (коллагеновые и эластичные волокна). Этапы синтеза коллагена. Типы коллагена. Эластичные волокна. Аморфный компонент межклеточного вещества	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
2.9.	Основы ревматологии, классификация, номенклатура ревматологических заболеваний. Клиническая иммунология и иммунопатология.	ПЗ.10. Воспаление	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
3.1.	Методы диагностики ревматических заболеваний	ПЗ.11. Клинические методы обследования ревматологических больных Сбор жалоб, анамнеза, методы физикального исследования. Объективный осмотр (осмотр, пальпация, измерение конечностей и суставов, определение степени подвижности суставов). Особенности исследования периферических суставов. Исследование позвоночника. Объективный осмотр (осмотр, пальпация позвоночника, оценка движений в позвоночнике). Функциональные пробы. Исследование кожи, слизистых оболочек и глаз. Методы обследования ревматического больного. Ревматологические индексы оценки поражения суставов. Методика счета числа болезненных и припухших суставов из 68 и 66 / 44 / 44 и 28 / 28 с применением метода пальпации. Методика оценки боли и скованности суставов и позвоночника с применением	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2

		числовой рейтинговой шкалы (ЧРШ) и визуальной аналоговой шкалы (ВАШ). Практические навыки по их применению. Правила постановки диагноза. Правила оформления истории болезни.			
3.2	Методы диагностики ревматических заболеваний	ПЗ.12 Лабораторные методы диагностики в ревматологии. Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови. Иммунологические методы исследований в ревматологии. Развернутая оценка иммунного статуса (оценка Т и В-систем). Микробиологические методы исследования.	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
3.3	Методы диагностики ревматических заболеваний	ПЗ.13. Лучевые методы диагностики в ревматологии. Рентгенография в диагностике ревматических заболеваний. Рентгеноанатомия суставов. Контрастные рентгенологические методы исследования. Рентгенологические симптомы и синдромы. Денситометрия. Компьютерная томография в ревматологии. Сцинтиграфия. Спирометрия с оценкой диффузионной способности легких. Ультразвуковые методы визуализации в ревматологии. МРТ диагностика в ревматологии. Пункция, биопсия, электронейромиография.	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
3.4	Методы диагностики ревматических заболеваний	ПЗ.14. Морфологические методы диагностики в ревматологии.	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– доклад</li> <li>– тестирование</li> <li>– алгоритм демонстрации практических навыков</li> </ul>	2
4.1	Основные средства и	ПЗ.15. Клиническая фармакология	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– – решение ситуационных</li> </ul>	2

	методы лечения больных с ревматическими заболеваниями	НПВП		<ul style="list-style-type: none"> <li>задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	
4.2	Основные средства и методы лечения больных с ревматическими заболеваниями	ПЗ.16. Клиническая фармакология глюкокортикоидов	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
4.3	Основные средства и методы лечения больных с ревматическими заболеваниями	ПЗ.17. Клиническая фармакология базисных противоревматических средств	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
4.4	Основные средства и методы лечения больных с ревматическими заболеваниями	ПЗ.18. Понятие о генно-инженерной биологической терапии. Понятие о таргетной терапии. Клиническая фармакология ГИБП и таргетной терапии.	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
4.5	Основные средства и методы лечения больных с ревматическими заболеваниями	ПЗ.19 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. Противодагрические средства.	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
4.6	Основные средства и методы лечения больных с ревматическими заболеваниями	ПЗ.20 Немедикаментозные методы лечения ревматических заболеваний Реабилитация больных ревматическими заболеваниями.	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
5.1	Экспертиза временной нетрудоспособности у ревматологическ	ПЗ.21 Экспертиза временной нетрудоспособности, порядок определения временной нетрудоспособности у	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным</li> </ul>	2

	их больных	ревматологических больных. Основные документы и правовые акты по вопросам выдачи, оформлению документов. Организация экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности		вопросам – тестирование – доклад	
6.1.	Ревматические заболевания	ПЗ.22 Острая ревматическая лихорадка и . Хроническая ревматическая болезнь сердца. Классификация. Критерии. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы и этапы лечения. Показания для назначения антибактериальных препаратов. Первичная и вторичная профилактика	АС	– решение ситуационных задач – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2
6.2.	Ревматические заболевания	ПЗ.23 Ревматоидный артрит. Классификация ревматоидного артрита. Определение. Распространенность. Этиология. Патогенез. Классификация. Классификационные критерии. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальная диагностика. Функциональные методы диагностики	АС	– решение ситуационных задач – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2
6.3	Ревматические заболевания	ПЗ.24 Разбор больного с Ревматоидным артритом. Лечение ревматоидного артрита. Оценка временной нетрудоспособности. Реабилитация.	АС	– решение ситуационных задач – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2
6.4	Ревматические заболевания	ПЗ.25 Синдром Фелти. Определение. Распространенность. Предшествующие факторы. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальная диагностика. Критерии диагноза. Методы лечения. Прогноз. Профилактика. Болезнь Стилла взрослых. Определение. Распространенность.	АС	– решение ситуационных задач – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2

		Предшествующие факторы. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальная диагностика. Критерии диагноза. Методы лечения. Прогноз. Профилактика.			
6.5	Ревматические заболевания	ПЗ.26 Анкилозирующий спондилит. Определение и терминология. Распространенность. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии. Показатели и инструменты оценки активности функционального состояния больных. Спондилоартриты, ассоциированные с воспалительными заболеваниями кишечника.	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
6.6	Ревматические заболевания	ПЗ.27 Разбор больного с Анкилозирующим спондилитом. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные методы лечения. Прогноз. Профилактика. ЭВН. Реабилитация.	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
6.7	Ревматические заболевания	ПЗ.28 Псориатический артрит. Определение и терминология. Распространенность. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии. Показатели и инструменты оценки активности функционального состояния больных. Лечение. Реабилитация.	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
6.8	Ревматические заболевания	ПЗ.29 Реактивный артрит. Определение и терминология. Распространенность. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии. Показатели и инструменты оценки активности функционального состояния больных. Современные методы лечения. Реабилитация.	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2

6.9	Ревматические заболевания	ПЗ.30 Лайм-боррелиоз. Определение и терминология. Распространенность. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные методы лечения. Прогноз. Профилактика.	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
6.10.	Ревматические заболевания	ПЗ.31 Ювенильный хронический артрит. Определение и терминология. Распространенность. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии. Показатели и инструменты оценки активности функционального состояния больных. Ювенильный хронический артрит. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальная диагностика. Современные методы лечения.	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
6.11	Ревматические заболевания	ПЗ.32 Подагра. Определение и понятие. Понятие о гиперурикемии. Распространенность. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина. Микрокристаллические артриты. Лабораторно-инструментальная диагностика. Исследование синовиальной жидкости.	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
6.12	Ревматические заболевания	ПЗ.33 Разбор больного с подагрическим артритом. Подагра. Стратегия лечения. Современные методы терапии. Реабилитация.	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
6.13	Ревматические заболевания	ПЗ.34 Дегенеративные, метаболические и другие невоспалительные заболевания суставов,	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным</li> </ul>	2

		позвоночника и костей. Остеоартрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. Оценка временной нетрудоспособности.		вопросам – тестирование – доклад	
6.14	Ревматические заболевания	ПЗ.35 Разбор больного с остеоартритом. Дифференциальный диагноз суставного синдрома.	АС	– решение ситуационных задач – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2
6.15	Ревматические заболевания	ПЗ.36 Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей. Локальные ревматические заболевания околосуставных мягких тканей Системные генерализованные ревматические заболевания околосуставных мягких тканей.	АС	– решение ситуационных задач – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2
6.16	Ревматические заболевания	ПЗ.37 Системные васкулиты. Современная классификация Клиника. Лечение. Ig-A васкулит ( Пурпура Шенляйна-Геноха). Криоглобулинемический васкулит. Синдром Гудпасчера.	АС	– решение ситуационных задач – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2
6.17	Ревматические заболевания	ПЗ.38 Системные васкулиты. Узелковый полиартериит. Болезнь Кавасаки Артериит Такаясу (неспецифический аортоартериит). Облитерирующий тромбангиит.	АС	– решение ситуационных задач – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2
6.18	Ревматические заболевания	ПЗ.39 Разбор больного с системным васкулитом. Болезнь Бехчета. Гигантоклеточный артериит (болезнь Хортона). Кожные васкулиты и васкулопатии. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура и гемолитико-уремический синдром.	АС	– решение ситуационных задач – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2
6.19	Ревматические заболевания	ПЗ.40 Особенности отдельных нозологических форм ДЗСТ.	АС	– решение ситуационных задач	2

		Основные клинические синдромы. Общие подходы к диагностике ДЗСТ. Принципы лечения ДЗСТ. Особенности отдельных нозологических форм ДЗСТ. Системная красная волчанка. (СКВ). Диагностика. Оценка активности заболевания (индексы SELENA-SLEDAI, SLEDAI-2K, SLAM-R, BILAG, SLICC/ACR Damage index, SRI, SFI)		<ul style="list-style-type: none"> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	
6.20	Ревматические заболевания	ПЗ.41 Разбор больного с системной красной волчанкой. Лечение СКВ. Дифференцированная терапия СКВ. Прогноз.	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
6.21	Ревматические заболевания	ПЗ.42 Антифосфолипидный синдром (АФС). Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Оценка активности заболевания. Лечение. Прогноз. Профилактика невынашивания беременности и тромботических осложнений.	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
6.22	Ревматические заболевания	ПЗ.43 ССД. Диагностика. Оценка активности заболевания. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
6.23	Ревматические заболевания	ПЗ.44 Болезнь и синдром Шегрена Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2
6.24	Ревматические заболевания	ПЗ.45 Идиопатические воспалительные миопатии, дерматополимиозит. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Оценка активности заболевания. Лечение. Прогноз.	АС	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение ситуационных задач</li> <li>– собеседование по контрольным вопросам</li> <li>– тестирование</li> <li>– доклад</li> </ul>	2



6.25	Ревматические заболевания	ПЗ.46 Разбор больного с ревматической полимиалгией. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение	АС	– решение ситуационных задач – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад	2
6.26	Ревматические заболевания	ПЗ.47 Остеопороз Определение. Предшествующие факторы. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Инструментальные методы обследования. Критерии диагноза. ПЗ.48 Разбор больного с остеопорозом. Средства для лечения системного остеопороза и остеопороза. Защита истории болезни.	АС	– решение ситуационных задач – собеседование по контрольным вопросам – тестирование – доклад – учебная история болезни	2
Итого:					94

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	Организация ревматологической службы в РФ.	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами. Подготовка рефератов. Подготовка к зачету	-решение ситуационных задач -собеседование по контрольным вопросам -тестирование -написание доклада -написание реферата	8
2.	Основы ревматологии, классификация, номенклатура ревматологических заболеваний. Клиническая иммунология и иммунопатология.	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами Подготовка рефератов. Подготовка к зачету	-решение ситуационных задач -собеседование по контрольным вопросам -тестирование -написание доклада -написание реферата -написание учебной истории болезни. -контрольная работа	10
3.	Методы диагностики	Работа с лекционным	-решение	12

	ревматических заболеваний	материалом. Работа с учебной литературой Подготовка рефератов. Подготовка к зачету	ситуационных задач -собеседование по контрольным вопросам -тестирование -написание доклада -написание реферата -написание учебной истории болезни -контрольная работа	
4	Основные средства и методы лечения больных с ревматическими заболеваниями	Написание истории болезни Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами Подготовка к зачету	-решение ситуационных задач -собеседование по контрольным вопросам -тестирование -написание доклада -написание реферата -написание учебной истории болезни -контрольная работа	12
5	Экспертиза временной нетрудоспособности у ревматологических больных	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Подготовка рефератов.	-решение ситуационных задач -собеседование по контрольным вопросам -тестирование -написание доклада -написание реферата -написание учебной истории болезни	10
6	Ревматические заболевания	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Подготовка рефератов. Подготовка к зачету	-решение ситуационных задач -собеседование по контрольным вопросам -тестирование -написание доклада -написание реферата -написание учебной истории болезни	20
ИТОГО:				72

### 5.6.1. Примерные темы рефератов

Методы оценки активности ревматоидного артрита.

Системные васкулиты. Современная классификация. Диагностика и лечение.

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

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

Дифференциальный диагноз суставного синдрома.

Генно-инженерная биологическая терапия спондилоартрита в клинической практике

Клиническая эффективность симптоматических препаратов при остеоартрите

Организация паллиативной медицинской помощи в РФ.

Методы диагностики и лечения остеоартрита, ревматоидного артрита, диффузных заболеваний соединительной ткани во время беременности.  
Оценка трудоспособности пациента с анкилозирующим спондилитом и сопутствующими заболеваниями  
Взаимосвязь клинических проявлений и трудоспособности у больных с ревматоидным артритом. Порядок направления ревматологических пациентов на медико-социальную экспертизу.  
Медицинская реабилитация больных с ревматоидным артритом.  
Особенности санаторно-курортного лечения ревматологических пациентов.

### **5.6.2. Примерные темы докладов**

Гематологические проблемы в ревматологии  
Клиническая фармакология ГИБП.  
Осложнения генно-инженерной биологической и таргетной терапии.  
Противовоспалительные цитокины и иммунорегуляторный цитокины при ревматоидном артрите.  
Эффективность и безопасность ингибиторов JAK при ревматоидном артрите  
Проблема гиперурикемии в современной медицине.  
Подагра, дифференциальный диагноз артритов и остеоартрит.  
Комплексный подход в лечении остеоартрита.  
Последние достижения и развивающиеся концепции лечения болезни Стилла  
Сердечно-сосудистые заболевания при спондилоартрите: обзор факторов риска и эффекта лечения

### **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

## **6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Ревматология».**

Для эффективного изучения дисциплины «Ревматология» 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*

Учебная история болезни это итог работы обучающегося, представляющий краткое изложение в письменной форме результатов обследования больного, которого обучающийся курировал в процессе изучения дисциплины «Ревматология». Учебная история болезни должна быть написана в соответствии со схемой истории болезни.

### *Рекомендации по работе с рефератом.*

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

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

Список литературы у реферата – 4-12 позиций. Работы, указанные в списке литературы, должны быть относительно новыми, выпущенными за последние 3-5 лет. Более старые источники можно использовать лишь при условии их уникальности. *Общий объем* должен быть не менее 10 страниц печатного текста. Примерное соотношение между отдельными частями работы следующее: введение – 3-5 страниц, заключение – 4-5 страниц, остальную часть работы занимает основная часть. Текст письменной работы печатается на стандартном листе бумаги формата А4. Поля оставляются по всем четырем сторонам печатного листа: левое поле – 25 мм, правое – 15 мм, верхнее и нижнее – 20 мм, примерное количество знаков на странице – 1800-2000. Шрифт Times New Roman размером 14, межстрочный интервал – 1,5. Изменение шрифта и его форматирование допускается только для акцентирования внимания на определенных терминах, формулах, заголовках. Заголовки глав, параграфов, приложений и т.д. печатаются в середине строки без точки в конце. Каждая новая глава начинается с новой страницы. Страницы письменной работы (включая рисунки и приложения) должны иметь сквозную нумерацию. Первой страницей является титульный лист, на котором номер страницы не проставляется. Титульный лист и оглавление оформляются по установленному образцу. Список литературы включает в себя литературные, статистические и другие источники, материалы из которых использовались при написании работы. Он состоит из таких литературных источников, как монографическая литература, периодическая литература (статьи из журналов и газет), докторские и кандидатские диссертации и их авторефераты, законодательные и инструктивные материалы, статистические сборники, а также другие отчетные и учетные материалы, web-сайты. Способ построения списка определяется автором.

Тип литературного источника	Порядок указания реквизитов
Книга под фамилией автора(ов)	1) фамилия и инициалы автора (авторов), 2) название книги, 3) место издания, 4) название издательства, 5) год издания, 6) количество страниц
Книга под заглавием	1) название книги, 2) инициалы и фамилия редактора(ов), составителя(лей) 3) место издания, 4) название издательства, 5) год издания, 6) количество страниц.
Статья из журнала	1) фамилия и инициалы автора (авторов), 2) название

	статьи, 3) наименование издания, 4) год издания, 5) номер, выпуск, 6) занимаемые страницы
Статья из сборника	1) фамилия и инициалы автора (авторов), 2) название статьи, 3) наименование издания (сборника), 4) место издания, 5) название издательства, 6) год издания, 7) занимаемые страницы.
Источник из Интернет	1) фамилия и инициалы автора (авторов), 2) название работы, 3) место опубликования (URL), 4) дата посещения Web-ресурса.

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

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

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

1. Выбор темы.
2. Подбор литературы. При подготовке к написанию реферата следует ознакомиться с учебной и научной литературой, рекомендованной программой практики перечень которой содержится в настоящем учебно-методическом комплексе.
3. Предварительное ознакомление с литературой.
4. Составление плана работы.
5. Согласование плана работы, темы, списка литературы с преподавателем.
6. Изучение и осмысление литературы.
7. Написание и редактирование текста.
8. Формулирование выводов.
9. Оформление реферата в соответствии с предъявляемыми требованиями.
10. Сдача работы преподавателю.

## **7. Оценочные материалы**

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

**Учебно-методические материалы (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»**

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

**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. 2. 3. 4. 5. 6.	Организация ревматологической службы в РФ. Основы ревматологии, классификация, номенклатура ревматологических заболеваний. Клиническая иммунология и иммунопатология. Методы диагностики ревматических заболеваний Основные средства и методы лечения больных с ревматическими заболеваниями Экспертиза временной нетрудоспособности у ревматологических больных Ревматические заболевания	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, <a href="https://sdo.szgmu.ru/course/view.php?id=2629">https://sdo.szgmu.ru/course/view.php?id=2629</a>

**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	<a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 307/2021-ЭА	<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 388/2022-ЭА	<a href="https://ibooks.ru">https://ibooks.ru</a>
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 387/2022-ЭА	<a href="http://www.iprbookshop.ru/special">http://www.iprbookshop.ru/special</a>
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 345/2022-ЭА	<a href="https://www.books-up.ru/">https://www.books-up.ru/</a>
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 311/2022-ЭА	<a href="https://e.lanbook.com/">https://e.lanbook.com/</a>
8.	Образовательная платформа ЮРАЙТ	1 год	Контракт № 418/2021-М	<a href="https://urait.ru/">https://urait.ru/</a>

### 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 Киришская, 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), Тонومتر (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)

<b>Специальность:</b>	31.05.01 Лечебное дело
<b>Направленность:</b>	Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на принципах доказательной медицины
<b>Наименование дисциплины:</b>	Ревматология

## 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ОПК-7.1.	<p><b>знает</b> способы и методы оценки объективного состояния пациента, позволяющие определять направление пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– учебная история болезни</li> <li>– реферат</li> </ul>
	<p><b>умеет</b> оценить состояние пациента для принятия решения о направлении пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара</p>	
	<p><b>имеет</b> навык определения показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара</p>	
ИД-2 ОПК-7.2.	<p><b>знает</b> - классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств;                      - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания                      -методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи                      - способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов, используемых для лечения ревматических заболеваний                      - стандарты фармакологической терапии ревматических заболеваний и их осложнений, принципы доказательной медицины, обоснование выбора лекарственного препарата в соответствии с уровнем доказательности</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> </ul>
	<p><b>умеет</b> определять показания и противопоказания лекарственных средств при ревматологических заболеваниях и патологических процессах, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики с учетом состояния пациента, выбирать определенную лекарственную форму, пути введения и проводить рациональную замену препаратов с учетом состояния</p>	
	<p><b>имеет навык</b> -назначения лекарственных средств при ревматологических заболеваниях и патологических процессах, исходя из особенностей их</p>	

	<p>фармакодинамики и фармакокинетики с учетом состояния пациента, -определения объема лекарственной терапии, осуществлять правильный выбор лекарственной формы и пути введения лекарственного средства, проводить рациональную замену препаратов в зависимости от имеющейся у пациента патологии и его состояния</p>	
ИД-3 ОПК-7.3.	<p><b>знает</b> побочные эффекты и способы профилактики побочных эффектов, прогнозы при различных видах медикаментозного вмешательства, применения лекарственных средств медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи -прогнозы при различных видах медикаментозного вмешательства</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> </ul>
	<p><b>умеет</b> оценить побочные действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи и методы профилактики оценить соотношение риск-польза при применении лекарственных препаратов, оценить причины изменения состояния пациента, дифференцировать роль лекарственной терапии и других факторов при развитии побочных эффектов</p>	
	<p><b>имеет навык</b> -определения побочного действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи и проведения профилактики развития побочных эффектов -назначения максимально эффективной и безопасной патогенетически-обоснованной лекарственной терапии, проведения комбинированной лекарственной терапии, целью которой является повышение эффективности проводимого лечения и минимизация риска возникновения побочных эффектов</p>	
ИД-4 ОПК-7.4.	<p><b>знает</b> Принципы диагностических и лечебных мероприятий при возникновении нежелательных реакций и побочных действий лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– реферат</li> </ul>
	<p><b>умеет</b> Проводить профилактику побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных при применении лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</p>	
	<p><b>имеет навык</b> -Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозных методов лечения у пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при планировании и во время беременности, в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -Определения объема и последовательности</p>	

	<p>диагностических и лечебных мероприятий при возникновении побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечения</p>	
ИД-1 ОПК-8.1.	<p><b>знает</b> -Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с ревматическими заболеваниями</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания для назначения изделий пациентам с ревматическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>Основы медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями</p> <p>Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения;</p> <p>Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "ревматология";</p> <p>Основы медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями;</p> <p>Методы медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями;</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов по ревматическим заболеваниям;</p> <p>Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с ревматическими заболеваниями;</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с ревматическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <p>Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– реферат</li> </ul>
	<p><b>умеет</b> -Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с ревматическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>-направлять на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение;</p> <p>применять стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "ревматология"</p>	

	<b>имеет навык</b> определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;	
ИД-2 ОПК-8.2.	<b>знает</b> Методы контроля эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями, инвалидов по ревматическим заболеваниям	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– реферат</li> </ul>
	<b>умеет</b> Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения	
	<b>имеет навык</b> анализа побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями, инвалидов по ревматическим заболеваниям	
ИД-3 ОПК-8.3.	<b>знает</b> признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие знания порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– учебная история болезни</li> <li>– реферат</li> </ul>
	<b>умеет</b> проводить экспертизу временной нетрудоспособности и работы в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности	
	<b>имеет навык</b> определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами	
ИД-1 ПК-2.1.	<b>знает</b> методику сбора жалоб и анамнеза больного, его первичного физикального обследования	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– учебная история болезни</li> <li>– реферат</li> <li>– демонстрация</li> </ul>
	<b>умеет</b> провести анализ данных жалоб, анамнеза, первичного физикального обследования больного	
	<b>имеет навык</b> проведения анализа жалоб, анамнеза, первичного физикального обследования больного	



		практических навыков контрольная работа
ИД-2 ПК-2.2.	<p><b>знает</b> основные принципы формулирования предварительного диагноза; показания к назначению лабораторных и инструментальных обследований, которые проводятся для верификации диагноза, 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><b>умеет</b> 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 в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>имеет навык</b> 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"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– контрольная работа</li> </ul>
ИД-3 ПК-2.3	<p><b>знает</b> показания к направлению пациента 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><b>умеет</b> определять показания к направлению пациента 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><b>имеет навык</b> определения показаний к направлению 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– реферат</li> <li>– контрольная работа</li> </ul>

	помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
ИД-4 ПК-2.4.	<b>знает</b> об алгоритмах проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– реферат</li> <li>– контрольная работа</li> </ul>
	<b>умеет</b> проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями	
	<b>имеет навык</b> проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями	
ИД-5 ПК-2.5	<b>знает</b> основные принципы установки диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– реферат</li> <li>– контрольная работа</li> </ul>
	<b>умеет</b> на основании анализа результатов первичного исследования, результатов лабораторных и инструментальных обследований установить окончательный клинический диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
	<b>имеет навык</b> постановки окончательного клинического диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
ИД-1 ПК-3.1	<b>знает</b> показания к назначению основных групп лекарственных препаратов и принципы немедикаментозного лечения пациентов основных заболеваний внутренних органов 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"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– реферат</li> <li>– контрольная работа</li> </ul>
	<b>умеет</b> определять план и назначение немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи	
	<b>имеет навык</b> составления плана немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов с ревматическими заболеваниями, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи	
ИД-2 ПК-3.2.	<b>знает</b> как проводить оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ситуационные задачи</li> <li>– контрольные вопросы</li> <li>– тестовые задания</li> <li>– доклад</li> <li>– реферат</li> </ul>
	<b>умеет</b> проводить оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских	

	изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи	– контрольная работа
	<b>имеет навык</b> проведения оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов с ревматическими заболеваниями, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи	
ИД-3 ПК-3.3.	<b>знает</b> об алгоритмах оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами в условиях первичной медико-санитарной помощи	– ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания – доклад – реферат – контрольная работа
	<b>умеет</b> оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами в условиях первичной медико-санитарной помощи	
	<b>имеет навык</b> планирования паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами	
ИД-4 ПК-3.4.	<b>знает</b> о принципах персонализированной общетерапевтической помощи пациентам, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях первичной медико-санитарной помощи	– ситуационные задачи – контрольные вопросы – тестовые задания – доклад – реферат – контрольная работа
	<b>умеет</b> оказывать персонализированную общетерапевтическую помощь пациентам, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях первичной медико-санитарной помощи	
	<b>имеет навык</b> по оказанию персонализированной общетерапевтической помощи пациентам с ревматическими заболеваниями	

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

### 2.1. Примеры входного контроля

Название вопроса: 1. Выберите все правильные ответы. Обязательными элементами сустава являются:

- А. суставная губа,
- Б. полость сустава,
- В. внутрисуставная связка,
- Г. суставная капсула,
- Д. внутрисуставной хрящ,
- Е. суставная поверхность.

Название вопроса: 2. Выберите правильный ответ. Суставные поверхности образованы:

- А. поверхностями костей,
- Б. поверхностью суставной капсулы,
- В. хрящами,
- Г. связками,
- Д. межкостными мембранами

Название вопроса: 3. Клетки иммунной системы, синтезирующие антитела:

- А. Т-клетки
- Б. Дендритные клетки
- В. В-клетки
- Г. Макрофаги
- Д. Плазмоциты

Название вопроса: 4. Что такое С реактивный белок

- А. Этот белок синтезируется печенью и является одним из маркеров острой фазы воспаления
- Б. Этот белок синтезируется почками и является одним из маркеров острой фазы воспаления
- В. Этот белок синтезируется в костном мозге и является одним из маркеров острой фазы воспаления
- Г. Этот белок синтезируется в поджелудочной железе и является одним из маркеров острой фазы воспаления

Критерии оценки, шкала оценивания зачтено/не зачтено

Оценка	Балл	Описание
«зачтено»	3	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 ОПК-7.1.

Название вопроса: Вопрос № 1

Терапию ГИБП (иФНО $\alpha$ , ингибиторы ИЛ, моноклональные антитела, селективные иммунодепрессанты), при отсутствии противопоказаний, рекомендуется назначать пациентам с РА

1. при наличии факторов риска неблагоприятного прогноза (раннее развитие эрозий суставов, очень высокие титры РФ и АЦЦП, высокая клиническая и лабораторная активность)
2. при недостаточной эффективности (сохранение умеренной/высокой активности в течение не менее 3 месяцев)
- 3 при плохой переносимости метотрексата (включая подкожную форму препарата) и/или комбинированной терапии метотрексата с синтетическими базисными противовоспалительными препаратами

**4. все верно**

Название вопроса: Вопрос № 2

Терапия иФНО $\alpha$  должна быть назначена/начата больному АС

1. при наличии у пациента с достоверным диагнозом АС без учета активности болезни
2. при наличии внеаксиальных и внескелетных проявлений, и вероятности развития нежелательных явлений НПВП
3. при высокой активности болезни (BASDAI > 4 или ASDAS > 2,1) и при резистентности (или непереносимости) двух предшествующих НПВП, назначенных последовательно в полной терапевтической дозе с длительностью применения в целом не менее 4-х недель

#### 4. верно 2 и 3

ИД-2 ОПК-7.2.

Название вопроса: Вопрос № 3

Медикаментозное лечение гонартроза включает назначение:

1. **нестероидных противовоспалительных и противоревматических препаратов с учетом коморбидности пациентов**
2. препаратов кальция
3. витаминов группы В
4. метотрексата п\к

Название вопроса: Вопрос № 4

На фоне лечения метотрексатом рекомендуется прием

1. **фолиевой кислоты (не менее 5 мг/неделя), которую следует назначать не ранее, чем через 24 ч после перорального приема или парентерального введения МТ**
2. фолиевой кислоты (не менее 10 мг/неделя), которую следует назначать не ранее, чем через 24 ч после перорального приема или парентерального введения МТ
3. фолиевой кислоты (не менее 5 мг/неделя), которую следует назначать через 2 недели после перорального приема или парентерального введения МТ
4. аскорбиновой кислоты 50 мг в сутки, которую следует назначать не ранее, чем через 24 ч после перорального приема или парентерального введения МТ

Название вопроса: Вопрос № 5

У пациентов с высокой активностью РА (DAS28  $\geq$  5.1), которым показано назначение высокой дозы метотрексата МТ ( $\geq$  15 мг) рекомендуется начинать лечение

1. пероральной формой МТ
2. **с подкожной формы МТ**
3. с учетом выбора пациента
4. ГИБП

ОПК- 7 ИД-3 ОПК-7.3.

Название вопроса: Вопрос № 6

Наиболее частыми осложнениями терапии нестероидными противовоспалительными препаратами являются:

- а) гепатотоксические
- б) нефротоксические
- в) гематологические
- г) **желудочно-кишечные**

Название вопроса: Вопрос №7

Сульфасалазин:

1. Усиливает эффект антикоагулянтов
2. Уменьшает эффект антикоагулянтов, противосудорожных и пероральных гипогликемических препаратов
3. Усиливает эффект противосудорожных и пероральных гипогликемических препаратов
4. **Верно 1и 3**

ИД-4 ОПК-7.4.

Название вопроса: Вопрос № 8

Эффективность глюкокортикостероидов повышается:

- а) при приеме внутрь ударных доз (соответствующих 80-100 мг преднизолона в сутки)
- б) при внутривенном введении по 1000 мг в сутки метилпреднизолона в течение трех дней (пульс-терапия)
- в) **при однократном утреннем приеме внутрь суточной дозы преднизолона**
- г) во всех перечисленных случаях

Название вопроса: Вопрос № 9

Потенциальные факторы риска нежелательных лекарственных реакций или осложнений фармакотерапии у всех пациентов с РА

1. маркеры (или факторы риска) хронических инфекций (туберкулез, инфекции вирусом гепатита В и С, вирус иммунодефицита человека – ВИЧ и др.);
2. сердечно-сосудистые заболевания;
3. нарушение функции почек
4. **все перечисленное**

ИД-1 ОПК-8.1.

Название вопроса: Вопрос № 10

Основные цели реабилитации при РА состоят в следующем:

1. уменьшение боли
2. снижение воспалительных явлений: выпота, припухлости и скованности суставов
3. предупреждение и коррекция функциональной недостаточности, сохранение способности к самообслуживанию, выполнению повседневной бытовой деятельности, профессиональному труду
4. **все перечисленное**

ИД-2 ОПК-8.2.

Название вопроса: Вопрос № 11

Ортезирование кистей и/или запястий при РА используется в следующих целях:

1. уменьшения боли и воспаления суставов; для стабилизации пораженных и/или деформированных суставов;
2. предотвращения и/или снижения прогрессирования деформаций и контрактур (особенно, проксимальных межфаланговых суставов);
3. для улучшения функции кисти
4. **все перечисленное**

Название вопроса: Вопрос № 12

Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения АС:

1. максимально улучшенное качество жизни, посредством контроля симптомов воспаления, нормализации двигательной функции и социальной активности,
2. снижение/купирование темпа прогрессирования рентгенологических изменений.
3. направление пациента на ГИБТ
4. **Верно 1 и 2**

ИД-3 ОПК-8.3. .

Название вопроса: Вопрос № 13

Экспертиза временной нетрудоспособности ревматологического пациента производится:

1. лечащим врачом

2. врачебной комиссией
- 3. лечащим врачом и врачебной комиссией**
- 4 врачом скорой помощи

Название вопроса: Вопрос №14

Лечащий врач производит экспертизу временной нетрудоспособности

- 1. только в случае наличия у него или медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность с указанием вида работ – «экспертиза временной нетрудоспособности»**
2. во всех случаях первичного осмотра пациента
3. только при желании пациента получить листок нетрудоспособности
4. при направлении к узкому специалисту

ПК 2 ИД-1 ПК-2.1.

Название вопроса: Вопрос № 15

Какие признаки, не характерны для остеоартрита?:

1. Узелки Гебердена
2. Узелки Бушара
3. Суставы Клаттона
4. Эрозии тел верхних поясничных и нижних грудных позвонков
- 5. Симметричные эрозии мелких суставов кистей и стоп**

Название вопроса: Вопрос № 16

Синдром утренней скованности характерен для

1. болезни Рейтера
2. деформирующего остеоартрита
3. подагры
- 4. ревматоидного артрита**

ИД-2 ПК-2.2.

Название вопроса: Вопрос № 17

На прием обратился пациент с жалобами на множественные распространенные умеренно болезненные красные узлы на голених и предплечьях, лихорадку, озноб и артрит голеностопных суставов. Какой Ваш предварительный диагноз?

1. Реактивный артрит
2. Системная красная волчанка
3. Синдром Лефгрена
4. Гранулематоз с полиангиитом
5. Острая ревматическая лихорадка

Название вопроса: Вопрос № 18

Какой метод лучевой диагностики наиболее информативен для ранней диагностики подагры:

- 1. Рентгенография**
2. Магнитно-резонансная томография
3. Ультрасонография
4. Компьютерная томография
5. Сцинтиграфия

ИД-3 ПК-2.3.

Название вопроса: Вопрос № 19

С целью диагностики или определения тактики лечения заболеваний, при РА при развитии кардиоваскулярных осложнений на фоне прогрессирования РА рекомендуются консультации:

1. кардиолога
2. аритмолога
3. гастроэнтеролога
4. пульмонолога

Название вопроса: Вопрос № 20

При наличии у пациента с достоверным диагнозом анкилозирующего спондилоартрита (АС) рецидивирующего (или резистентного к стандартной терапии) увеита, без учета активности болезни дальнейшая тактика включает:

1. направление на терапию генно-инженерными биологическими препаратами или таргетными синтетическими БПВП
2. направление на СКЛ
3. проведение реабилитационных мероприятий
4. консультация физиотерапевта

ИД-4 ПК-2.4.

Название вопроса: Вопрос № 21

Рентгенологические проявления анкилозирующего спондилита необходимо дифференцировать с рентгенологическими изменениями

1. при болезни Педжета (деформирующий илеит) и 2. болезни Форестье (идиопатический диффузный гиперостоз скелета),
2. гипопаратиреозе,
3. аксиальной остеомаляции, флюорозе, врожденном или приобретенном кифосколиозе, конденсирующем иллиите.
4. **Все перечисленное**

Название вопроса: Вопрос № 22

Больная М., 38 лет. с жалобами на припухлость и боли в лучезапястных и пястно-фаланговых суставах кистей. Боли сильнее в утренние часы. Утренняя скованность до 10-11 часов дня. Данные симптомы появились около 3 месяцев назад и медленно прогрессировали. Для дифференциальной диагностики суставного синдрома необходимо:

1. проведение исследования ревматоидного фактора и антител к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП).
2. исследования антинуклеарных антител, общего анализа крови для исключения цитопенического синдрома, антител а гепатиту С, антител к ВИЧ
3. проведения флюорографии для исключения туберкулеза
4. **все верно**

ИД-5 ПК-2.5

Название вопроса: Вопрос № 23

На прием обратился пациент с жалобами на множественные распространенные умеренно болезненные красные узлы на голенях и предплечьях, лихорадку, озноб и артрит голеностопных суставов. Какой Ваш предварительный диагноз?

1. Реактивный артрит
2. Системная красная волчанка
3. Синдром Лефгрена
4. Гранулематоз с полиангиитом
5. **Острая ревматическая лихорадка**



Название вопроса: Вопрос № 24

К основным критериям болезни бехчета относят все перечисленные, за исключением

1. диффузного гломерулонефрита
2. язвенно-некротического поражения мошонки
3. увеита
4. кожной гиперчувствительности

ИД-1 ПК-3.1.

Название вопроса: Вопрос № 25

Для проведения пульс-терапии глюкокортикостероидами при ревматических заболеваниях применяется

1. преднизолон
2. дексаметазон
3. метилпреднизолон
4. триамцинолон

ИД-2 ПК-3.2.

Название вопроса: Вопрос № 26

Серьезным осложнением терапии метотрексатом являются все перечисленные, кроме

1. токсического гепатита
2. интерстициального нефрита
3. панцитопении
4. **пигментации кожи**

Название вопроса: Вопрос № 27

Наиболее серьезным побочным эффектом азатиоприна является

1. **агранулоцитоз**
2. активация инфекции
3. нарушение менструального цикла
4. кожный зуд

Название вопроса: Вопрос № 28

Малые дозы ацетилсалициловой кислоты (2 г/сут) могут спровоцировать обострение

1. ревматизма
2. ревматоидного артрита
3. остеоартрита
4. **подагры**

ИД-3 ПК-3.3.

Название вопроса: Вопрос № 29

Паллиативная медицинская помощь может потребоваться при:

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

Название вопроса: Вопрос №30

По определению ВОЗ, паллиативная помощь:

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

#### 4. все верно

ИД-4 ПК-3.4.

Название вопроса: Вопрос № 31

Какое из следующих утверждений о применении лекарственных средств при беременности является наиболее верным?

1. следует избегать применения циклофосфида
2. следует избегать применения метотрексата
3. следует избегать применения лефлуномида

4. верно 1,2,3

Название вопроса: Вопрос №32

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

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

Критерии оценки, шкала оценки тестовых заданий

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	3	Выполнено в полном объеме – 90%-100%
«хорошо»	2	Выполнено не в полном объеме – 80%-89%
«удовлетворительно»	1	Выполнено с отклонением – 70%-79%
«неудовлетворительно»	0	Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

### 2.3.Примеры тем докладов

ИД-1 ОПК-7.1.

Гематологические проблемы в ревматологии  
Спондилоартриты и ВЗК

ИД-2 ОПК-7.2.

Клиническая фармакология ГИБП.

Последние достижения и развивающиеся концепции лечения болезни Стилла

ИД-3 ОПК-7.3.

Эффективность и безопасность ингибиторов JAK при ревматоидном артрите

Эффективность генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов для терапии взрослых пациентов с активным псориатическим артритом.

ИД-4 ОПК-7.4.

Проблема гиперурикемии в современной медицине

ИД-1 ОПК-8.1.

Диагностика и лечение аксиального спондилоартрита

ИД-2 ОПК-8.2.

Эффективность реабилитационных мероприятий у пациентов с остеоартритом.

ИД-3 ОПК-8.3.

Экспертиза временной нетрудоспособности у ревматологических больных.

ИД-1 ПК-2.1.

Диагностика заболеваний суставов.

ИД-2 ПК-2.2.

Клиническая классификация ревматоидного артрита

ИД-3 ПК-2.3.

Специализированная медицинская помощь в практике ревматолога.

ИД-4 ПК-2.4.

Дифференциальный диагноз суставного синдрома.

Подагра, дифференциальный диагноз артритов и остеоартрит

ИД-5 ПК-2.5.

СКВ у коморбидного пациента.

ИД-1 ПК-3.1.

Немедикаментозные подходы к терапии спондилоартритов.

ИД-2 ПК-3.2.

Псориаз и псориазический артрит – подходы к лечению

ИД-3 ПК-3.3.

Порядок оказания паллиативной медицинской помощи ревматологическим больным.

ИД-4 ПК-3.4.

Ревматические болезни пожилых.

#### Критерии оценки

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	4	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»	3	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»	2	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»	0	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

№ п/п	Действие обучающегося
	<p>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</p>
5	Информировал пациента о ходе исследования

#### Критерии оценки, шкала оценивания демонстрации практических навыков

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

### 2.5. Контрольные вопросы

ИД-1 ОПК-7.1.

Псориатический артрит. Особенности клинической картины. Диагностические критерии. Лечение. Показания к назначению базисных препаратов

ИД-2 ОПК-7.2.

Клиническая фармакология ГИБП.

Лечение ССД. Показания для назначения иммунодепрессантов.

ИД-3 ОПК-7.3. Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику

Лечение острого подагрического артрита. Антигиперурикемическая терапия: показания, противопоказания.

ИД-4 ОПК-7.4.

Лечение ревматоидного артрита с позиций доказательной медицины

Показания к назначению глюкокортикостероидов, иммунодепрессантов, препаратов антицитокинового действия.

Лабораторные диагностические исследования для оценки безопасности перед назначением терапии и на фоне лечения, оценки эффективности терапии РА.

ИД-1 ОПК-8.1.

Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Лечение. Программы реабилитации и абилитации инвалида.

ИД-2 ОПК-8.2.

Оценка эффективность программы реабилитации и абилитации инвалида с диагнозом ревматоидный артрит.

ИД-3 ОПК-8.3.

Экспертиза временной нетрудоспособности пациента с подагрическим артритом.

Определение функционального класса РА

ИД-1 ПК-2.1.

Клиническая диагностика ревматоидного артрита

Клиническая диагностика спондилоартрита.

ИД-2 ПК-2.2.

Классификация ревматоидного артрита. Клиническая картина. Критерии диагноза

Лабораторная диагностика ревматоидного артрита.

Лабораторные диагностические исследования для постановки диагноза СКВ.

ИД-3 ПК-2.3.

Специализированная медицинская помощь в практике ревматолога.

Болезнь и синдром Шегрена. Клиника и диагностика.

ИД-4 ПК-2.4.

Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями

Дифференциальная диагностика ревматоидного артрита и остеоартроза

Дифференциальная диагностика суставного синдрома.

Дифференциальная диагностика реактивного артрита.

ИД-5 ПК-2.5.

Современная классификация. Клинико-Диагностические критерии СКВ.

ПК 3 ИД-1 ПК-3.1.

Лечение, медикаментозная и немедикаментозная терапия, диетотерапия, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения РА.

Немедикаментозные подходы к терапии спондилоартритов.

ПК 3 ИД-2 ПК-3.2.

Оценка эффективности и безопасности применения глюкокортикостероидов.

Оценка эффективности и безопасности применения метотрексата.

ИД-3 ПК-3.3.

Стационарная паллиативная медицинская помощь в условиях стационара.

Основные показания для госпитализации пациентов в отделение паллиативной помощи

ИД-4 ПК-3.4.

Лечение ревматических заболеваний у беременных

Клинические методы диагностики и дифференциальной диагностики ревматических болезней пожилых

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	8	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных

Оценка	Балл	Описание
		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. Учебная история болезни

ИД-1 ОПК-7.1, ИД-3 ОПК-8.3, ИД-1 ПК-2.1.

### I. РАССПРОС БОЛЬНОГО

1. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ (общие сведения о больном):

2. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

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

РАССПРОС ЖАЛОБ ПО СИСТЕМАМ

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ

СИСТЕМА МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

СИСТЕМА КРОВИ И ОРГАНОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ

НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ

3. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (anamnesis morbi)

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

4. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО (anamnesis vitae)

Представляет собой медицинскую биографию больного, включающую все основные сведения о его жизни и деятельности от момента рождения до поступления в данную клинику.

1. Детские и юношеские годы.

2. Трудовой и бытовой анамнез.

3. Семейный и половой анамнез:

4. Наследственный анамнез.

5. Перенесенные заболевания.

6. Вредные привычки.

7. Аллергологический и лекарственный анамнез.

8. Экспертно-трудовой анамнез.

9. Эпидемиологический анамнез

10. Прививки

II. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

(status praesens)

ОБЩИЙ ОСМОТР

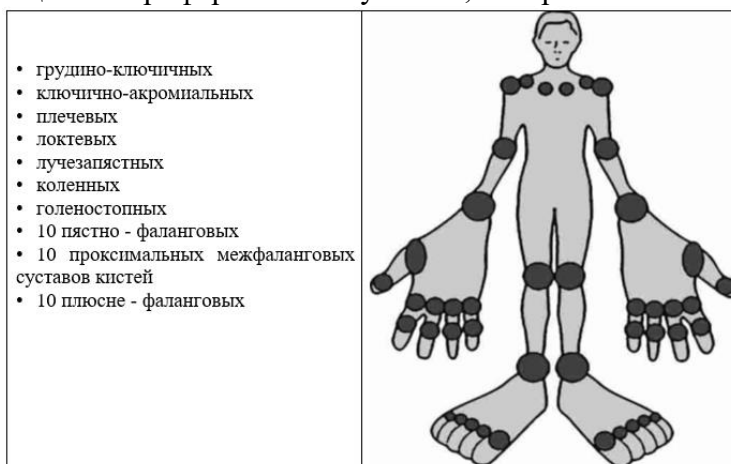
ОЦЕНКА СУТАВОВ

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



Оценка	Балл	Описание
		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 методы лечения, не указаны фармакологические группы препаратов. Представленный эпикриз содержит только небольшую часть необходимой информации.
«неудовлетворительно»	3	Клиническая история болезни оформлена со

Оценка	Балл	Описание
		<p>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.</p>

## 2.7. Примерные темы рефератов

ИД-1 ОПК-7.1.

-Псориатический артрит. Особенности клинической картины. Диагностические критерии. Лечение. Показания к назначению базисных препаратов

-Основы терапии остеопороза и остеопении.

-Клиническая фармакология ГИБП.

-Лечение ССД. Показания для назначения иммунодепрессантов. Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику

-Лечение острого подагрического артрита. Антигиперурикемическая терапия: показания, противопоказания, побочные эффекты терапии.

-Применение иммунодепрессантов в практике ревматолога.

ОПК- 7 ИД-4 ОПК-7.4.

-Лечение ревматоидного артрита с позиций доказательной медицины. Показания к назначению, эффективность и безопасность глюкокортикостероидов, иммунодепрессантов, препаратов антицитокинового действия.

-Лабораторные диагностические исследования для оценки безопасности перед назначением терапии и на фоне лечения, оценки эффективности терапии РА.

-Клиническая эффективность симптоматических препаратов при остеоартрите

ИД-1 ОПК-8.1.

-Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Лечение. Программы реабилитации и абилитации при установлении инвалидности.

- Ревматоидный артрит. Лечение. Программы реабилитации и абилитации при установлении инвалидности.

ИД-2 ОПК-8.2.

-Оценка эффективность программы реабилитации и абилитации инвалида с диагнозом ревматоидный артрит.

-Остеоартрит и остеопороз. Эффективность и безопасность программ реабилитации и абилитации при установлении инвалидности

ИД-3 ОПК-8.3.

-Экспертиза временной нетрудоспособности пациента с подагрическим артритом.

- Признаки временной нетрудоспособности пациента с остеоартритом .

- Определение функционального класса РА

ИД-1 ПК-2.1.

-Дифференциальный диагноз суставного синдрома.

- Клиническая диагностика ревматоидного артрита
- Клиническая диагностика склеродермии
- Классификация ревматоидного артрита. Клиническая картина. Критерии диагноза
- Современная диагностика остеопороза
- Лабораторные диагностические исследования для постановки диагноза СКВ.  
ИД-3 ПК-2.3.
- Специализированная медицинская помощь в практике ревматолога.
- Болезнь и синдром Шегрена. Клиника и диагностика.  
ИД-4 ПК-2.4.
- Дифференциальная диагностика ревматоидного артрита и остеоартроза
- Дифференциальная диагностика суставного синдрома в поликлинических условиях.
- Дифференциальная диагностика реактивного артрита.  
ИД-5 ПК-2.5.
- Современная классификация. Клинико-диагностические критерии СКВ.  
ИД-1 ПК-3.1
- Лечение, медикаментозная и немедикаментозная терапия, диетотерапия, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения РА.
- Немедикаментозная терапия спондилоартритов.  
ИД-2 ПК-3.2.
- Оценка эффективности и безопасности применения глюкокортикостероидов.
- Оценка эффективности и безопасности применения метотрексата.
- Генно-инженерная биологическая терапия спондилоартрита в клинической практике  
ИД-3 ПК-3.3.
- Стационарная паллиативная медицинская помощь в условиях ревматологического стационара.
- Основные показания для госпитализации ревматологических пациентов в отделение паллиативной помощи  
ПК 3 ИД-4 ПК-3.4.
- Лечение ревматических заболеваний у беременных
- Клинические методы диагностики и дифференциальной диагностики ревматических болезней пожилых

#### 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

Оценка	Балл	Описание
«неудовлетворительно»	1	Тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе

## 2.8. Примеры ситуационных задач

ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4.

Задача № 1

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

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии заболевания.
3. Представьте стандарты лечения пациентов с данным заболеванием.
4. Проведите оценку экспертизы временной нетрудоспособности
5. Необходимо направление на МСЭ или нет?

ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2, ИД-3 ОПК-8.3..

Задача №2

Больная А., 52 года, воспитатель в детском саду

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

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

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

Внутренние органы без существенной патологии.

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

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

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

ед, холестерин-5,2 ммоль/л, СРБ -1.

Ан. мочи без изменений.

Синовиальная жидкость - незначительное помутнение, отсутствие кристаллов, лейкоциты (менее 2000 клеток/мм<sup>3</sup>, менее 25% нейтрофилов).

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

ЭКГ: полугоризонтальная электропозиция сердца.

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

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

Вопросы:

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

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

Задача №3

Больной Л., 35 лет, преподаватель в колледже.

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

Из анамнеза выяснено, что страдает этим заболеванием около 5 лет. Начало болезни острое, с поражения поясничного отдела позвоночника, коленных и тазобедренных суставов. Коленные суставы припухали, воспалительные изменения в суставах носили рецидивирующий характер. В течение последних 2-х лет обострение заболевания сопровождается ощущением утренней скованности в пораженных суставах. Неоднократно находился на лечении у невропатолога по поводу болей в позвоночнике и резко ускоренного СОЭ до 50 мм/ч.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

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

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

Внутренние органы без существенных изменений.

Вопросы:

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

ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-3.3, ИД-4 ПК-3.4.

#### Задача №4

Пациентка К., 60 лет, обратилась в связи с болями и отёчностью суставов. Из анамнеза: Заболела 4 года назад, когда отметила боли, отёчность и утреннюю скованность в суставах кистей. Вскоре присоединились боли и ограничение движений в плечевых суставах, отёчность коленных суставов. Обращалась к участковому терапевту, диагноз остеоартроз, рентгенологическое исследование кистей не проводилось. Последние 6 месяцев находится на лечении у онколога. При комплексном обследовании в онкодиспансере выявлен диссеминированный мелкоклеточный рак правого легкого с метастазами в лимфоузлы средостения, левое легкое, надпочечники и головной мозг. В последнее время отмечает резкое ухудшение общего самочувствия, одышка, слабость, с трудом передвигается, боль в мышцах и всех суставах, затруднение повседневной активности. При осмотре отмечается деформация, гипертермия, болезненность и резкое ограничение объёма движений в лучезапястных, суставах II-IV пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах кистей, гипотрофия тыла кистей (рис 1). Резкое ограничение и болезненность движений в плечевых суставах. Выраженная деформация коленных суставов, имеется ограничение объёма движений в них. Скованность в поражённых суставах несколько уменьшается во второй половине дня, но полностью не проходит. Температура тела 37,5°C. По данным лабораторных исследований, имеется анемия (гемоглобин 90 г/л, эритроциты  $2,8 \times 10^{12}/л$ ), лейкоцитоз ( $12 \times 10^9 /л$ ), СОЭ 54 мм/час, СРБ 128 мг/л (при норме до 5). Повышение РФ 120 МЕд/мл, антитела к цитруллинированному виментину (анти-МСV) 435,38.

Рис 1.



Вопросы:

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

#### Задача №5

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

Вопросы:

1. План обследования
2. План лечения

3. Есть ли показания для санаторно-курортного лечения

4. Перечислите реабилитационные мероприятия

#### Критерии оценивания ситуационных задач

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	6	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	4	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	2	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

#### 2.9. Примеры контрольных работ

##### ИД-1 ПК-2.1

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

##### ИД-1 ПК-3.1

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

##### ИД-2 ПК-2.2

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

##### ИД-1 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-2 ПК-2.5, ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2

1. Клиника острой ревматической лихорадки. Лечение.
2. Противоподагрические средства. Гипоурикемические препараты. Показания к применению. Побочные действия и методы их коррекции. Побочные действия и методы их коррекции.

3. Выбор тактики лечения больных системным васкулитом, показания для госпитализации.
4. Диагностика системных васкулитов.
5. Выбор тактики назначения терапии остеопороза согласно принятым клиническим рекомендациям. Механизм действия. Механизм действия. Показания к применению отдельных препаратов. Противопоказания, побочные эффекты, их профилактика и лечение.
6. Показания к применению отдельных препаратов. Противопоказания, побочные эффекты, их профилактика и лечение.
8. Принципы терапии анкилозирующего спондилита.
9. Базисная терапия ревматоидного артрита: препараты и режимы терапии, побочные эффекты, их мониторинг и профилактика
10. Значение вариантов течения системной склеродермии, отражающих темпы прогрессирования заболевания при выборе тактики ведения больного
11. Показания и противопоказания к внутрисуставному введению лекарственных препаратов при ревматических заболеваниях
12. Нефармакологические методы лечения анкилозирующего спондилита
13. Формулировка диагноза СКВ

#### ИД-2 ПК-3.2

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

#### ИД-3 ПК-3.3

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

#### ИД-4 ПК-3.4

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

#### Критерии оценивания контрольных работ

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



### **3. Процедура проведения текущего контроля**

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

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

#### **4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для собеседования:**

ИД 1 ПК-2.1, ИД-1 ОПК-7.1.

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

ИД 2 ПК-2.2

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

ИД 3 ПК-2.3, ИД-2 ОПК-7.2.

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

ИД 4 ПК-2.4

1. Основные типы иммунного ответа, особенности их формирования.
2. Представление о формах соединительной ткани, ее клеточных элементах и межклеточном веществе.
3. Оценка суставного синдрома у больных ревматическими заболеваниями

4. Острая ревматическая лихорадка, распространенность, заболеваемость, этиология, патогенез, патоморфология.
5. Клиника острой ревматической лихорадки
6. Определение, этиология и патогенез псориатического артрита
7. Диагностика и дифференциальная диагностика болезни Шегрена
8. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение остеоартроза
9. Артроскопия. Показания. Диагностические возможности.
10. Лабораторные методы диагностики и активности воспаления при ревматических заболеваниях

ИД 5 ПК-2.5

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

ИД 1 ПК 3.1

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

ИД 2 ПК 3.2

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

ИД 3 ПК 3.3

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

ИД 4 ПК 3.4, ИД-3 ОПК-8.3

1. Принципы ведения пациентов пожилого и старческого возраста, нуждающихся в эндопротезировании крупных суставов нижних конечностей
2. Принципы назначения противоревматических препаратов беременным женщинам с ревматоидным артритом.
3. Наблюдение за беременными с системной красной волчанкой
4. Остеопороз. Постменопаузальный остеопороз. Этиология. Патогенез. Лечение.

ИД 1 ПК-4.

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

ИД-3 ОПК-7.3.

1. Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику

ИД-4 ОПК-7.4.

1. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения
2. Куда направляется ревматологический пациент после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное ревматологическим заболеванием

ИД-1 ОПК-8.1.

1. Реализовывает мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида в рамках первично медико-санитарной помощи
2. Перечислите информацию необходимую для заполнения направления на медико-социальную экспертизу

ИД-2 ОПК-8.2.

1. Осуществляет контроль эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида в рамках первичной медико-санитарной помощи.
2. Основные принципы медицинской реабилитации ревматологических пациентов критерии нетрудоспособности у пациента с РА.
3. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий и прогноз у пациента с псориатическим артритом.

ИД-3 ОПК-8.3.

1. Проводит оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность в зависимости от степени функциональных нарушений.
2. Экспертиза нетрудоспособности у пациентов с остеоартритом

Критерии оценки, шкала оценивания контрольных вопросов

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

#### 4.2. Примеры ситуационных задач:

ИД 1 ПК-2.1, ИД 2 ПК-2.2, ИД 3 ПК-2.3, ИД 5 ПК-2.5, ИД 1 ПК 3.1, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-3 ОПК-8.3.

Задача № 1

Больная 26 лет. Находилась на отдыхе в г. Сочи. После ОРЗ (насморк, боли в горле, субфебрилитет) и проведенного курса симптоматической терапии (морская вода в нос, полоскание горла раствором фурациллина) отмечает сохранение субфебрильной

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

### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз, напишите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику и обоснуйте.
2. Какие мероприятия необходимы для его окончательного установления (какие критерии заболевания есть, что необходимо доделать с целью дифференциальной диагностики), обоснуйте каждое назначение.
3. Какие побочные эффекты могут развиваться при назначении НПВП
4. Назначьте лечение
5. Если показания для госпитализации
4. Проведите оценку экспертизы временной нетрудоспособности

ИД-1 ОПК-7.1., ИД 2 ПК-4.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-3 ОПК-8.3

### **Задача №2**

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

### **ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

Больной достаточно активный, телосложение правильное, питание удовлетворительное, трофические нарушения ногтей, по коже полиморфная сыпь, чешуйчатое шелушение в виде бляшек на конечностях. Инъецированность обеих склер. В поясничном отделе позвоночника при пальпации болезненность и напряжение прямых мышц спины. Ограничение движений в пояснично - крестцовом отделе позвоночника. Симптом Отта - 2,5 см, симптом Шобера - 1,5 см. Болезненность в области крестцово - подвздошных сочленений, положителен симптом Кушелевского. Умеренная дефигурация коленных, голеностопных и правого лучезапястного суставов за счет экссудативно-пролиферативных изменений. В указанных суставах ограничение движений и умеренная болезненность при

пальпации. Незначительное повышение кожной температуры над коленными, голеностопными и правым лучезапястным суставом. Болезненность при пальпации ахиллова сухожилия, больше справа .

Клин. анализ крови: Нв-168 г/л ,L-10,0x10 /л, СОЭ-49 мм/ч.

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

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

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

Кал на я/г - отриц.

Исследование крови на наличие HLA - B27 (+)

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

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

Расширенный мазок на урогенитальную флору - обнаружено присутствие хламидий.

ЭКГ: вертикальная позиция сердца.

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

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

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

Вопросы:

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

ИД-1 ПК 3.1, ИД-2 ПК 3.2, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-3 ОПК-8.3

Задача №3

Больная П., 70 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на интенсивную головную боль пульсирующего характера в височной, теменной, нижнечелюстной областях, усиливающиеся ночью, при разговоре и жевании, повышение температуры тела до 37,9 С, ночное потоотделение, снижение аппетита, снижение зрения, головокружение, постоянную слабость. Считает себя больной в течение 3х лет , когда стала отмечать сильные боли и скованность в мышцах плечевого и тазобедренного пояса, повышение температуры до 38 С. Была госпитализирована в больницу по месту жительства, где на основании клинической картины, лабораторных данных (увеличение СОЭ выше 30 мм/час и СРБ 18 мг/дл) был поставлен диагноз полимиалгии и назначен преднизолон 20 мг/сут. На фоне лекарственной терапии исчезли боли. Больная принимала

преднизолон в течение последующих 3-х лет, с постепенным снижением дозы препарата до 1/8 таблетки в сутки. Затем полностью отказалась от приема преднизолона в связи с улучшением состояния, что и привело к появлению вышеперечисленных жалоб. Наследственность не отягощена. Лекарственной аллергии не отмечает. Длительное время артериальная гипертензия с максимальным подъемом до 200/100 мм.рт.ст., адаптирована к АД 140-130/ 80 мм рт.ст. Амбулаторно принимает амлодипин 10 мг и кандесартан 8 мг в сутки. При осмотре: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное. Конституция астеническая. Пониженного питания. Кожные покровы бледной окраски. Лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. По ходу височных артерий видны и четко пальпируются болезненные гранулемы размером до горошины (рис. 1).

Рис. 1. левая височная артерия



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

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Какие диагностические критерии этого заболевания у больной?
3. Составьте план обследования.

4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
5. Какое лечение необходимо назначить больной
6. Проведите экспертизу нетрудоспособности

ИД- 1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3 ,ИД-5 ПК-2.5, ИД-1 ПК 3.1, ИД-3 ПК-3.3, ИД-4 ПК-3.4, ИД-4 ПК-2.4

Задача 4

Больная Ж., 68 лет, проживает одна, родственников нет, с трудом себя обслуживает. Поступила в терапевтическое отделение с жалобами на слабость, головную боль, сонливость, отеки нижних конечностей и лица, одышку при минимальной физической нагрузке, уменьшение количества отделяемой мочи, тошноту, снижение аппетита, боли в суставах кистей рук, коленных суставах , сопровождающиеся утренней скованностью длительность около 2 часов. Впервые обратилась к врачу 18 лет назад в связи с болями и припуханием во 2-3 пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах обеих кистей, лучезапястных и коленных суставах, утреннюю скованность в них продолжительностью около 1 часа. С этого времени постоянно принимает метотрексат, нестероидные противовоспалительные препараты, метипред, фолиевую кислоту. Периодически внутрисуставно вводился дипроспан. 2 года назад у больной в анализе мочи выявили белок (до 1,5 г/сутки). Больная отметила появление отеков на ногах в течение дня, никтурию. Ухудшение 5 месяцев назад отеки конечностей стали постоянными на фоне уменьшения количества отделяемой мочи, появились выраженная слабость, утомляемость, одышка при небольших физических нагрузках. Объективно: имт 30 кг/м<sup>2</sup>, лицо отечное, заторможена. Кожные покровы сухие, бледные, отмечается незначительная желтушность склер. Слева между ножками кивательной мышцы пальпируется узел до 1см. Отеки голеней до  $\frac{1}{3}$ . Ульнарная девиация, атрофия мышц тыла обеих кистей, деформация суставов кистей, деформация и ограничение движений в коленных суставах. В легких дыхание ослаблено в нижних отделах. ЧД 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, систолический шум во всех точках аускультации, ЧСС 86 в 1 минуту, АД 160/100 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, притупление перкуторного звука в боковых отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка не увеличена. Клинический анализ крови: гемоглобин 85 г/л, эритроциты  $3,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты  $12 \times 10^9$  /л, тромбоциты  $380 \times 10^9$  /л, лейкоцитарная формула: палочкоядерные нейтрофилы 1%, сегментоядерные нейтрофилы 72%, лимфоциты 20%, моноциты 7%, СОЭ 50 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес 1015, белок-2,1 г/л, эритроциты 2-4 в поле зрения, лейкоциты 10-12 в поле зрения. Биохимический анализ крови: глюкоза 4,2 ммоль/л, креатинин 250 мкмоль/л, мочевины 16 ммоль/л, общий белок 54 г/л, альбумин 28%, гамма-глобулины 32%, калий 5,0 ммоль/л, натрий 120 ммоль/л, холестерин 7,2 ммоль/л, триглицериды 3,2 ммоль/л, фибриноген 8 г/л, С реактивный белок 27 г/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
3. Назначьте дополнительные методы исследования.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Определите тактику лечения больной.
6. После установления диагноза, определите дальнейшее место лечения пациентки

ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2.

Больная М. 67 лет, получает лечение в поликлинике по поводу ревматоидного артрита, Рентгенологическая стадия (по Штейнброкеру, в модификации) IV :функциональный класс IV (ограничены: самообслуживание, непрофессиональная и

профессиональная деятельность) и гипертонической болезни, III ст., СН ФК 3, нарушение сердечного ритма, частые гипертонические кризы. В течение четырех последних месяцев состояние стабильное инвалид II группы.

Вопросы:

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

ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК7.3, ИД-4 ОПК-7.4

Больная Ю., 42 года, предъявляет жалобы: на слабость, боли по всему позвоночнику (преимущественно ночью), в обоих тазобедренных, утреннюю скованность до 40 минут, проходящую после физических упражнений. Болеет с 20 лет, после спортивной травмы появились боли в пояснице и крестце (особенно ночью), позже присоединилась утренняя скованность, проходящая после непродолжительной зарядки, повышение температуры до 37-37,3°C.

Объективно: состояние удовлетворительное, положение активное. АД=120/70 мм рт.ст. ЧСС-74 уд./мин. ЧД-18 в мин. t-37,3°C. Отмечается выраженный грудной кифоз и шейный гиперлордоз, сглаженность поясничного лордоза, болезненность при пальпации по ходу позвоночника, окологривочным линиям и тазобедренных суставах. Активные и пассивные движения вызывают боль.

Пробы: Симптом Кушелевского I,II - положительна, проба Томайера 65см, Форестье-22 см, проба подбородок-грудина-5см, экскурсия грудной клетки- 100-96 см (4 см).

Офтальмолог: без патологии (в пределах возрастной нормы).

Рентгенограмма позвоночника и илеосакральных сочленений: Деформирующий спондилёз, двусторонний сакроилеит, St 3.

ЭКГ: ритм правильный, признаки гипертрофии левого желудочка.

Общий анализ крови: эритроциты 4,2x12/л, Hb 115 г/л, тромбоциты 220x103 /л, лейкоциты 10x109 /л, п-1, с-63, м-4, э-2, л- 30, СОЭ-25 мм/ч.

Биохимическое исследование крови: СРБ – 5мг/л , РФ - отриц., HLA-DR4 - отриц., HLA-B27-положителен.

Общий анализ мочи – норма.

- 1 Сформулируйте диагноз
- 2 План обследования
- 3 План лечения и динамического контроля эффективности и безопасности терапии
- 4 Оцените трудоспособность
- 5 Назначьте реабилитационные мероприятия

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	14	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	10	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие



«удовлетворительно»	8	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	4	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

Критерии оценки, шкала итогового оценивания *(зачет с оценкой)*

<b>Оценка</b>	<b>Балл</b>	<b>Описание</b>
«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 зачета с оценкой. Зачет с оценкой включает в себя собеседования по контрольным вопросам и решение ситуационных задач.