

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФБГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)**

**Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ**

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по НДО
д.м.н. профессор
_____ Е.Г.Кондюрина
«__» _____ 2019 г.

ПРОГРАММА

Цикл « Актуальные вопросы ревматологии»

Специальность 31.08.46 «Ревматология»

Цель – общее усовершенствование

Категория слушателей – врачи-кардиологи

Срок обучения – 144 часа

Режим занятий – 6 академических часов в день

Форма обучения – очная, с отрывом от производства

Новосибирск, 2019

Учебно-тематический план разработали:

Ф.И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Зонова Елена Владимировна	профессор	доктор мед. наук профессор	терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Никольская Инна Николаевна	доцент	канд. мед. наук профессор	терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ

Рецензент:

Ф.И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Демин Александр Аристархович	профессор	доктор мед. наук, профессор	госпитальной терапии лечебного факультета

Учебно-тематический план рассмотрен и утвержден на заседании кафедры терапии ФПК и ППВ
Протокол заседания № 5 от « 10 » апреля 2019 года

Зав. кафедрой терапии, гематологии и
трансфузиологии ФПК и ППВ
д.м.н. профессор



Поспелова Т.И.

Учебно-тематический план рассмотрен и утвержден на заседании
Координационно-методического совета по последипломному образованию
Протокол заседания № 102/2 от « 29 » апреля 2019 года

Секретарь КМС по ПДО,
д.м.н., профессор



Руюткина Л.А.

СОДЕРЖАНИЕ
профессиональной программы
повышения квалификации врачей со сроком освоения
144 академических часа по специальности «Ревматология»

№ п/п	Наименование документа
	Титульный лист
I.	Актуальность и основание разработки программы
II.	Общие положения
III.	Планируемые результаты обучения
IV.	Формы итоговой аттестации
V.	Учебный план
VI.	Рабочие программы учебных модулей
VII.	Организационно-педагогические условия
VIII.	Оценочные материалы
IX.	Организационно-педагогические условия литература

I. Актуальность и основание разработки программы

Ревматология как специальность является востребованной в связи с широкой распространенностью ревматических заболеваний и их социальной значимостью. Потребность в подготовке специалиста-ревматолога на современном уровне является актуальной.

Актуальность разработки профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Ревматология» обусловлена необходимостью углубления и совершенствования врачами-ревматологами теоретических знаний и профессиональных практических навыков, направленных на профилактику развития ревматических заболеваний, раннюю диагностику, эффективное лечение, предотвращение развития осложнений на уровне отечественных и мировых стандартов.

II. Общие положения

Цель примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Ревматология» (далее – Программа) заключается в углублении и приобретении новых знаний по современным подходам к диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике ревматических заболеваний, совершенствовании профессиональных умений и навыков и (или) получении новой компетенции в рамках имеющейся квалификации¹.

Трудоемкость освоения – 144 академических часа (1 месяц).

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- формы итоговой аттестации;
- учебный план;
- рабочие программы учебных модулей;
- организационно-педагогические условия;
- оценочные материалы и иные компоненты².

¹ Пункт 4 статьи 76 Федерального закона от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878, ст. 2930; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 4, ст. 562; № 6, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78) (далее – Федеральный закон № 273-ФЗ).

² Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июня 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 августа 2013 г., регистрационный № 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. № 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный № 31014) (далее – приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 499).

Для формирования профессиональных навыков, необходимых для оказания специализированной помощи больным, в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

Программа обучающего симуляционного курса состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК, направленного на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК, направленного на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее – УМК).

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки врача-ревматолога, по усмотрению заведующего кафедрой «Терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ» могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами Программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача-ревматолога, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-ревматолога³.

Формы итоговой аттестации по Программе осуществляются посредством проведения экзамена и выявления теоретической и практической подготовки врача-ревматолога.

³ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;

б) учебно-методическую литературу;

в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

- клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;

г) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры «Терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ».

Программа может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении Программы и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется образовательными организациями, реализующими Программу, с учетом содержания Программы и предложений организаций, направляющих врачей-ревматологов на стажировку.

III. Планируемые результаты обучения

Характеристика компетенций врача-ревматолога, подлежащих совершенствованию

Универсальные компетенции (далее – УК):

- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-1);

- способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (УК-2);

- способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, ведению дискуссии, находить и принимать ответственные решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции врача-ревматолога (УК-3);

- способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-4).

Профессиональные компетенции (далее – ПК):

в диагностической деятельности:

- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования при ревматических заболеваниях (ПК-1);
- способность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем в разных возрастных группах, использовать знания анатомо-физиологических основ, применяемых методик клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики ревматических заболеваний и патологических процессов в ревматологии (ПК-2);
- способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы ревматических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при ревматических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при ревматологической патологии (ПК-3);

в лечебной деятельности:

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при ревматических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови); своевременно выявлять жизнеопасные нарушения при острых и хронических ревматических заболеваниях, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-4);
- способностью и готовностью назначать адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии пациентам с ревматологическими заболеваниями (ПК-5);

в реабилитационной деятельности:

- способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма (ПК-6);
- способностью и готовностью применять и давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации ревматологических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПК-7);

в профилактической деятельности:

- способностью и готовностью применять современные методики медико-статистического анализа информации о показателях здоровья (взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций) в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения (ПК-8);

- способностью и готовностью проводить оценку медико-социальных факторов в развитии ревматических болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения (ПК-9);

- способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ПК-10);

- способностью и готовностью использовать знания организационной структуры, анализировать показатели работы по специальности ревматология, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам ревматологического профиля (ПК-11).

Характеристика новой профессиональной компетенции врача-ревматолога

Профессиональная компетенция:

- способность проводить оценку эффективности современных технологий (рентгенологических, эндоскопических, иммунологических, функциональных исследований) при оказании помощи больным с ревматическими заболеваниями (ПК-12);

- способностью и готовностью использовать новые лекарственные препараты и новые способы их доставки при лечении ревматологических больных в соответствии с поставленным диагнозом (ПК-13)

По окончании обучения врач-ревматолог должен знать:

- законодательство Российской Федерации и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений в сфере здравоохранения⁴;

⁴ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст.3442, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459, ст. 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014,

- профессиональные компетенции врача-ревматолога;
- правила врачебной этики;
- основные достижения, проблемы и тенденции развития ревматологии в России и за рубежом, современные подходы к терапии ревматических заболеваний;
- современные данные об этиологии и патогенезе основных патологических состояний и ведущих нозологических форм;
- организацию ревматологической помощи в стране, организацию скорой и неотложной помощи;
- показатели смертности от основных заболеваний и мероприятия по их снижению у пациентов ревматологического профиля;
- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);
- клинические, современные функциональные, лабораторные, радиологические, эндоскопические, ультразвуковые и другие методы исследования в ревматологии;
- основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у больных ревматологического профиля;
- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс, возможные типы их нарушений и принципы лечения;
- особенности течения и лечения ревматологической патологии в зависимости от возраста больного, этиологического фактора, реактивности организма, сопутствующих заболеваний, при хроническом алкоголизме и наркомании;
- особенности течения и лечения ревматологической патологии в период беременности и лактации;
- основы фармакотерапии в ревматологии, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в ревматологической практике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;
- основы немедикаментозной терапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии ревматологических больных;

- современные методики медико-статистического анализа; нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации);
- принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения.
- МСЭ при заболеваниях ревматологического профиля.

По окончании обучения врач-ревматолог должен уметь:

- организовать работу в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- получать исчерпывающую информацию о заболевании с соблюдением правил врачебной этики, принятых в обществе моральных и правовых норм, конфиденциальности полученной информации и, сохранения врачебной тайны;
- применять объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях; требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;
- формулировать диагноз; составлять план обследования больного с использованием современных лабораторных и инструментальных методов исследования; проводить необходимые инструментальные исследования; определять показания для госпитализации; показания и противопоказания к хирургическому лечению и тактику ведения больного в послеоперационном периоде;
- интерпретировать результаты исследований: лабораторных, рентгенологических, функциональных и других методов обследования; проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного;
- оценивать тяжесть состояния больного, принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определять объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказывать необходимую срочную помощь, в том числе при неотложных состояниях;
- назначать лечение при терапевтической патологии с учетом национальных и международных стандартов и рекомендаций; подбирать индивидуальные программы терапии; оценивать эффективность назначаемого лечения;
- определять вопросы трудоспособности больного (временной или стойкой), показания к переводу на другую работу;
- определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии;
- проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения, диспансеризацию и реабилитацию ревматологических больных.

- оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством; анализировать показатели работы их структурных подразделений по специальности ревматология.

По окончании обучения врач-ревматолог должен владеть навыками:

- деонтологическими приемами при общении с пациентами, коллегами, представителями профсоюза, администрации работодателя пациента, представителями страховых компаний;
- сбора и анализа анамнеза; объективного обследования и анализа состояния ревматологического больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, обследование суставов, использование объективизированных систем оценки состояния больного);
- способностью логического и аргументированного анализа и интерпретации получаемой информации;
- приемам оказания экстренной первой (догоспитальной) помощи при острых и неотложных состояниях: непрямого массажа сердца; остановки наружного, внутреннего кровотечения;
- проведения основных лечебных мероприятий при терапевтических заболеваниях; в том числе немедленного устранения острых симптомов и неотложных состояний у больных с ревматическими заболеваниями; проведения противошоковых мероприятий; современными схемами лечения ревматологических больных;
- написания медицинской документации и отчетов;
- использования персонального компьютера.

IV. Формы итоговой аттестации

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-ревматолога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом Программы.

Обучающиеся, успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о квалификации – удостоверение о повышении квалификации⁵.

⁵ Подпункт 1 пункта 10 статьи 60 Федерального закона № 273-ФЗ, пункт 19 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации № 499.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФБГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

**Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ**

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по ПДО
д.м.н. профессор



Е.Г. Кондюрина

«__»

2019 г.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цикл « Актуальные вопросы ревматологии»

Специальность 31.08.46 «Ревматология»

Цель – общее усовершенствование
Категория слушателей – врачи-кардиологи
Срок обучения – 144 часа
Режим занятий – 6 академических часов в день
Форма обучения – очная, с отрывом от производства

Новосибирск, 2019

Учебно-тематический план разработали:

Ф.И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Зонова Елена Владимировна	профессор	доктор мед. наук профессор	терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Никольская Инна Николаевна	доцент	канд. мед. наук профессор	терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ

Рецензент:

Ф.И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Демин Александр Аристархович	профессор	доктор мед. наук, профессор	госпитальной терапии лечебного факультета

Учебно-тематический план рассмотрен и утвержден на заседании кафедры терапии ФПК и ППВ
Протокол заседания № 5 от « 10 » апреля 2019 года

Зав. кафедрой терапии, гематологии и
трансфузиологии ФПК и ППВ
д.м.н. профессор



Поспелова Т.И.

Учебно-тематический план рассмотрен и утвержден на заседании
Координационно-методического совета по последипломному образованию
Протокол заседания № 102/2 от « 29 » апреля 2019 года

Секретарь КМС по ПДО,
д.м.н., профессор



Руюткина Л.А.

V. Учебный план

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ ⁶	
Рабочая программа учебного модуля «Обследование ревматологического больного. Терапия ревматических заболеваний»						
	Обследование ревматологического больного. Терапия ревматических заболеваний	34	15	-	19	
1.	Теоретические основы ревматологии	4	-	-	4	Промежуточный контроль (зачет)
1.1	Номенклатура и классификация ревматических заболеваний	1	-	-	1	Текущий контроль (тестирование)
1.2	Клиническая анатомия, физиология опорно-двигательного аппарата	1	-	-	1	Текущий контроль (тестирование)
1.3	Основы клинической иммунологии и иммунопатологии ревматических заболеваний	2	-	-	2	Текущий контроль (тестирование)
2	Методы клинического обследования в ревматологии	6	-	-	6	Промежуточный контроль (зачет)
2.1	Клиническая оценка больного с поражением периферических суставов	2	-	—	2	Текущий контроль (тестирование)
2.2	Клиническая оценка больного с поражением аксиального скелета	2	-	-	2	Текущий контроль (тестирование)
2.3	Клиническая оценка больного с системными аутоиммунными заболеваниями	1	-	-	1	Текущий контроль (тестирование)
2.4	Клиническая оценка больного с системными васкулитами	1	-	-	1	Текущий контроль (тестирование)
3	Методы лабораторного и инструментального обследования ревматологического больного	8	3	-	5	Промежуточный контроль (зачет)
3.1	Лабораторные методы в обследовании больного с ревматическими заболеваниями	2	1	—	1	Текущий контроль (тестирование)
3.2	Инструментальная диагностика ревматических болезней	2	-	—	2	Текущий контроль

⁶ ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, ЛЗ – лабораторные занятия.

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ ⁶	
						(тестирование)
3.3	Лучевые и функциональные методы обследования в ревматологии	4	2	-	2	Текущий контроль (тестирование)
4	Терапия ревматических заболеваний	16	12		4	Промежуточный контроль (зачет)
4.1	Общие принципы терапии ревматических заболеваний. Нестероидная противовоспалительная и обезболивающая терапия	2	2	-	-	Текущий контроль (тестирование)
4.2	Иммуносупрессивная и кортикостероидная терапия	2	2	-	-	Текущий контроль (тестирование)
4.3	Локальная терапия. Антиостеопоретическая терапия	6	2	-	4	Текущий контроль (тестирование)
4.4	Генно-инженерная терапия ревматических заболеваний	4	4	-	-	Текущий контроль (тестирование)
4.5	Ведение ревматологических больных во время беременности и лактации. Подготовка ревматологического больного к эндопротезированию	2	2	-	-	Текущий контроль (тестирование)
Рабочая программа учебного модуля «Воспалительные заболевания суставов и позвоночника»						
	Воспалительные заболевания суставов и позвоночника	22	10		12	
5.	Воспалительные заболевания периферических суставов	10	6	-	4	Промежуточный контроль (зачет)
5.1	Ревматоидный артрит	6	4	-	2	Текущий контроль (тестирование)
5.2	Ювенильный хронический артрит. Исходы Болезнь Стилла взрослых. Синдром Фелти	2	1	-	1	Текущий контроль (тестирование)
5.3	Редкие формы артритов	2	1	-	1	Текущий контроль (тестирование)
6	Спондилоартриты	12	4	-	8	Промежуточный контроль (зачет)
6.1	Классификация. Внеаксиальные, внесуставные проявления. Внеконцептуальные клинические проявления. Методы диагностики.	1	-	-	1	Текущий контроль (тестирование)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ ⁶	
	Системные аутоиммунные заболевания. Системные васкулиты	48	14	-	34	
11	Системные аутоиммунные заболевания	24	8		16	Промежуточный контроль (зачет)
11.1	Системная красная волчанка	6	2	-	4	Текущий контроль (тестирование)
11.2	Системный склероз	6	2	-	4	Текущий контроль (тестирование)
11.3	Воспалительные миопатии	6	2	-	4	Текущий контроль (тестирование)
11.4	Смешанное заболевание соединительной ткани. OVERLAP. Болезнь Шегрена	6	2	-	4	Текущий контроль (тестирование)
12	Системные васкулиты	24	6	-	18	Промежуточный контроль (зачет)
12.1	Системные васкулиты с преимущественным поражением суставов мелкого калибра	6	2	-	4	Текущий контроль (тестирование)
12.2	Системные васкулиты с преимущественным поражением суставов среднего калибра	6	2	-	4	Текущий контроль (тестирование)
12.3	Системные васкулиты с преимущественным поражением суставов крупного калибра	6	2	-	4	Текущий контроль (тестирование)
12.4	Вторичные васкулиты. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся лихорадкой и поражением кожи	6	-	-	6	Текущий контроль (тестирование)
	Рабочая программа учебного модуля «Общественное здоровье и здравоохранение»					
13	Общественное здоровье и здравоохранение	2	2	-	-	Промежуточный контроль (зачет)
13.1	Правила ведения документации.					Текущий контроль (тестирование)
13.2	Критерии временной и стойкой утраты трудоспособности при терапевтических заболеваниях.	2	2	-	-	Текущий контроль (тестирование)
Итоговая аттестация		6	–	–	6	Экзамен
Симуляционный курс		18	-	-	18	
Всего		144	43	-	101	

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФБГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по ИДО
д.м.н. профессор

Е.Т.Кондюрина

«__»

2019 г.

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Цикл « Актуальные вопросы ревматологии»

Специальность 31.08.46 «Ревматология»

Цель – общее усовершенствование

Категория слушателей – врачи-кардиологи

Срок обучения – 144 часа

Режим занятий – 6 академических часов в день

Форма обучения – очная, с отрывом от производства

Новосибирск, 2019

Учебно-тематический план разработали:

Ф.И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Зонова Елена Владимировна	профессор	доктор мед. наук профессор	терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Никольская Инна Николаевна	доцент	канд. мед. наук профессор	терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ

Рецензент:

Ф.И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Демин Александр Аристархович	профессор	доктор мед. наук, профессор	госпитальной терапии лечебного факультета

Учебно-тематический план рассмотрен и утвержден на заседании кафедры терапии ФПК и ППВ
Протокол заседания № 5 от « 10 » апреля 2019 года

Зав. кафедрой терапии, гематологии и
трансфузиологии ФПК и ППВ
д.м.н. профессор



Поспелова Т.И.

Учебно-тематический план рассмотрен и утвержден на заседании
Координационно-методического совета по последипломному образованию
Протокол заседания № 102/2 от « 29 » апреля 2019 года

Секретарь КМС по ПДО,
д.м.н., профессор



Руюткина Л.А.

VI. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля «Обследование ревматологического больного. Терапия ревматических заболеваний»

Раздел 1

Теоретические основы ревматологии

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Номенклатура и классификация ревматических заболеваний
1.2	Клиническая анатомия, физиология опорно-двигательного аппарата
1.3	Основы клинической иммунологии и иммунопатологии ревматических заболеваний
1.3.1	Основные представления об иммунном ответе при ревматических заболеваниях
1.3.2	Патогенез ревматических заболеваний

Раздел 2

Методы клинического обследования в ревматологии

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Клиническая оценка больного с поражением периферических суставов
2.1.1.	Клиническая оценка больного с ревматоидным артритом
2.1.2.	Клиническая оценка больного с остеоартритом
2.2	Клиническая оценка больного с поражением аксиального скелета
2.2.1	Клиническая оценка больного анкилозирующим стопдилитом
2.2.2	Клиническая оценка больного со спондилоартритом при псориазе и ВЗК
2.3	Клиническая оценка больного с системными аутоиммунными заболеваниями
2.3.1	Клиническая оценка больного СКВ
2.3.2	Клиническая оценка больного системным склерозом
2.3.3	Клиническая оценка больного воспалительными миопатиями
2.4	Клиническая оценка больного с системными васкулитами

Раздел 3

Методы лабораторного и инструментального обследования ревматологического больного

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Лабораторные методы в обследовании больного с ревматическими заболеваниями
3.1.1	Клиническая значимость клинических лабораторных методов исследования
3.1.2	Иммунологические методы диагностики ревматических заболеваний и оценки активности
3.2	Инструментальная диагностика ревматических болезней
3.3	Лучевые и функциональные методы обследования в ревматологии
3.3.1	Рентгенодиагностика, КТ, МРТ в ревматологии
3.3.2	Ультразвуковая диагностика в ревматологии
3.3.3	Остеоденситометрия

Раздел 4

Терапия ревматических заболеваний

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Общие принципы терапии ревматических заболеваний. Нестероидная противовоспалительная и обезболивающая терапия
4.2	Иммуносупрессивная и кортикостероидная терапия
4.3	Локальная терапия. Антиостеопоретическая терапия
4.4	Генно-инженерная терапия ревматических заболеваний
4.5	Ведение ревматологических больных во время беременности и лактации. Подготовка ревматологического больного к эндопротезированию

Рабочая программа учебного модуля «Воспалительные заболевания суставов и позвоночника»

Раздел 5

Воспалительные заболевания периферических суставов

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1	Ревматоидный артрит
5.1.1	Методы диагностики, критерии диагностики, оценка степени активности
5.1.2	Клиническая характеристика суставного синдрома и внесуставных проявлений. Примеры формулировки диагноза
5.1.3	Принципы терапии. Этапность выбора терапии. Цели терапии. Ремиссия. Контроль эффективности. Принципы безопасности терапии РА
5.1.4.	Диспансеризация больных РА. МСЭ
5.2	Ювенильный хронический артрит. Исходы. Наблюдение пациентов в практике врача-ревматолога по достижении 18 лет. Болезнь Стилла взрослых. Синдром Фелти. Клиника, диагностика, лечение, диспансеризация, МСЭ.
5.3	Редкие формы артритов

Раздел 6

Спондилоартриты

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1	Классификация. Внеаксиальные, внесуставные проявления. Внеконцептуальные клинические проявления. Методы диагностики.
6.2	Анкилозирующий спондилит
6.2.1	Методы диагностики, критерии диагностики, оценка степени активности
6.2.2	Клиническая характеристика аксиального поражения, внеаксиальных и внесуставных проявлений. Примеры формулировки диагноза
6.2.3	Принципы терапии. Этапность выбора терапии. Цели терапии. Ремиссия. Контроль эффективности. Принципы безопасности терапии
6.2.4	Диспансеризация больных АС. МСЭ
6.3	Псориатический артрит
6.3.1	Методы диагностики, критерии диагностики, оценка степени активности

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.3.2	Клиническая характеристика аксиального поражения, вовлечения периферических суставов, энтезитов, дактилитов и внесуставных проявлений. Примеры формулировки диагноза
6.3.3	Принципы терапии. Этапность выбора терапии. Цели терапии. Ремиссия. Контроль эффективности. Принципы безопасности терапии
6.3.4	Диспансеризация больных А. МСЭ
6.4	Артриты при ВЗК и других заболеваниях ЖКТ.
6.5	Реактивные артриты

Рабочая программа учебного модуля «Микрокристаллические артриты, метаболические заболевания суставов и позвоночника. Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей, ревматическая лихорадка и дисплазии»

**Раздел 7
Микрокристаллические артриты**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
7.1	Подагра. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Диагноз. Принципы лечения. Профилактика обострений. Диспансеризация, МСЭ.
7.2	Пирофосфатная артропатия.

**Раздел 8
Метаболические заболевания суставов и позвоночника**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
8.1	Остеоартрит. Патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Диагноз. Принципы лечения. Профилактика обострений. Диспансеризация, МСЭ.
8.2	Дегенеративные заболевания позвоночника. Патогенез, классификация, основные клинические синдромы. Диагноз. Принципы лечения. Диспансеризация, МСЭ.

**Раздел 9
Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей, дисплазии**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
9.1	Локальные ревматологические синдромы

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
9.2	Генерализованные заболевания околоуставных мягких тканей, дисплазии соединительной ткани

Раздел 10

Ревматическая лихорадка и пороки сердца

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
10.1	Острая ревматическая лихорадка. Пороки сердца

Рабочая программа учебного модуля «Системные аутоиммунные заболевания. Системные васкулиты»

Раздел 11

Системные аутоиммунные заболевания

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
11.1	Системная красная волчанка
11.1.1	Методы диагностики, критерии диагностики, оценка степени активности, индекса повреждения
11.1.2	Клиническая характеристика синдромов. Примеры формулировки диагноза
11.1.3	Принципы терапии. Цели терапии. Контроль эффективности. Принципы безопасности терапии
11.1.4	Диспансеризация больных СКВ. МСЭ
11.2	Системный склероз
11.2.1	Методы диагностики, критерии диагностики
11.2.2	Клиническая характеристика синдромов. Примеры формулировки диагноза
11.2.3	Принципы терапии. Цели терапии. Контроль эффективности. Принципы безопасности терапии
11.2.4	Диспансеризация больных. МСЭ
11.3	Воспалительные миопатии
11.3.1	Методы диагностики, критерии диагностики
11.3.2	Клиническая характеристика синдромов. Примеры формулировки диагноза
11.3.3	Принципы терапии. Цели терапии. Контроль эффективности. Принципы безопасности терапии
11.3.4	Диспансеризация больных. МСЭ
11.4	Смешанное заболевание соединительной ткани. OVERLAP. Болезнь Шегрена

Раздел 12

Системные васкулиты

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
12.1	Системные васкулиты с преимущественным поражением суставов мелкого калибра
12.1.1	Клиническая характеристика, классификационные критерии, особенности клинического течения
12.1.2	Цели терапии. Фазы лечения. Прогноз. Диспансеризация. МСЭ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
12.2	Системные васкулиты с преимущественным поражением суставов среднего калибра
12.2.1	Клиническая характеристика, классификационные критерии, особенности клинического течения
12.2.2	Цели терапии. Фазы лечения. Прогноз. Диспансеризация. МСЭ
12.3	Системные васкулиты с преимущественным поражением суставов крупного калибра
12.3.1	Клиническая характеристика, классификационные критерии, особенности клинического течения
12.3.2	Цели терапии. Фазы лечения. Прогноз. Диспансеризация. МСЭ
12.4	Вторичные васкулиты. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся лихорадкой и поражением кожи

Рабочая программа учебного модуля «Общественное здоровье и здравоохранение»

Раздел 13

Общественное здоровье и здравоохранение

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
13.1	Правила ведения документации. Основы страховой медицины.
13.2	Критерии временной и стойкой утраты трудоспособности при терапевтических заболеваниях.

Симуляционный курс

Симуляционный курс предусматривает проведение занятий по обучению НАВЫКАМ сердечно-легочной реанимации и включает оказания первой врачебной помощи (проведение искусственного дыхания; проведение непрямого массажа сердца; электроимпульсной терапии кардиостимуляции) при неотложных состояниях в терапии:

- острая сердечная недостаточность;
- шок;
- нарушения сердечного ритма и проводимости с нестабильной гемодинамикой

Освоение навыков проведения сердечно-легочной реанимации осуществляется на базе Симуляционной клиники ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации с использованием **инновационных технологий в обучении - интерактивного тренажера:**

- виртуального **робота-пациента** - симулятор пациента ECS;
- виртуальный **робота-симулятора** UltraSim UST-100.

Трудоемкость раздела 18 учебных часов.

VII. Организационно-педагогические условия

Примерная тематика лекционных занятий

№ п/п	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Лабораторные методы в обследовании больного с ревматическими заболеваниями	3.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК- 3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
2.	Лучевые и функциональные методы обследования в ревматологии	3.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК- 3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
3	Общие принципы терапии ревматических заболеваний. Нестероидная противовоспалительная и обезболивающая терапия	4.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК- 3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
4	Иммуносупрессивная и кортикостероидная терапия	4.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК- 3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
5	Локальная терапия. Антиостеопоретическая терапия	4.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК- 3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
6	Генно-инженерная терапия ревматических заболеваний	4.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК- 3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
7	Ведение ревматологических больных во время беременности и лактации. Подготовка ревматологического больного к эндопротезированию	4.5	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК- 3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
8	Воспалительные заболевания суставов. Ревматоидный артрит.	5.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК- 3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
9	Ювенильный хронический артрит. Исходы	5.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК- 3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
10	Болезнь Стилла взрослых. Синдром Фелти	5.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК- 3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13

№ п/п	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
11	. Редкие формы артритов	5.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
12.	Анкилозирующий спондилит	6.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
14.	Псориатический артрит.	6.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
15.	Артриты при ВЗК и других заболеваниях ЖКТ	6.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
16.	Подагра	7.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
17.	Остеоартрит	8.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
18	Системная красная волчанка	11.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-12; ПК-13
19.	Системный склероз	11.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-12; ПК-13
20	Воспалительные миопатии	11.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-12; ПК-13
21.	Смешанное заболевание соединительной ткани. OVERLAP. Болезнь Шегрена	11.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-12; ПК-13

№ п/п	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
22.	Системные васкулиты с преимущественным поражением суставов мелкого калибра	12.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
23.	Системные васкулиты с преимущественным поражением суставов среднего калибра	12.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
24.	Системные васкулиты с преимущественным поражением суставов крупного калибра	12.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
38.	Правила ведения документации.	13.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11
39.	Критерии временной и стойкой утраты трудоспособности при терапевтических заболеваниях.	13.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11

Примерная тематика семинарских занятий

№ п/п	Тема семинарского занятия	Содержание семинарского занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарского занятия)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Номенклатура и классификация ревматических заболеваний	1.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
2.	Клиническая анатомия, физиология опорно-двигательного аппарата	1.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
3.	Основы клинической иммунологии и иммунопатологии ревматических заболеваний. Основные представления об иммунном ответе при ревматических	1.3.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13

№ п/п	Тема семинарского занятия	Содержание семинарского занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарского занятия)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
	заболеваниях		
4.	Патогенез ревматических заболеваний	1.3.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК- 12; ПК-13
5.	Локальная терапия. Антиостеопоретическая терапия	4.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК- 12; ПК-13
6.	Ревматоидный артрит. Методы диагностики, критерии диагностики, оценка степени активности. Клиническая характеристика суставного синдрома и внесуставных проявлений. Примеры формулировки диагноза. Принципы терапии. Этапность выбора терапии. Цели терапии. Ремиссия. Контроль эффективности. Принципы безопасности терапии РА. Диспансеризация больных РА. МСЭ.	5.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК- 12; ПК-13
6.	Ювенильный хронический артрит. Исходы. Наблюдение пациентов в практике врача-ревматолога по достижении 18 лет.	5.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК- 12; ПК-13
7.	Болезнь Стилла взрослых. Синдром Фелти. Клиника, диагностика, лечение, диспансеризация, МСЭ.	5.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК- 12; ПК-13
8.	Редкие формы артритов	5.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК- 12; ПК-13
9.	Анкилозирующий спондилит. Методы диагностики, критерии диагностики, оценка степени активности. Клиническая характеристика аксиального поражения, внеаксиальных и внесуставных проявлений. Примеры формулировки диагноза. Принципы терапии. Этапность выбора терапии. Цели терапии. Ремиссия. Контроль эффективности. Принципы безопасности терапии. Диспансеризация больных АС. МСЭ	6.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК- 12; ПК-13

№ п/п	Тема семинарского занятия	Содержание семинарского занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарского занятия)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
10.	Псориатический артрит. Методы диагностики, критерии диагностики, оценка степени активности. Клиническая характеристика аксиального поражения, вовлечения периферических суставов, энтезитов, дактилитов и внесуставных проявлений. Примеры формулировки диагноза. Принципы терапии. Этапность выбора терапии. Цели терапии. Ремиссия. Контроль эффективности. Принципы безопасности терапии. Диспансеризация больных ПсА. МСЭ	6.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
11.	Артриты при ВЗК и других заболеваниях ЖКТ.	6.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
12.	Подагра. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Диагноз. Принципы лечения. Профилактика обострений. Диспансеризация, МСЭ.	7.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
13.	Пирофосфатная артропатия	7.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
14.	Остеоартрит. Патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Диагноз. Принципы лечения. Профилактика обострений. Диспансеризация, МСЭ.	8.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
15.	Локальные ревматологические синдромы	9.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
16.	Генерализованные заболевания околосуставных мягких тканей	9.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
17.	Системная красная волчанка.клиническая оценка, счет активности, примеры формулировки диагноза, планирование	11.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-

№ п/п	Тема семинарского занятия	Содержание семинарского занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарского занятия)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
	терапии		12; ПК-13
18	Системный склероз. Оценка активности. Формулировка диагноза. Характеристика основных клинических синдромов.	11.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК- 12; ПК-13
19.	Воспалительные миопатии. Методы диагностики. Клиническая характеристика клинических синдромов. Формулировка диагноза	11.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК- 12; ПК-13
20.	Смешанное заболевание соединительной ткани. OVERLAP. Болезнь Шегрена	10.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК- 12; ПК-13
21.	Системные васкулиты с преимущественным поражением суставов мелкого калибра	12.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК- 12; ПК-13
22.	Системные васкулиты с преимущественным поражением суставов среднего калибра	12.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК- 12; ПК-13
23	Системные васкулиты с преимущественным поражением суставов крупного калибра	12.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК- 12; ПК-13
24.	Вторичные васкулиты. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся лихорадкой и поражением кожи	12.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК- 12; ПК-13

Примерная тематика практических занятий

№ п/п	Тема практических занятий	Содержание практических занятий (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание практических занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
----------	---------------------------	--	---

№ п/п	Тема практических занятий	Содержание практических занятий (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание практических занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Клиническая оценка больного с поражением периферических суставов	2.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
2.	Клиническая оценка больного с поражением аксиального скелета	2.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
3.	Клиническая оценка больного с системными аутоиммунными заболеваниями	2.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
4.	Клиническая оценка больного с системными васкулитами	2.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
5.	Лучевые и функциональные методы обследования в ревматологии	3.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
6.	Ревматоидный артрит. Оценка активности и эффективности терапии	5.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
7	Ювенильный хронический артрит. Исходы	5.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
8	Классификация. Внеаксиальные, внесуставные проявления. Внеконцептуальные клинические проявления. Методы диагностики.	6.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
9	Анкилозирующий спондилит. Методы оценки активности (BASDAI, ASDAS), функционального статуса (BASFI), динамическая оценка эффективности терапии	6.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
10	Остеоартрит. Патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Диагноз. Принципы лечения. Профилактика обострений.	8.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13

№ п/п	Тема практических занятий	Содержание практических занятий (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание практических занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
	Диспансеризация, МСЭ.		
11	Дегенеративные заболевания позвоночника. Патогенез, классификация, основные клинические синдромы. Диагноз. Принципы лечения. Диспансеризация, МСЭ.	8.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
12	Дисплазии соединительной ткани	9.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
13	Системная красная волчанка. Методы диагностики, критерии диагностики, оценка степени активности, индекса повреждения	11.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
14	Системный склероз. Методы оценки.	11.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
15	Воспалительные миопатии	11.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
16	Смешанное заболевание соединительной ткани. OVERLAP. Болезнь Шегрена	11.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
17	Системные васкулиты с преимущественным поражением суставов мелкого калибра. Оценка	12.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
18	Системные васкулиты с преимущественным поражением суставов среднего калибра	12.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
19	Системные васкулиты с преимущественным поражением суставов крупного калибра	12.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13
20	Вторичные васкулиты. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся лихорадкой и поражением кожи	12.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-12; ПК-13

VIII. Оценочные материалы

Примерная тематика контрольных вопросов

1. Какие васкулиты встречаются преимущественно у лиц пожилого возраста?
2. При каких заболеваниях наблюдается гипермобильность суставов
3. Для гематогенного гнойного остеомиелита в длинных костях характерно поражение какого отдела трубчатой кости?
4. Характерные признаки болезни Шегрена?
5. При приеме каких препаратов может возникать гиперурикемия
6. Какие препараты применяют для купирования острого приступа подагры?
7. Какие лабораторные нарушения относятся к классификационным критериям системной красной волчанки?
8. Желаемые сроки формирования ремиссии на фоне лечения РА болезнью-модифицирующими препаратами?
9. Контрактура кистей, синдром Рейно, микростомия, эзофагосклероз, атрофия кожи являются признаками какого заболевания?
10. Наиболее безопасным у пациентов с факторами риска НПВП-гастропатии является какое нестероидное противовоспалительное средство?
11. Указать заболевания, при которых может наблюдаться сетчатое ливедо.
12. При каких ревматических заболеваниях отмечается наиболее высокая частота развития лимфопролиферативных заболеваний?
13. При системной склеродермии какие из отделов желудочно-кишечного тракта поражаются наиболее часто?
14. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите?
15. Типичные рентгенологические изменения при реактивном артрите?
16. Какие факторы предшествуют формированию реактивного артрита?
17. Какие параметры оценивают боль в суставе?
18. Перечислить данные, получаемые при осмотре пораженного сустава.
19. Назвать характеристики, отличающие острый артрит от хронического.
20. Зоны обязательного осмотра для верификации патологии при наличии артрита периферического сустава (суставов) у пациента.
21. Что такое артралгия?
22. Что такое теносиновит?
23. Что такое подвывих?
24. Какие данные анамнеза требуют четкой детализации при сборе анамнеза у больного с заболеванием суставов?
25. Назвать основные деформации коленного сустава?
26. Чем обусловлено формирование варусной деформации?
27. Чем обусловлено формирование вальгусной деформации?
28. Причины эритемы над пораженными суставами?

29. Характеристики синдрома фибромиалгии.
30. Скрининговое обследование ревматологического больного.
31. Деформации кисти, характерные для ревматоидного артрита.
32. Деформации кисти, характерные для остеоартроза кисти:
33. Симптомы, указывающие на ущемление нервного корешка при болях в позвоночнике.
34. Характеристики воспалительной боли в спине и шее.
35. Исследования, выявляющие снижение объема движений в поясничном отделе позвоночника.
36. Какие исследования определяют наличие патологического процесса в тазобедренном суставе?
37. Что такое блокирование сустава?
38. Какими состояниями может быть обусловлена вторичная миопатия?
39. Указать ревматические заболевания, не имеющие системных конституциональных проявлений.
40. Указать ревматические заболевания, для которых характерны поражения слизистых.
41. Какие патологические состояния характеризуются формированием макулопапулезной сыпи?
42. Основные причины формирования алопеции у больных СКВ?
43. Изменения кожи, включенные в критерии диагностики дерматомиозита?
44. Выделить причины боли в плече, связанные с поражением плечевого сустава
45. Периартикулярные повреждения, часто манифестирующие субакромиальную болью?
46. Причины боли в локтевой области.
47. Указать возбудителя, участие которого в формировании реактивного артрита обсуждается, но недоказано.
48. Указать объективизированные системы оценки, которые используются для установления активности периферического суставного синдрома.
49. Указать объективизированные системы оценки функционального статуса пациента со спондилоартритом.
50. Указать интервал DAS28, соответствующий умеренной активности периферического суставного синдрома.
51. Основные аспекты иммунопатогенеза ревматоидного артрита
52. Факторы риска развития и формирования особенностей клинического течения ревматоидного артрита
53. Генно-инженерные биологические препараты в терапии ревматических заболеваний.
54. Роль факторов внешней среды в прогрессии остеоартроза
55. Современные направления лабораторного обследования ревматологического больного.

Перечень практических навыков, которыми должен владеть врач-ревматолог:

1. Осмотр и оценка данных физикального обследования пациента;
2. Выявление симптомов, характерных для ревматических заболеваний
3. Выявление сопутствующей патологии, которая может повлиять на течение ревматического заболевания и его лечение;
4. Определение наличия патологии опорно-двигательного аппарата у взрослых и детей;
5. Определение симптомов ограничения подвижности суставов и позвоночника;
6. Определение объема движений в суставе;
7. Физикальное обследование суставов;
8. Оценка мышечной силы;
9. Оценка числа болезненных и воспаленных суставов;
10. Применение индексов активности ревматических заболеваний;
11. Применение методов оценки эффективности терапии ревматических заболеваний;
12. Интерпретация данных УЗИ суставов;
13. Интерпретация результатов специальных исследований (МРТ, КТ);
14. Интерпретация результатов ЭКГ;
15. Интерпретация результатов Эхо КГ;
16. Оценка рентгенограмм опорно-двигательного аппарата;
17. Лечебно-диагностическая пункция суставов;
18. Эвакуация синовиальной жидкости из воспаленных суставов;
19. Проведение внутрисуставного введения глюкокортикостероидов;
20. Проведение внутрисуставного введения препаратов гиалуроновой кислоты;
21. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов;
22. Применение глюкокортикостероидных противовоспалительных препаратов;
23. Применение болезнь-модифицирующих противовоспалительных препаратов, хондропротекторов;
24. Мониторирование нежелательных явлений, возникающих на фоне лечения;
25. Проведение лечения нежелательных реакций, возникших на фоне лечения;
26. Работа на персональном компьютере;
27. Оказание неотложной помощи при несчастных случаях, катастрофах, дорожно-транспортных происшествиях;
28. Оказание помощи при неотложных кардиологических состояниях, инфекциях, травмах.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-ревматолога

Ситуационные клинические задачи

Задача 1

Больная Т., 47 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в суставах рук и ног в покое и при движениях, утреннюю скованность в течение 2-3-х часов, общую слабость. Вышеперечисленные жалобы появились три месяца т.н., спустя 2-3 недели после перенесенной пневмонии.

Объективные данные: кожа и видимые слизистые бледные, периартикулярная припухлость и синовиты в проксимальных межфаланговых суставах правой и левой кисти: ЧБС-8, ЧПС-6, припухлость и ограничение подвижности в лучезапястных суставах. Уровень боли по VAS-6.5 см. Состояние болезни (оцененное пациентом)-6см.

Общий анализ крови: эритроциты- $3.08 \times 10^{12}/л$, Гемоглобин -111г\л, лейкоциты- $6.8 \times 10^9/л$, э-3%, п-2%, с-49%, м-3%, СОЭ 33 мм\час, РФ 1:320.

Рентгенография кистей: околосуставной остеопороз, сужение рентгеновской суставной щели в проксимальных межфаланговых суставах, лучезапястных суставах. В области головки основной фаланги III пальца левой кисти видна эрозия.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Изложите основные положения стандартов лечения данного заболевания.

Ответ:

1. Ревматоидный артрит серопозитивный (M5.8), активность высокая DAS28 5,56, стадия 2 эрозивная, ФК 1
2. Метотрексат 10 мг в неделю с увеличением дозы до 20-25 мг в неделю или до максимальной переносимой в течение 4-6 месяцев. Через 6 месяцев необходимо достигнуть ремиссии или низкой активности заболевания. На момент осмотра необходимо рекомендовать обезболивающую терапию с учетом сопутствующей патологии. Дополнительно назначается фолиевая кислота 5 мг в неделю.

Задача №2.

Больная А., 45 лет, швея, поступила в клинику с жалобами на боли и припухлость в суставах кистей, утреннюю скованность в течение 2-3 часов, общую слабость, потливость. Из перенесенных заболеваний отмечает частые простудные заболевания, хронический холецистит. Восемь месяцев тому назад впервые появились боли в мелких суставах кисти правой руки и их припухание, после кратковременного приема НПВП боли и припухлость исчезли. Спустя месяц боль и припухлость появились вновь, с включением симметричной стороны. Прием различных НПВП несколько уменьшал выраженность боли и скованности в утренние часы, но не купировал полностью, присоединились боли в мелких суставах стоп, плечевых суставах. Объективно: кожа и слизистые обычной окраски, отмечается симметричная деформация проксимальных межфаланговых суставов 2-4 пальцев обеих кистей за счет экссудативных явлений. Движение в указанных суставах, особенно разгибание, ограничено вследствие болей и экссудативных явлений. Форма других суставов не изменена, движения в них - свободные. VAS- 50 мм

Общий анализ крови: эритроциты $4,02 \times 10^{12}/л$, Гемоглобин - $128 г/л$, лейкоциты $-8.0 \times 10^9/л$, 1-3%, п-2%, с-67%, м-3%, л-27%, СОЭ 41 мм/час.

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Рекомендуйте дополнительные методы исследования.
2. Изложите основные положения стандартов лечения данного заболевания.

Ответ:

1. Недифференцированный периферический артрит

По клинической картине заболевания, данным лабораторных исследований в соответствии с критериями EULAR\ACR данных недостаточно для верификации диагноза ревматоидного артрита в настоящее время. Пациентке необходимо дополнительное обследование (РФ, аЦЦП, рентгенография кистей и стоп)

2. Высокий уровень активности требует выбора иммуносупрессивной терапии. Препарат выбора- метотрексат в недельной дозе 15-20 мг в сочетании с фолиевой кислотой 5 мг в неделю, нестероидная терапия с учетом факторов риска.

Задача №3.

Больной К., 22 лет, госпитализирован с жалобами на умеренные боли постоянного характера в грудном и поясничном отделах позвоночника, усиливающиеся в ночное время, при длительном фиксированном положении, периодически - повышение температуры тела до 37,3-37,5 С. Болен в течение 6 лет. Лечился в поликлинике различными средствами по поводу ювенильного остеохондроза. В дальнейшем боли стали более интенсивными, распространялись по ходу позвоночника, присоединились боли в грудино-ключичных и грудино-реберных сочленениях. В связи с ухудшением самочувствия госпитализирован в стационар.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Изложите основные положения стандартов лечения данного заболевания.

Ответ:

1. Недифференцированный спондилит (анкилозирующий спондилит. Дебют)
2. Прием НПВП в среднесуточных дозах ежедневно постоянно. Выбор препарата с учетом сопутствующей патологии

Задача №4.

Пациентка 31 года. Заболела в сентябре 2010 г., когда после охлаждения появились головная боль, насморк, сухие корки в носу, кровянистые и гнойные выделения из носа. С января 2011 года присоединился кашель, повысилась температура тела до 38,5С. По поводу предполагаемой пневмонии проводилось лечение антибиотиками - без эффекта. Состояние больной прогрессивно ухудшалось - появились одышка и кровохаркание. При осмотре в отделении состояние тяжелое: бледна, одышка в покое (число дыханий до 40 в минуту), в легких - влажные хрипы. В крови: Гемоглобин-47г\л, лейкоциты -8,7х10⁹\л, СОЭ 65 мм\час. В моче: белок 0,8г\л, эритроциты покрывают все поле зрения. При рентгенографии легких в области правой и левой верхушек определяются инфильтраты с распадом в центре. Отоларингологом диагностирован атрофический ринит, при рентгенографии обнаружено диффузное затемнение левой верхнечелюстной пазухи.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Изложите основные положения стандартов лечения данного заболевания.

Ответ:

1. Гранулематоз с полиангиитом (гранулематоз Вегенера)
2. Поскольку данный васкулит относится к ANCA ассоциированным васкулитам с вовлечением сосудов мелкого калибра, в лечении заболевания основное место занимает назначение глюкокортикоидов в сочетании с иммуносупрессивной терапией.

Задача №5.

Больная Т., 41 года. Заболевание началось в возрасте 20 лет с ограничения объема движений в кистях и синдрома Рейно, далее присоединились гиперпигментация на коже туловища и конечностей, артриты мелких суставов кистей со сгибательными контрактурами, дисфагия, мышечная слабость, уплотнение кожи кистей, стоп с распространением на голень, бедро, предплечье и плечо, нарушение трофики. На коже лица, воротниковой зоны - множественные телеангиэктазии. Рентгенологически - базальный пневмосклероз.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Изложите основные положения стандартов лечения данного заболевания.

Ответ:

1. Системный склероз: индуративный отек, склеродактилия, синдром Рейно, с поражением пищевода (дисфагия), легких (базальный пневмосклероз), суставов (артрит, сгибательные контрактуры), мышц (мышечная слабость), гипо-/гиперпигментация, телеангиэктазии.
2. Антифиброзная терапия с учетом базального пневмофиброза (азатиоприн в дозе 2.5 мг на кг веса пациента), ингибиторы протоновой помпы, аналоги простагландинов.

Задача 6:

Мужчина 40 лет, предъявляет жалобы на предутренние боли в нижней части спины , в суставах кистей, «сосискообразную деформацию» безымянного и указательного пальца левой руки, с покраснением кожи, припухлостью, ограничением подвижности, деформацией ногтевых пластин. Утренняя скованность длится более 30 минут, в анамнезе эпизоды увеитов. Какой диагноз можно предположить?:

- а) ревматоидный артрит
- б) анкилозирующий спондилит
- в) псориатический артрит
- г) реактивный артрит

Ответ:

Псориатический артрит.

Задача 7

Мужчина 21 год, вес 61 кг, рост 173 см, в течение 6 месяцев беспокоят боли в нижней части спины, проходящие после физических упражнений, усиливающиеся в ночное время суток. Лабораторные данные: ОАК(Er - $4,5 \cdot 10^{12}$, Hg – 136 г\л, Le – $6,8 \cdot 10^9$, Tb - 256); Б\Х крови(АлТ 25, АсТ 30, СРП 12, креатинин 70, мочевая кислота 195, мочевины 7,0); генетический анализ(HLA- B27 положителен); рентгенограмма поясничного отдела позвоночника- сакроилиит двусторонний 3

Ваш диагноз?

Лечение?

Ответ:

Анкилозирующий спондилит, аксиальный, сакроилиит двусторонний 3, HLA-B27 ассоциированный

НПВП в среднесуточной дозе для постоянного приема, с учетом сопутствующей патологии

Задача 8

Для какого заболевания характерны признаки, отека костного мозга по ходу илиосакральных сочленений справа и слева на ЯМРТ, у мужчины 30 лет, HLA-B27 положительного, с отягощенным семейным анамнезом по болезни Бехтерева. На рентгенограмме костей таза рентгенологические признаки сакроилиита отсутствуют.

Сформулировать диагноз и назначить терапию

Ответ:

Анкилозирующий спондилит M45, сакроилиит двусторонний 2, HLA-B27 ассоциированный

Лечение варианта анкилозирующего спондилита с поражением аксиального скелета включает НПВП на постоянный прием.

Задача 9

У женщины 28 лет наблюдаются боли в мелких суставах кистей с ограничением подвижности. При проведении дифференциальной диагностики между ревматоидным артритом и СКВ, какой показатель будет решающим для постановки диагноза?

Ответ:

В соответствии с критериями SLICC у пациентки на момент осмотра имеется единственный клинический признак (артрит). В такой ситуации необходимо

наличие трех иммунологических критериев из следующих: ANA, антитела к ДНК, ат-Sm, антифосфолипидные антитела, низкий уровень компонентов комплемента, положительный Кумбс-тест при отсутствии других клинических критериальных признаков СКВ.

Задача 10.

Пациентка 56 лет жалуется на боли в коленных суставах к концу дня, после физической нагрузки. Боли беспокоят в течение последних пяти лет с усилением в последние годы. При осмотре припухлости в суставах нет, хруст при движениях, латеральная девиация правого коленного сустава. Из сопутствующих заболеваний- сахарный диабет 2 типа инсулинпотребный. Лабораторной активности не выявлено. На рентгенограмме коленных суставов- неравномерное сужение рентгеновской суставной щели, более выраженное справа, субхондральный склероз, краевые и центральные остеофиты, субхондральные кисты.

Ваш диагноз?

Лечение?

Ответ:

Остеоартроз коленных суставов с коморбидностью, стадия 3, ФК 2

Нормализация веса, физическая активность, ортопедические пособия.

Парацетамол 0.25 – по необходимости до 3 гр в сутки

При отсутствии эффекта- подбор дозы НПВП

При отсутствии эффекта- локальная терапия препаратом гиалуроновой кислоты.

На длительный период времени- симптоматические средства медленного действия.

Примеры тестовых заданий

Инструкция: выберите один правильный ответ:

#Вопрос 1

Укажите факторы, приводящие к развитию первичного артроза:

#Варианты к вопросу 1

№ 1. эндокринные нарушения

№ 2. функциональная перегрузка с микротравматизацией

№ 3. микрористаллические артриты

№ 4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 2

Необходимый диагностический метод при остеоартрозе

#Варианты к вопросу 2

№ 1. биопсия синовиальной оболочки

№ 2. исследование синовиальной жидкости

№ 3. рентгенография суставов

№ 4. клинический и биохимический анализ крови

#Ответ 3

#Вопрос 3

Причинами развития вторичного остеоартроза является все, кроме:

#Варианты к вопросу 3

№ 1. травма

№ 2. гемартроз

№ 3. остеопороз

№4. асептический некроз

#Ответ 3

#Вопрос 4

Группа спондилоартритов не включает:

#Варианты к вопросу 4

№1. анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева)

№2. псориатический артрит

№3. пирофосфатную артропатию

№4. артрит при ВЗК

#Ответ 3

#Вопрос 5

Все спондилоартриты имеют следующие сходные признаки

#Варианты к вопросу 5

№1. Лучевые признаки сакроилиита

№2. артрит периферических суставов (часто асимметричный)

№3. ассоциация с антигеном HLA B 27

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 6

В критерии диагностики спондилоартритов входит признак:

#Варианты к вопросу 6

№1. ночные боли в поясничной области

№2. симметричный полиартрит

№3. АНА позитивность

№4. ирит

#Ответ 1

#Вопрос 7

Двусторонний сакроилиит развивается чаще при:

#Варианты к вопросу 7

№1. ревматоидном артрите

№2. деформирующем остеоартрозе

№3. псориатическом артрите

№4. болезни Бехтерева.

#Ответ 4

#Вопрос 8

Ревматическая лихорадка вызывается

#Варианты к вопросу 8

№1. Стафилококком

№2. Бета-гемолитическим стрептококком группы С

№3. Пневмококком

№4. Бета-гемолитическим стрептококком группы А

#Ответ 4

#Вопрос 9

Ревматоидные узелки наиболее часто возникают в следующих точках:

#Варианты к вопросу 9

№1. На стопе

№2. В области локтевого сустава

№3. На пальцах кисти

№4. В области затылка

#Ответ 2

#Вопрос 10

Выберите правильные положения, касающиеся различных групп НПВП

#Варианты к вопросу 10

№1. Селективность ингибиторов ЦОГ-2 связана с токсичностью для ЖКТ

№2. В высоких дозах ингибиторы ЦОГ-2 теряют селективность

№3. Увеличение дозы неселективного НПВП больше рекомендуемой приводит к усилению терапевтического эффекта

№4. Ингибиторы ЦОГ-2 вызывают побочные эффекты со стороны ЖКТ чаще, чем плацебо

#Ответ 1

#Вопрос 11

При дерматомиозите чаще возникает

#Варианты к вопросу 11

№1. Мышечная слабость

№2. Мышечная атрофия

№3. Боль в эпигастрии

№4. Головная боль

#Ответ 1

#Вопрос 12

При синдроме Шегрена саливация

#Варианты к вопросу 12

№1. Повышена

№2. Понижена

№3. Не изменена

№4. Зависит от уровня антител SS-A

#Ответ 2

#Вопрос 13

Контрактура кистей, синдром Рейно, микростомия, эзофагосклероз, атрофия кожи являются признаками

#Варианты к вопросу 13

№1. Ревматоидного артрита

№2. Дерматомиозита

№3. Склеродермии

№4. Микседемы

#Ответ 3

#Вопрос 14

При приеме каких препаратов может возникать гиперурикемия

#Варианты к вопросу 14

№1. циклоспорин А

№2. низкие дозы аспирина

№3. фуросемид

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 15

Отметьте правильные положения, касающиеся тактики назначения аллопуринола:

#Варианты к вопросу 15

№1. аллопуринол противопоказан при остром приступе подагры

№2. аллопуринол назначают в дозе 50-100 мг в сутки с титрованием до нормализации уровня мочевой кислоты в сыворотке крови

№3. при развитии обострения подагры в ранние сроки начала лечения аллопуринолом его необходимо отменить

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 16

Для купирования острого приступа подагры применяют:

#Варианты к вопросу 16

№1. ГКС внутрисуставно

№2. Колхицин

№3. НПВП

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 17

Укажите, какие суставы поражаются подагрическим артритом крайне редко:

#Варианты к вопросу 17

№1. суставы позвоночника

№2. локтевые суставы

№3. Коленные суставы

№4. Первый плюснефаланговый сустав

#Ответ 1

#Вопрос 18

К причинам замедленного выведения мочевой кислоты почками относятся:

#Варианты к вопросу 18

№1. хроническая почечная недостаточность

№2. прием диуретиков

№3. обезвоживание

№4. все из перечисленного

#Ответ 4

#Вопрос 19

Какие особенности подагрического артрита у женщин:

#Варианты к вопросу 19

№1. развитие моноартрита в дебюте

№2. развитие олиго- или полиартрита в дебюте

№3. более частое, чем у мужчин, поражение илиосакрального сочленения

№4. более частое, чем у мужчин, поражение позвоночника

#Ответ 2

#Вопрос 20

Укажите побочные эффекты колхицина:

#Варианты к вопросу 20

№1. диарея

№2. миелосупрессия

№3. нарушение функции печени

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 21

Какие пищевые продукты содержат наибольшее количество мочевой кислоты и пуринов:

#Варианты к вопросу 21

№1. телятина

№2. бобовые

№3. говядина, свинина,

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 22

Отметьте правильные положения, касающиеся тактики назначения аллопуринола:

#Варианты к вопросу 22

№1. аллопуринол противопоказан при нефролитиазе

№2. аллопуринол противопоказан при остром приступе подагры

№3. Начальная доза аллопуринола 300 мг в сутки с последующим снижением

№4. Аллопуринол назначают только больным с первичной подагрой

#Ответ 2

#Вопрос 23

Какие заболевания часто ассоциируются с подагрой:

#Варианты к вопросу 23

№1. ИБС

№2. гиперлипидемия

№3. ожирение

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 24

Выберите наиболее безопасную тактику назначения колхицина при остром подагрическом артрите:

#Варианты к вопросу 24

№1. внутривенное введение 3 мг колхицина

№2. пероральное назначение на протяжении 3 дней (первые сутки - 500 мкг 3 раза в день, вторые - 2 раза, третьи - 1 раз в указанной дозе)

№3. пероральное назначение 1 мг колхицина каждый час до достижения эффекта

№4. Ничего из указанного

#Ответ 2

#Вопрос 25

Укажите заболевания, при которых наблюдается отложение кристаллов основных фосфатов кальция:

#Варианты к вопросу 25

№1. системная склеродермия

№2. полимиозит

№3. хроническая почечная недостаточность

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 26

При каких васкулитах поражаются преимущественно сосуды крупного калибра? #Варианты к вопросу 26

№1. Узелковый периартериит

№2. Криоглобулинемический васкулит

№3. Височный артериит

№4. Геморрагический васкулит

#Ответ 3

#Вопрос 27

Ранним признаком каких заболеваний может быть синдром Рейно?

#Варианты к вопросу 27

№1. Ревматоидный артрит

№2. Эозинофильный фасциит

№3. Системная склеродермия

№4. Системный остеопороз

#Ответ 3

#Вопрос 28

Отметить наиболее частые причины летальности у больных волчаночным нефритом:

#Варианты к вопросу 28

№1. Почечная недостаточность

№2. инсульт

№3. Все вышеуказанное

#Ответ 3

#Вопрос 29

Для каких ревматических заболеваний характерно увеличение СОЭ?

#Варианты к вопросу 29

№1. Остеоартроз

№2. остеопороз

№3. ревматоидный артрит

№4. Пирофосфатная артропатия

#Ответ 3

#Вопрос 30

Какие заболевания сопровождаются покраснением кожи над суставом при развитии артрита?

#Варианты к вопросу 30

№1. Септический артрит

№2. Анкилозирующий спондилоартрит

№3. остеоартроз

№4. Ревматоидный артрит

#Ответ 1

#Вопрос 31

Какие поражения глаз встречаются при ревматических заболеваниях

#Варианты к вопросу 31

№1. Конъюнктивит

№2. Иридоциклит

№3. Эписклерит

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 32

Какие выводы о ревматоидном артрите верны?

#Варианты к вопросу 32

№1. Ревматоидный фактор обнаруживается в сыворотках большинства больных этим заболеванием

№2. У 25% больных в сыворотках присутствует антинуклеарный фактор

№3. Поражение щитовидной железы характерно для РА

№4. Увеличена частота носительства HLA-B27

#Ответ 1

#Вопрос 33

Какие симптомы имеют значение для ранней диагностики ревматоидного артрита?

#Варианты к вопросу 33

№1. дактилит

№2. Ослабление силы сжатия кисти

№3. Болезненность при пальпации Ахиллова сухожилия

№4. Латеральная девиация суставов кистей

#Ответ 2

#Вопрос 34

Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите?

#Варианты к вопросу 34

№1. Дистальные межфаланговые суставы

№2. Проксимальные межфаланговые суставы

№3. Первый пястно-запястный сустав

№4. Суставы шейного отдела позвоночника

#Ответ 2

#Вопрос 35

Какие выводы о подкожных ревматоидных узелках верны?

#Варианты к вопросу 35

№1. Обнаруживаются у 25-30% больных ревматоидным артритом

№2. Наиболее часто локализуются в области локтевого "сгиба"

№3. Могут быть причиной дисфонии

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 36

Отметить возможные причины анемии при ревматоидном артрите:

#Варианты к вопросу 36

№1. Дефицит железа

№2. Хроническое воспаление

№3. Лекарственная терапия

№4. Все вышеизложенное

#Ответ 4

#Вопрос 37

Цели терапии ревматоидного артрита:

#Варианты к вопросу 37

№1. уменьшение выраженность симптомов артрита и внесуставных проявлений;

№2. предотвращение деструкции;

№3. улучшение качества жизни;

№4. Достижение ремиссии или стойкой низкой активности заболевания.

#Ответ 4

#Вопрос 38

Показания для консультации ревматолога:

#Варианты к вопросу 38

№1. наличие 3-х и более припухших суставов;

№2. положительный тест "сжатия";

№3. утренняя скованность в течение более 30 минут;

№4. Все вышеперечисленное

#Ответ 4

#Вопрос 39

Какие признаки позволяют заподозрить анкилозирующий спондилоартрит?

#Варианты к вопросу 39

№1. Боли в пояснице, крестце и позвоночнике

№2. Появление боли и скованности в нижней части спины в покое у мужчин моложе 40 лет

№3. Выраженная утренняя скованность в периферических суставах

№4. Ухудшение состояния после физических упражнений

#Ответ 2

#Вопрос 40

Что из перечисленного характерно для анкилозирующего спондилита?

#Варианты к вопросу 40

№1. Чаще развивается у женщин, чем у мужчин

№2. Регулярные физические упражнения противопоказаны

№3. Чаще развивается у лиц в возрасте до 40 лет

№4. Узловатая эритема рассматривается как первый признак заболевания

#Ответ 3

#Вопрос 41

Какие признаки не характерны для анкилозирующего спондилита?

#Варианты к вопросу 41

№1. HLA-B27

№2. Сакроилиит

№3. Энтезопатии

№4. Антицитрулиновые антитела

#Ответ 4

#Вопрос 42

Отметить рентгенологические изменения, характерные для анкилозирующего спондилита?

#Варианты к вопросу 42

№1. Псевдорасширение щелей крестцовоподвздошных сочленений

№2. Субхондральный остеосклероз в области крестцово-подвздошных сочленений.

№3. Синдром "квадратизации" позвонков

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 43

Отметить варианты клинического течения псориатического артрита:

#Варианты к вопросу 43

№1. Поражение дистальных межфаланговых суставов

№2. Мутилирующий артрит

№3. Асимметричный олигоартрит

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 44

Отметить признак реактивного артрита:

#Варианты к вопросу 44

№1. Болезненность и припухлость в области Ахиллова сухожилия

№2. Частое поражение мелких суставов кистей

№3. Спленомегалия

№4. Частое обнаружение ревматоидного фактора

#Ответ 1

#Вопрос 45

Что из перечисленного характерно для реактивного артрита?

#Варианты к вопросу 45

№1. Чаще развивается у мужчин

№2. Поддается лечению тетрациклином

№3. Чаще развивается у носителей HLA-B27

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 46

Отметить заболевания, при которых может развиваться сакроилиит:

#Варианты к вопросу 46

№1. Анкилозирующий спондилит

№2. Псориатический артрит

№3. Ювенильный хронический артрит

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 47

Какие выводы об экстраартикулярных проявлениях анкилозирующего спондилита верны?

#Варианты к вопросу 47

№1. Острый передний увеит развивается у всех больных

№2. Часто развивается легочный фиброз

№3. Самой частой формой поражения сердечно-сосудистой системы является аортит.

№4. Поражение почек может быть связано с HLA-B27 антигеном

#Ответ 3

#Вопрос 48

Какие из перечисленных инфекционных агентов вызывают развитие реактивного артрита

#Варианты к вопросу 48

№1. *Shigella flexneri*

№2. *Yersinia enterocolitica*

№3. *Chlamidia trachomatis*

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 49

Отметить клинические проявления, входящие в классификационные критерии системной красной волчанки?

#Варианты к вопросу 49

№1. Дискоидная сыпь

№2. Нефрит

№3. Серозит

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 50

Какие лабораторные нарушения относятся к классификационным критериям системной красной волчанки?

#Варианты к вопросу 50

№1. Увеличение СОЭ

№2. РФ

№3. Антитела к ДНК

№4. Антитела к тромбоцитам

#Ответ 3

#Вопрос 51

Какие гематологические нарушения входят в классификационные критерии системной красной волчанки?

#Варианты к вопросу 51

№1. Гемолитическая анемия

№2. Лейкопения менее 4000/мл
№3. Тромбоцитопения менее 100000/мл
№4. Все вышеуказанное
#Ответ 4

#Вопрос 52

Какие признаки системной склеродермии ассоциируются с повышенным риском развития поражения почек?

#Варианты к вопросу 52

№1. Поражение пищевода
№2. Антитела к ДНК
№3. Отек кистей
№4. Синдром Рейно
#Ответ 4

#Вопрос 53

Какие признаки позволяют дифференцировать CREST-синдром?

#Варианты к вопросу 53

№1. Феномен Рейно
№2. Телеангиэктазии
№3. Подкожный кальциноз
№4. Все вышеуказанное
#Ответ 4

#Вопрос 54

Какие факторы могут провоцировать феномен Рейно?

#Варианты к вопросу 54

№1. Кофеин
№2. Никотин
№3. Бета-блокаторы
№4. Все вышеуказанное
#Ответ 4

#Вопрос 55

Какие признаки нетипичны для первичного феномена Рейно?

#Варианты к вопросу 55

№1. Обострение на фоне эмоционального стресса
№2. Язвы на кончиках пальцев
№3. Сочетание с артритом
№4. Ухудшения после пребывания при низких атмосферных температурах
#Ответ 2

#Вопрос 56

При каких заболеваниях может развиваться феномен Рейно?

#Варианты к вопросу 56

№1. Системная склеродермия

№2. crest-синдром

№3. синдром Шарпа

№4. Все вышеуказанное.

#Ответ 4

#Вопрос 57

При каких заболеваниях редко встречается синдромом Шегрена?

#Варианты к вопросу 57

№1. Ревматоидный артрит

№2. Системная склеродермия

№3. Системная красная волчанка

№4. Саркоидоз

#Ответ 4

#Вопрос 58

Какие признаки характерны для синдрома Шегрена?

#Варианты к вопросу 58

№1. Антитела к Ro/La-антигенам

№2. Поражение малых слюнных желез, подтвержденное при морфологическом исследовании

№3. Высокие титры ревматоидного фактора

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 59

Что из перечисленного нехарактерно для полимиозита?

#Варианты к вопросу 59

№1. Атония мочевого пузыря

№2. Дисфагия

№3. Осиплость голоса

№4. Слабость проксимальной мускулатуры конечностей

#Ответ 1

#Вопрос 60

Отметить характерные особенности мышечного синдрома при полимиозите:

#Варианты к вопросу 60

№1. Симметричность мышечного поражения

№2. Поражение проксимальной мускулатуры

№3. Выраженная мышечная слабость

№4. Все вышесказанное верно

#Ответ 4

#Вопрос 61

Отметить вариант кожного синдрома при дерматомиозите.

#Варианты к вопросу 61

№1. фоточувствительная эритематозная сыпь на лице, шее и груди

№2. Чешуйчатые пятна, напоминающие псориаз

№3 Локализация сыпи в подмышечной ямке и в паху

№4. Развитие сыпи преимущественно на волосистой части головы

#Ответ 1

#Вопрос 62

Какие лабораторные тесты не имеют значения для подтверждения диагноза полимиозит?

#Варианты к вопросу 62

№1. СОЭ

№2. Антинуклеарный фактор

№3. Ревматоидный фактор

№4. Антитела к мышечным антигенам

#Ответ 3

#Вопрос 63

Какие выводы о дерматомиозите правильны?

#Варианты к вопросу 63

№1. Всегда развивается на фоне опухолей

№2. Симптом Готтрона является характерным признаком болезни

№3. Всегда формируются мышечные контрактуры

№4. Кожные изменения имеют склонность к формированию рубцов

#Ответ 2

#Вопрос 64

Какой патологический процесс может развиваться после операции имплантации силиконового протеза молочной железы?

#Варианты к вопросу 64

№1. Системная красная волчанка

№2. Эозинофильный фасциит

№3. Склеродермоподобный синдром

№4. Ревматоидный артрит

#Ответ 3

#Вопрос 65

Какие проявления наиболее часто встречаются при смешанном заболевании соединительной ткани?

#Варианты к вопросу 65

№1. Артралгии

№2. Феномен Рейно

№3. Плотный отек кистей

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 66

Отметить диагностические признаки синдрома Бехчета:

#Варианты к вопросу 66

№1. Афтозные язвы в ротовой полости

№2. Васкулит сосудов сетчатки, тромбофлебит

№3. Положительный тест патергии

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 67

Какие клинические и лабораторные нарушения наиболее часто встречаются при антифосфолипидном синдроме?

#Варианты к вопросу 67

№1. Тромбоцитопения, венозный тромбоз.

№2. Ревматоидный фактор, артралгии

№3. АСЛ-О, поражение клапанов сердца

№4. Все вышеперечисленное

#Ответ 4

#Вопрос 68

Отметить заболевания, при которых может наблюдаться сетчатое ливедо:

#Варианты к вопросу 68

№1. Системная красная волчанка

№2. Синдром Снеддона

№3. Антифосфолипидный синдром

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 69

При каких ревматических заболеваниях отмечается наиболее высокая частота развития лимфопролиферативных заболеваний?

#Варианты к вопросу 69

№1. Системная красная волчанка

№2. Ревматоидный артрит

№3. Синдром Шегрена

№4. Системная склеродермия

#Ответ 3

#Вопрос 70

Какие клинические проявления и лабораторные нарушения наиболее часто выявляются у больных первичным антифосфолипидным синдромом?

#Варианты к вопросу 70

№1. Акушерская патология

№2. Венозный тромбоз

№3. Артериальный тромбоз

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 71

При каких васкулитах поражаются преимущественно сосуды крупного калибра?

#Варианты к вопросу 71

№1. Микроскопический полиангиит

№2. Узелковый периартериит

№3. Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом

№4. Височный артериит

#Ответ 4

#Вопрос 72

Какие васкулиты встречаются преимущественно у лиц пожилого возраста?

#Варианты к вопросу 72

№1. Ig-A васкулит

№2. Гигантоклеточный артериит

№3. артериит Такаясу

№4. Узелковый полиартериит

#Ответ 2

#Вопрос 73

Отметить основные проявления гигантоклеточного артериита:

#Варианты к вопросу 73

№1. Ревматическая полимиалгия

№2. Боли в челюсти, усиливающиеся при жевании

№3. Головная боль

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 74

Отметить частые проявления узелкового периартериита:

#Варианты к вопросу 74

№1. Протеинурия более 5г\сут

№2. Формирование полостей в легком

№3. Эозинофилия

№4. Снижение массы тела более, чем на 4 кг

#Ответ 4

#Вопрос 75

Отметить характерные признаки остеоартроза:

#Варианты к вопросу 75

№1. Узелки Гебердена, Бушара

№2. Квадратизация позвонков

№3. Тофусы

№4. Эрозии тел верхних поясничных и нижних грудных позвонков

#Ответ 1

#Вопрос 76

Какие нарушения метаболизма предрасполагают к развитию и прогрессированию остеоартроза?

#Варианты к вопросу 76

№1. Ожирение

№2. Диабет

№3. Акромегалия

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 77

Что из перечисленного нехарактерно для остеоартроза?

#Варианты к вопросу 77

№1. Механический тип болей

№2. Деформация суставов

№3. Снижение веса

№4. Ограничение подвижности суставов

#Ответ 3

#Вопрос 78

Отметить правильное заключение о подагре:

#Варианты к вопросу 78

№1. Мужчины и женщины болеют с одинаковой частотой во все возрастные периоды

№2. Пик заболеваемости приходится на 16-20 лет

№3. Острый приступ подагры может не сопровождаться гиперурикемией

№4. Выраженность подагрических приступов коррелирует с концентрацией холестерина

#Ответ 3

#Вопрос 79

Отметить правильные заключения, касающиеся концентрации мочевой кислоты в сыворотке:

#Варианты к вопросу 79

№1. Повышением у больных с почечной недостаточностью

№2. Более высокий уровень у мужчин, чем у женщин

№3. Повышается при приеме малых доз аспирина

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 80

При каких заболеваниях наблюдается гипермобильность суставов?

#Варианты к вопросу 80

№1. Синдром Марфана

№2. Несовершенный остеогенез

№3. синдром Эллерса-Данло

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 81

Отметить ситуации, при которых может развиваться синдром запястного канала:

#Варианты к вопросу 81

№1. Остеоартроз

№2. Ожирение

№3. Беременность

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 3

#Вопрос 82

Отметьте факторы, ассоциирующиеся с развитием остеопороза:

#Варианты к вопросу 82

№1. Ранняя менопауза

№2. Курение

№3. Использование глюкокортикоидов

№4. Все вышеуказанное

#Ответ 4

#Вопрос 83

Факторы риска системного остеопороза у больных РА:

#Варианты к вопросу 83

№1. активность заболевания

№2. функциональный статус (счет HAQ>1.25)

№3. масса тела <60 кг

№4. Все вышеперечисленное

#Ответ 4

#Вопрос 84

Для каких ревматических заболеваний характерно увеличение СРБ?

#Варианты к вопросу 84

№1. Системная красная волчанка

№2. Остеоартроз

№3. Ревматоидный артрит

№4. Все вышеперечисленное

#Ответ 3

#Вопрос 85

При каком патологическом состоянии отмечается увеличение концентрации С-реактивного белка ?

#Варианты к вопросу 85

№1. Бактериальная инфекция

№2 системная красная волчанка

№3. Инфаркт миокарда

№4. анемия

#Ответ 1

#Вопрос 86

Отметить заболевания, при которых наиболее часто выявляется антинуклеарный фактор:

#Варианты к вопросу 86

№1. Системная красная волчанка

№2. Псориатический артрит

№3. Артрит при болезни Крона

№4. Болезнь Бехчета

#Ответ 1

#Вопрос 87

Какие выводы об антителах к кардиолипину верны?

#Варианты к вопросу 87

№1. Связаны с ложно положительной реакцией Вассермана

№2. Ассоциируются с развитием тромбозов

№3. Ассоциируются с развитием акушерской патологии

№4. Все вышеперечисленное

#Ответ4

#Вопрос 88

Какие выводы о ревматоидном факторе верны?

#Варианты к вопросу 88

№1. Относится к диагностическим критериям ревматоидного артрита

№2. Высокие титры ассоциируются с тяжелым течением ревматоидного артрита

№3. С высокой частотой определяется при криоглобулинемическом васкулите

№4. Все вышеперечисленное

#Ответ 4

#Вопрос 89

У больных какими заболеваниями увеличивается частота носительства HLA-B27

#Варианты к вопросу 89

№1. Анкилозирующий спондилоартрит

№2. Воспалительные заболевания кишечника

№3. Псориатический артрит

№4. Все перечисленное

#Ответ 4

#Вопрос 90

Отметить заболевания, при которых развитие острого артрита сопровождается выраженным покраснением кожи над суставами?

#Варианты к вопросу 90

№1. Септический артрит

№2. ревматизм

№3. Реактивный артрит

№4. Все перечисленное

#Ответ 4

#Вопрос 91

При каких заболеваниях следует избегать инсоляции?

#Варианты к вопросу 91

- №1. Псориатический артрит
 - №2. Ревматоидный артрит
 - №3. Системная красная волчанка
 - №4. остеоартроз
- #Ответ 3

#Вопрос 92

При каких заболеваниях может быть показана бальнеотерапия

#Варианты к вопросу 92

- №1. Остеоартроз
- №2. Ревматоидный артрит
- №3. Болезнь Бехтерева
- №4. Реактивный артрит

#Ответ 1

#Вопрос 93

Отметить правильные положения об использовании нестероидных противовоспалительных препаратов в ревматологии:

#Варианты к вопросу 93

- №1. Препарат первой линии терапии при лечении острой подагры
- №2. Возможна гепатотоксичность
- №3. Препарат первой линии терапии при аксиальной форме спондилоартрита
- №4. Все вышеперечисленное

#Ответ 4

#Вопрос 94

Отметить частые побочные эффекты нестероидных противовоспалительных препаратов:

#Варианты к вопросу 94

- №1. Головная боль
- №2. Психические нарушения
- №3. Артериальная гипертензия
- №4. Геморрагическая сыпь

#Ответ 3

#Вопрос 95

Какие из перечисленных выводов о внутрисуставном введении глюкокортикостероидов правильны?

#Варианты к вопросу 95

- №1. Длительность эффекта зависит от растворимости препарата
- №2. Требуется повторные инъекции препарата для достижения максимального эффекта
- №3. При внутрисуставном введении глюкокортикостероидов необходим длительный постельный режим

№4. Частые повторные инъекции препаратов профилактируют ортопедические нарушения в опорных суставах

#Ответ 1

#Вопрос 96

Какие из перечисленных выводов о лечении ревматоидного артрита метотрексатом верны?

#Варианты к вопросу 96

№1. Прием метотрексата осуществляется один раз в неделю

№2. Сопровождается добавками фолиевой кислоты

№3. Требуется тщательного мониторинга

№4. Все вышеперечисленное

#Ответ 4

#Вопрос 97

Какие положения, касающиеся лечения ревматоидного артрита правильны?

#Варианты к вопросу 97

№1. Симптоматический эффект при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов ассоциируется со снижением СОЭ и концентрации С-реактивного белка

№2. Назначение метотрексата может контролировать активность болезни

№3. Некоторые побочные эффекты при лечении ревматоидного артрита ассоциируются с носительством определенных антигенов HLA

№4. Все вышесказанное верно

#Ответ 2

#Вопрос 98

Какие препараты наиболее часто вызывают офтальмологические побочные эффекты?

#Варианты к вопросу 98

№1. Делагил

№2. Аспирин

№3. Глюкокортикостероиды

№4. Сульфасалазин

#Ответ 1

#Вопрос 99

Отметить на какие механизмы развития болезни влияют базисные препараты у больных ревматоидным артритом:

#Варианты к вопросу 09

№1. Генетическая предрасположенность

№2. Этиологические факторы

№3. Хроническое воспаление

№4. Все вышеперечисленное

#Ответ 3

#Вопрос 100

Какие препараты используются для лечения первичного феномена Рейно?

#Варианты к вопросу 100

№1. Бозентан

№2. Нифедипин

№3. Силденафил

№4. Все вышесказанное

#Ответ 4

IX. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная


N	Заглавие
1.	Клинические рекомендации по ревматологии : учебное пособие / Под ред. С.Л. Насонова. - Москва : Москва, 2011. - 1 с.
2.	Консультант врача. Ревматология : Полная электронная версия Национального руководства по ревматологии. Фарм справочник. Справочник редких болезней. Стандарты мед.помощи. МКБ-10. Инф.для пациентов. Мед.калькуляторы. Доп.инф. Система поиска. - М. : М., 2008
3.	Избранные вопросы терапии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Т. В. Алексеева, А. А. Баранчукова, З. Г. Бондарева [и др.]. - Новосибирск : НГМУ, 2011.
4.	Стандарты ведения больных. 2007 : клинические рекомендации: [для системы послевузовского проф.образования врачей]. - М. : М., 2007. - , Вып.2 1376 с.
5.	Ревматология : национальное руководство / ред. Е. Л. Насонов [и др.]. - М. : М., 2008. - 720 с.
6.	Ревматология : учебное пособие / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - Москва : Москва, 2010. - 1 с.
7.	Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний : учебное пособие / В. А. Насонова, Н. Л. , А. Т. [и др.]. - Москва : Москва, 2010. - 1 с.
8.	Остеопороз : учебное пособие / П/ред. Беневоленской Л.И... -


	Москва : Москва, 2011. - 1 с.
--	-------------------------------

Дополнительная

N	Заглавие
9.	Внутренние болезни: ревматология: учебное пособие для аудиторной работы студентов 6 курса по специальности 060101 – лечебное дело [Электронный ресурс] / Т. Ю. Большакова, В. А. Чупахина, Т. Л. Панченко. - б/м : б/и, 2010. - 100 с.
10.	Интенсивная терапия [Комплект]: национальное руководство: в 2т. Т.2 / ред. Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 784 с. эл. опт. диск (CD-ROM).
11.	Консультант врача. Ревматология : Полная электронная версия Национального руководства по ревматологии. Фарм справочник. Справочник редких болезней. Стандарты мед.помощи. МКБ-10. Инф.для пациентов. Мед.калькуляторы. Доп.инф. Система поиска. - М. : М., 2008
12.	Недифференцированные дисплазии соединительной ткани. Клинические синдромы : учебное пособие / Г. Н. Верещагина. - Новосибирск : Новосибирск, 2008. - 51 с.
13.	Избранные вопросы терапии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Т. В. Алексеева, А. А. Баранчукова, З. Г. Бондарева [и др.]. - Новосибирск : НГМУ, 2011.
14.	Гастроэнтерология : национальное руководство: краткое издание / ред.: В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 480 с.
15.	Сердечно-легочная реанимация и интенсивная терапия на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебное пособие / В. Н. Кохно, А. Н. Шмаков, Н. Л. Елизарьева [и др.]. - Новосибирск : Сибмедиздат, 2011. - 84 с.
16.	Стандарты ведения больных. 2007 : клинические рекомендации: [для системы послевузовского проф.образования врачей]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - , Вып.2 1376 с.

17.	Неотложные состояния в терапевтической клинике [Электронный ресурс] : учебное пособие / З. Г. Бондарева [и др.]. - Новосибирск : НГМУ, 2011.
18.	Общая врачебная практика: неотложная медицинская помощь : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / ред.: С. С. Вялов, С. А. Чорбинская. - 4-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2011. - 112 с.
19.	Петров, Владимир Иванович. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : учебник - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 880 с. : ил.
20.	Клиническая фармакогенетика : учебное пособие / Д. А. Сычев [и др.] ; ред. В. Г. Кулес, Н. П. Бочков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 248 с.
21.	Акопов, Вилл Иванович. Медицинское право: современное здравоохранение и право граждан на охрану здоровья : учебно-практическое пособие / В. И. Акопов. - Ростов н/Д : Феникс , 2012. - 377 с.
22.	Управление и экономика здравоохранения : учебное пособие для вузов / ред. А. И. Вялков. - 3-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 657 с.
23.	<u>Захарьян, Александр Гарьевич</u> . Медико-социальная экспертиза в практике первичного звена здравоохранения / А. Г. Захарьян ; Новосиб.гос.мед.ун-т. - Новосибирск : РИО НОУ Социальный колледж НГМА, 2008. - 72 с.
24.	<u>Лихачева, Оксана Юрьевна</u> . Правовые аспекты управления качеством оказания медицинской помощи : учебное пособие / О. Ю. Лихачева ; Новосиб.гос.мед.ун-т. - Новосибирск : НГМУ, 2008. - 112 с.
25.	Обеспечение и контроль качества оказания медицинской помощи в амбулаторной сети : учебное пособие / Е. Ю. Герман [и др.] ; Новосиб.гос.мед.ун-т. - Новосибирск : НГМУ, 2008
26.	Никифоров, Л. Л. Безопасность жизнедеятельности [Электронный ресурс] : учебное пособие / Л. Л. Никифоров, В. В. Персиянов. - М. : Дашков и К, 2013. - 494 с.
27.	<u>Левчук, Игорь Петрович</u> Медицина катастроф: курс лекций : учебное пособие / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 240 с. : ил.
28.	Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации чрезвычайных ситуаций радиационной природы [Электронный ресурс] : учебно-методический комплекс / С. В. Машков, Г. А. Усенко, Е. А. Ставский [и др.]. - Новосибирск Сибмедиздат, 2013. -

	96 с.
29.	Клиническая фармакология [Комплект] : национальное руководство / ред. Ю. Б. Белоусов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 976 с. + 1 о_эл. опт.диск (CD-ROM). - (Национальный проект "Здоровье").
30.	Петров, Владимир Иванович. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : учебник - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 880 с. : ил.
31.	Моисеев, Валентин Сергеевич. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией : руководство для врачей / В. С. Моисеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 832 с. : ил.
32.	Акопов, Вилл Иванович. Медицинское право: современное здравоохранение и право граждан на охрану здоровья : учебно-практическое пособие / В. И. Акопов. - Ростов н/Д : Феникс , 2012. - 377 с.
33.	Дерягин, Г. Б. Медицинское право: учебное пособие [Электронный ресурс]/ Г. Б. Дерягин. - Б. м. : ЮНИТИ-ДАНА; Закон и право, 2010.
34.	Интенсивная терапия [Комплект] : национальное руководство: в 2т. Т.2 / ред. Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа., 2009 – 784с (Национальный проект "Здоровье").+ 1 о_эл. опт. диск (CD-ROM).
35.	Рассказова, Наталья Васильевна. Медицинская информатика [Комплект] : учебно-методическое пособие / Н. В. Рассказова, О. А. Постникова ; Новосиб.гос.мед.ун-т. - Новосибирск :Сибмедииздат НГМУ, 2013. - 72 с. + 1 r_on-line.
36.	Информационные системы и технологии [Электронный ресурс]/ ред. Ю.Ф. Тельнова. – М.: Юнити-Дана, 2012. – 303 с.
37.	Бочков, Николай Павлович. Клиническая генетика : учебник / Н. П. Бочков. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 480 с.
38.	Клиническая фармакогенетика : учебное пособие / Д. А. Сычев [и др.] ; ред. В. Г. Кулес, Н. П. Бочков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 248 с.
39.	Максимова, Юлия Владимировна. Введение в генетику. Семиотика и принципы клинической диагностики наследственных болезней [Электронный ресурс] / Ю. В. Максимова. - Новосибирск : [б. и.], [2012]. - 28 с.
40.	Лисиченко, О.В. Основные этические проблемы медицинской генетики [Электронный ресурс] / О. В. Лисиченко, В. Н. Максимов. - Новосибирск : [б. и.], [2012]. - 28 с.
41.	Максимова, Юлия Владимировна . <u>Хромосомные болезни</u> [Электронный ресурс] / Ю. В. Максимова. - Новосибирск : б/и, 2012. - 24 с. 
42.	Судебно-медицинская экспертиза случаев оказания терапевтической

	помощи : учебно-методическое пособие для системы послевузовской подготовки врачей / Омск.гос.мед.академия. - Омск : [б. и.], 2010. - 126 с.
43.	Беспалов, Юрий Федорович. Применение норм гражданского процессуального права в судебной практике [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ю. Ф. Беспалов, О. А. Егорова. - М. : ЮНИТИ-ДАНА; Закон и право, 2010. - 159 с.
44.	Диетология [Электронный ресурс] : учебное пособие / О. Н. Герасименко [и др.]. - Новосибирск : НГМУ, 2010.
45.	Научные основы здорового питания [Электронный ресурс]. - М. : Издательский Дом Панорама. Наука и практика, 2012. - о_эл. опт. диск (CD-ROM)
46.	Особенности и организация питания различных групп населения [Электронный ресурс]: учебное пособие / В. Н. Семенова [и др.] ; НГМУ. - Новосибирск : Сибмедиздат, 2011. - 90 с.
47.	Инфекционные болезни : учебник / ред.: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 2-е изд., перераб.и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 704 с. : ил.
48.	<u>Первичные противоэпидемические мероприятия при выявлении больного (трупа), подозрительного на заболевание особо опасной инфекцией [Электронный ресурс] : методические рекомендации для врачей лечебно-профилактических учреждений, врачей-интернов, клинических ординаторов и студентов медицинских вузов / Е. А. Ольховикова, Г. П. Куржуков, А. П. Федянин. - Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2010. - 64 с. </u>
49.	Тихонова, Е П. Внутрибольничные инфекции: этиология, эпидемиология, лабораторная диагностика и система профилактики [Электронный ресурс] : учеб. пособие для врачей, интернов и ординаторов / Е. П. Тихонова, И. В. Сергеева, С. С. Бакшеева ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2010. - 94 с.
50.	Онкология: учебник / ред. В. И. Чиссов, С. Л. Дарьялова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. -560 с. : ил.
51.	Психические расстройства: Диагностика и терапия в общемедицинской практике. 2007 : учебное пособие / ред. Ю. А. Александровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 272 с.
52.	Фтизиатрия [Комплект] : национальное руководство / ред. М. И. Перельман. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. + 1 о_эл. опт. диск (CD-ROM).
53.	<u>Тихонова, Е П. ВИЧ-инфекция [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Е. П. Тихонова, И. В. Сергеева ; Красноярский</u>

	медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2011. - 108 с.
54.	Ибатов, Алексей Данилович . Основы реабилитологии : учебное пособие для вузов / А. Д. Ибатов, С. В. Пушкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 160 с.
55.	Медицинская реабилитация: основные понятия и методы : учеб. пособие / В. А. Дробышев и др. – Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2014. – 132 с. + on-line.

Интернет-ресурсы

№	Наименование ресурса	Краткая характеристика
1.	Научная электронная библиотека http://www.elibrary.ru/	Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 12 млн. научных статей и публикаций.
2.	«Консультант Врача. Электронная медицинская библиотека» http://www.rosmedlib.ru	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов. Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
3.	ClinicalKey https://www.clinicalkey.com/#/	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу научных Интернет ресурсов по различным разделам медицины .
4.	Электронно-библиотечная система КнигаФонд http://www.knigafund.ru/	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов. Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
5.	Электронно-библиотечная система НГМУ (ЭБС НГМУ) http://library.ngmu.ru/	Представлены полнотекстовые электронные версии учебников, учебно-методических пособий, монографий, подготовленных и изданных в университете. Хронологический охват: 2005 – текущий период. Доступ с ПК библиотеки НГМУ.

6.	Единое окно доступа к образовательным ресурсам http://window.edu.ru/	Обеспечивает свободный доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
7.	Электронно-библиотечная система «Colibris» http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib	Обеспечивает свободный доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
8.	Справочно-правовая система Консультант Плюс http://serv-plus.consultant-bib.ru	Обеспечивает свободный доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
9.	Федеральная электронная медицинская библиотека http://feml.scsml.rssi.ru/feml	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
10.	Министерство здравоохранения Российской Федерации: Документы https://www.rosminzdrav.ru/documents . https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу нормативной документации, принятой в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации).
11.	Министерстве здравоохранения Новосибирской области. http://www.zdrav.nso.ru/page/1902	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу нормативной документации, принятой в здравоохранении (законы Российской Федерации, НСО, технические регламенты, региональные и национальные стандарты, приказы, рекомендации).

12.	Российская государственная библиотека http://www.rsl.ru	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
13.	Consilium Medicum http://www.consilium-medicum.com/	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
14.	PubMed. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
15.	MedLinks.ru http://www.medlinks.ru/	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
16.	Медицина в Интернет http://www.rmj.ru/internet.htm	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
17.	КиберЛенинка. http://cyberleninka.ru/	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.