

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ МИНЗДРАВА РОССИИ» (ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ)**

**Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки
врачей**

Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по ПДО,
д.м.н. профессор,


Е.Г.Кондин
« 14 » сентября 20 20 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

Специальность: «Терапия»

Цикл: «Избранные вопросы ревматологии и гематологии»

Специальность 31.08.49 «Терапия»
31.08.46 «Ревматология»
31.08.29 «Гематология»
31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»
31.08.31 «Гериатрия»

(срок обучения - 36 академических часов)

НОВОСИБИРСК

2020

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Избранные вопросы ревматологии и гематологии» разработана сотрудниками кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Рабочую программу разработали:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Поспелова Т.И.	профессор	Д.м.н., профессор	Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Логвиненко Н.И.	профессор	Д.м.н., профессор	Кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Никольская И.Н.	доцент	к.м.н., доцент	Кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ

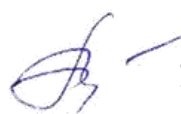
Рецензенты:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Шпагина Любовь Анатольевна	Зав. кафедрой	доктор мед. наук профессор	Госпитальной терапии и медицинской реабилитации (педиатрического факультета)
Колпакова Татьяна Анатольевна	Профессор	доктор мед. наук профессор	Фтизиатрии ФПК и ППВ

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании кафедры терапии ФПК и ППВ

Протокол заседания № 1 от «31» августа 2020 года

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



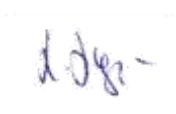
Поспелова Т.И.

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании

Координационно-методического совета по последипломному образованию

Протокол заседания № 109 от «08» сентября 2020 года

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



Руюткина Л.А.

СОДЕРЖАНИЕ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Терапия» «Избранные вопросы ревматологии и гематологии»

№ п/п	Наименование документа
	Титульный лист
I.	Актуальность и основание разработки программы
II.	Общие положения
III.	Планируемые результаты обучения
3.1.	Требования к начальной подготовке, необходимые для успешного освоения программы
3.2.	Характеристика профессиональных компетенций врача-пульмонолога, врача-терапевта, врача общей практики, подлежащих усовершенствованию
IV.	Формы итоговой аттестации
V.	Учебный план
VI.	Учебно-тематический план
VII.	Рабочие программы учебных модулей
VIII.	Организационно-педагогические условия
8.1.	Примерная тематика лекционных занятий
8.2.	Примерная тематика семинарских занятий
8.3.	Примерная тематика практических занятий
8.4	Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности
IX.	Оценочные материалы
9.1.	Примерная тематика контрольных вопросов
9.2.	Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-пульмонолога, врача-терапевта, врача общей практики, врача гериатра; врача фтизиатра
9.2.1	Ситуационные клинические задачи
9.2.1	Примеры тестовых заданий
X.	Организационно-педагогические условия литература
10.1.	Клинические рекомендации
10.2.	Основная литература
10.3	Дополнительная литература
10.4	Интернет- ресурсы
10.5	Периодические издания

I. Актуальность и основание разработки программы

Терапия как специальность остается наиболее массовой и востребованной в практическом здравоохранении, поэтому потребность в подготовке специалиста-терапевта на современном уровне, в том числе специалиста-терапевта, работающего в амбулаторно-поликлинических учреждениях является актуальной. Врачу-терапевту приходится сталкиваться с самыми разнообразными заболеваниями, в том числе частота которых увеличивается из года в год. К таким патологическим состояниям, в том числе, относятся ревматологические и гематологические заболевания.

Группа ревматических заболеваний в настоящее время включает более 150 болезней и синдромов. Ревматические заболевания имеют огромную медико-социальную значимость. Среди причин смерти человека эта патология, безусловно, не может «конкурировать» с сердечно-сосудистыми (ИБС и артериальная гипертензия) и онкологическими заболеваниями, но если сравнить показатели временной нетрудоспособности при болезнях скелетно-мышечной системы и соединительной ткани, то в нашей стране они уступают лишь заболеваниям органов дыхания и травмам. В индустриально развитых странах болезни костно-мышечной системы занимают второе место по временной нетрудоспособности. Более 40% лиц пожилого возраста страдают остеоартритом. Более половины больных ревматоидным артритом через 10 лет от начала заболевания вынуждены бросить свою работу вследствие развившейся инвалидности. Ревматические заболевания нередко характеризуются развитием вариабельной полиорганной симптоматики, хроническим течением, чередованием ремиссий и обострений, и тяжелым поражением внутренних органов. Отсутствие своевременной диагностики и проведения адекватных методов лечения ревматических заболеваний, в том числе и на ранних стадиях, приводят к инвалидизации, сокращению продолжительности и снижению качества жизни пациентов. При некоторых ревматических заболеваниях промежуток времени с момента появления первых симптомов до верификации достоверного диагноза может достигать нескольких лет. Возможны атипичные варианты дебюта, в связи с чем пациенты обращаются за первичной помощью к врачам терапевтических специальностей, не владеющих достаточными навыками курации подобных больных. Таким образом, расширение

знаний врачей об особенностях ревматических заболеваний, современных методах диагностики, лечения и мониторинга больных является насущной потребностью, и объясняет необходимость образования врачей терапевтических специальностей по актуальным вопросам ревматологии.

Диагностика и лечение больных с заболеваниями крови и кроветворных органов является одной из важных проблем здравоохранения в связи с большой распространенностью и ростом гематологической заболеваемости среди населения. Рост больных гемобластозами и высокая летальность среди них требуют применения современных диагностических и лечебных мероприятий, в том числе, проведения высокодозной химиотерапии, использования новых технологий, трансплантации гемопоэтических стволовых клеток или костного мозга. Актуальность проблемы заболеваний органов кроветворения обусловлена продолжающимся ростом распространенности заболеваний, большим разнообразием диагностических и лечебных методик, которыми необходимо овладеть современному врачу-терапевту для улучшения качества жизни пациентов, необходимостью совершенствования врачами различных специальностей знаний о распространённости лейкоидных реакций и алгоритмах дифференциальной диагностики при выявленных изменениях периферической крови.

Актуальность разработки дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Терапия» «Избранные вопросы ревматологии и гематологии», обусловлена необходимостью углубления и совершенствования врачами-терапевтами участковыми, ревматологами, гематологами, врачами общей практики, врачами гериатрами теоретических знаний и профессиональных практических навыков, направленных на диагностику, дифференциальную диагностику, предотвращение развития осложнений, профилактику возникновения и лечение ревматологических и гематологических заболеваний на уровне отечественных и мировых стандартов.

II. Общие положения

1. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Терапия» «Избранные вопросы ревматологии и гематологии».

Цель - совершенствование, углубление профессиональных знаний, умений, навыков и компетенций, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации врача-терапевта, врача-ревматолога, врача-гематолога, врача общей практики, врача гериатра; приобретении новых знаний и (или) получении новой компетенции в рамках имеющейся квалификации^{1,2,3} по современным подходам к диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике ревматических заболеваний и заболеваний органов кроветворения.

Задачи:

1. Формирование знаний по организации и правовым вопросам оказания помощи пациентам с ревматическими и гематологическими заболеваниями в условиях реформирования здравоохранения.
2. Совершенствование и углубление общих и специальных профессиональных знаний по вопросам диагностики, дифференциальной диагностики и лечения

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).

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)

наиболее часто встречающихся в практике терапевта ревматических и гематологических заболеваний.

3. Знакомство с современными методами диагностики и лечения ревматических и гематологических заболеваний, используемыми в работе врача терапевта, врача ревматолога, врача гематолога, врача общей практики, врача гериатра.

2. Категории обучающихся – врачи-терапевты, врачи-ревматологи, врачи-гематологи, врачи общей практики, врачи гериатры.

3. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)

Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации требуют внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения. В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»⁴, Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 января 2019 г. №50н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-ревматолог» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 февраля 2019 г., регистрационный № 53897)⁵, Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 февраля 2019 г. №68н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гематолог» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 марта 2019 г., регистрационный № 53998)⁶, Приказом Министерства здравоохранения и социального развития

⁴ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «[Врач-лечебник \(врач-терапевт участковый\)](#)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 06 апреля 2017 г., регистрационный № 46293).

⁵ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 января 2019 г. №50н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-ревматолог» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 февраля 2019 г., регистрационный № 53897).

⁶ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 февраля 2019 г. №68н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гематолог» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 марта 2019 г., регистрационный № 53998).

Российской Федерации от 17 января 2005 г. № 84 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)» и Проекта Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" от 16 января 2019 г.^{7,8}, Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 июня 2019 г. № 413н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гериатр»⁹ развитие профессиональной компетенции и квалификации определяют необходимость специальной подготовки, обеспечивающей применение методов диагностики, лечения и профилактики ревматических заболеваний и гематологической патологии с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины.

4. Трудоемкость освоения – 36 академических часов (6 дней).

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.

Для формирования профессиональных навыков, необходимых для оказания специализированной помощи пациентам с ревматическими заболеваниями и болезнями органов кроветворения, в программе отводятся часы на решение клинических ситуационных задач, клинические разборы пациентов с ревматическими и гематологическими заболеваниями.

Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом,

⁷ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 января 2005 г. № 84 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)»

⁸ Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 16 января 2019 "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018).

⁹ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 июня 2019 г. № 413н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гериатр» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 июля 2019 г., регистрационный № 55209).

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, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки, 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-терапевта, врача-ревматолога, врача гематолога, врача общей практики и врача гериатра, их профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с клиническими рекомендациями и квалификационной характеристикой должности врача-терапевта, врача-ревматолога, врача-гематолога, врача общей практики и врача гериатра^{4,5,6,7,8,9}.

Формы итоговой аттестации по Программе осуществляются посредством тестирования и выявления теоретической и практической подготовки врача-терапевта, врача-ревматолога, врача-гематолога, врача общей практики и врача гериатра.

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».

III. Планируемые результаты обучения

Характеристика компетенций, 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-терапевта, врача-ревматолога, врача-гематолога, врача общей практики, врача гериатра. (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 наиболее часто встречающейся в практике терапевта ревматологической и гематологической патологии (ПК-1);

- способность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем в разных возрастных группах, использовать знания анатомо-физиологических основ, применяемых методик клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики ревматологической и гематологической патологии (ПК-2);

- способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы наиболее часто встречающихся ревматических и гематологических 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 патологии опорно-двигательного аппарата и кроветворной системы, 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 ревматических и гематологических заболеваниях (ПК-3);

в лечебной деятельности:

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при ревматических заболеваниях и гематологической патологии, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-4);

- способностью и готовностью назначать больным с ревматическими и гематологическими заболеваниями адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и не медикаментозной терапии (ПК-5);

в реабилитационной деятельности:

- способностью и готовностью применять и давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПК-6);

в профилактической деятельности:

- способностью проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам с ревматическими заболеваниями и гематологической патологией (ПК-7).

По окончании обучения врач-терапевт, врач-ревматолог, врач-гематолог, врач общей практики, врач гериатр должен знать:

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения¹⁰;
- профессиональный стандарт и профессиональные компетенции врача-специалиста терапевта⁴, ревматолога⁵, гематолога⁶, врача общей практики^{7,8}, врача гериатра⁹.
- правила врачебной этики;
- клинические и современные функциональные, лабораторные, радиологические и другие методы исследования;
- основы гистологического и цитологического исследования; основы иммунологических исследований при ревматических заболеваниях и патологических процессах кроветворных органов;
- факторы риска; причины возникновения ревматических и гематологических заболеваний, механизмы их развития, клинические проявления;
- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
- клинику, диагностику и лечение ревматических и гематологических заболеваний;
- особенности течения ревматических и гематологических заболеваний, их лечение в зависимости от возраста больного, этиологического фактора, реактивности организма, сопутствующей патологии;

- основы клинической фармакологии и основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней и при болезнях системы кроветворения и ревматических заболеваниях; алгоритм выбора медикаментозной и не медикаментозной терапии больным с ревматической и гематологической патологией;

- современные методики медико-статистического анализа; нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные клинические рекомендации, приказы, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации).

По окончании обучения врач-терапевт, врач-ревматолог, врач-гематолог, врач общей практики, врач гериатр должен уметь:

- 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 ревматической патологии и заболеваний кроветворных органов, особенно в случаях; требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;

- формулировать диагноз; составлять план обследования больного с использованием современных лабораторных и инструментальных методов исследования; определять показания для госпитализации;

- интерпретировать результаты исследований: лабораторных, рентгенологических, функциональных и других методов обследования; проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного с патологией системы кроветворения и ревматических заболеваниях;

- оценивать тяжесть состояния больного, принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определять объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказывать необходимую срочную помощь;

- назначать лечение при ревматологических и гематологических заболеваниях с учетом национальных и международных стандартов и рекомендаций; оценивать эффективность назначаемой терапии;
- определять вопросы трудоспособности больного, показания к переводу на другую работу;
- определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии;
- проводить диспансеризацию и реабилитацию пациентов с ревматическими и гематологическими заболеваниями;
- оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством.

По окончании обучения врач-терапевт, врач-ревматолог, врач-гематолог, врач общей практики, врач гериатр должен владеть навыками:

- способностью логического и аргументированного анализа и интерпретации получаемой информации;
- сбора и анализа жалоб, анамнеза; объективного обследования и анализа состояния больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- оказания экстренной первой (догоспитальной) помощи при острых и неотложных состояниях;
- проведения основных лечебных мероприятий при ревматических и гематологических заболеваниях;
- написания медицинской документации.

IV. Формы итоговой аттестации

Итоговая аттестация проводится в форме тестирования, решения клинических ситуационных задач и собеседования по предложенным в программе контрольным вопросам и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов^{5,6,7,8,9}.

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

Обучающиеся, успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о прохождении обучения¹⁰ – Удостоверение¹¹, подтверждающее изучение дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом Программы.

¹⁰ 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, № 23 ст. 2930; № 30, ст. 4106, ст. 4244, ст. 4247, ст. 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927, ст. 6928; 2015, № 1, ст. 72, ст. 85; № 10, ст. 1403, ст. 1425; № 14, ст. 2018; № 27, ст. 3951; № 29, ст. 4339, ст. 4356, ст. 4359, ст. 4397; № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 9, ст. 28); постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 февраля 2003 г. № 8 «О введении в действие СанПиН 2.6.1.1192-03» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2003 г., регистрационный № 4282).

¹¹ 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
МИНЗДРАВА РОССИИ» (ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ)**

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей

Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по ПДО,
д.м.н. профессор.

Е.Г.Кондюрина

« 14 » сентября 20 20 г.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Специальность: «Терапия»

Цикл: «Избранные вопросы ревматологии и гематологии»

Специальность 31.08.49 «Терапия»
31.08.46 «Ревматология»
31.08.29 «Гематология»
31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»
31.08.31 «Гериатрия»

Цель – общее усовершенствование

Категория слушателей – врачи-терапевты, врачи-ревматологи, врачи-гематологи,
врачи общей врачебной практики, гериатры.

Срок обучения – 36 часа

Режим занятий – 6 академических часов в день

Форма обучения – очная, с отрывом от работы

Новосибирск, 2020

Учебный план рабочей программы разработали:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Поспелова Т.И.	профессор	Д.м.н., профессор	Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Логвиненко Н.И.	профессор	Д.м.н., профессор	Кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Никольская И.Н.	доцент	к.м.н., доцент	Кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ

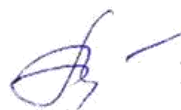
Рецензенты:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Шпагина Любовь Анатольевна	Зав. кафедрой	доктор мед. наук профессор	Госпитальной терапии и медицинской реабилитации (педиатрического факультета)
Колпакова Татьяна Анатольевна	Профессор	доктор мед. наук профессор	Фтизиатрии ФПК и ППВ

Учебный план рабочей программы рассмотрен и утвержден на заседании кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ

Протокол заседания № 1 от «31» августа 2020 года

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



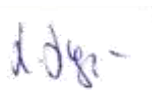
Поспелова Т.И.

Учебный план рабочей программы рассмотрен и утвержден на заседании Координационно-методического совета по последипломному образованию

Координационно-методического совета по последипломному образованию

Протокол заседания № 109 от «08» сентября 2020 года

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



Руйткина Л.А.

У. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Повышения квалификации по специальности

«Терапия» «Избранные вопросы ревматологии и гематологии»

Цель - овладение теоретическими знаниями, профессиональными умениями и навыками, необходимыми для самостоятельной работы.

Категория обучаемых - врачи- терапевты, врачи- ревматологи, врачи-гематологи, врачи общей практики, врачи-гериатры.

Продолжительность цикла – 36 часа, 1 неделя.

Форма обучения – очная, с отрывом от работы

Режим занятий – 6 академических часов в день

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ ⁵	
Рабочая программа учебного модуля «Ревматические болезни»						
1	Ревматические болезни	13	6	-	7	Промежуточный контроль (зачет)
2	Заболевания суставов	8	4	-	4	Текущий контроль (тестирование)
3	Диффузные заболевания соединительной ткани	5	2	-	3	Текущий контроль (тестирование)
Рабочая программа учебного модуля «Болезни органов кроветворения»						
4	Болезни органов кроветворения	8	4	1	3	Промежуточный контроль (зачет)
Итоговая аттестация		2	—	—	2	Экзамен
Всего		36	16	1	19	

⁵ ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, ЛЗ – лабораторные занятия.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**
**«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНЗДРАВА РОССИИ» (ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ)**

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей

Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по ПДО,
д.м.н. профессор,

Е.Г.Кондюрина
« 14 » сентября 20 20 г.

УЧЕБНО - ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Специальность: «Терапия»

Цикл: «Избранные вопросы ревматологии и гематологии»

Специальность 31.08.49 «Терапия»
31.08.46 «Ревматология»
31.08.29 «Гематология»
31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»
31.08.31 «Гериатрия»

Цель – общее усовершенствование

Категория слушателей – врачи-терапевты, врачи-ревматологи, врачи-гематологи,
врачи общей врачебной практики, гериатры.

Срок обучения – 36 часа

Режим занятий – 6 академических часов в день

Форма обучения – очная, с отрывом от работы

Новосибирск, 2020

Учебный план рабочей программы разработали:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Поспелова Т.И.	профессор	Д.м.н., профессор	Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Логвиненко Н.И.	профессор	Д.м.н., профессор	Кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Никольская И.Н.	доцент	к.м.н., доцент	Кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ

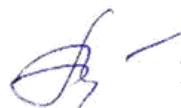
Рецензенты:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Шпагина Любовь Анатольевна	Зав. кафедрой	доктор мед. наук профессор	Госпитальной терапии и медицинской реабилитации (педиатрического факультета)
Колпакова Татьяна Анатольевна	Профессор	доктор мед. наук профессор	Фтизиатрии ФПК и ППВ

Учебный план рабочей программы рассмотрен и утвержден на заседании кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ

Протокол заседания № 1 от «31» августа 2020 года

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



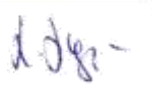
Поспелова Т.И.

Учебный план рабочей программы рассмотрен и утвержден на заседании Координационно-методического совета по последипломному образованию

Координационно-методического совета по последипломному образованию

Протокол заседания № 109 от «08» сентября 2020 года

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



Руйткина Л.А.

VI. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
непрерывного образования врачей по специальности «Терапия» «Избранные
вопросы ревматологии и гематологии»

Программа построена на основе достижения обучающимися учебных целей. Под целью обучения понимается углубление уже имеющихся знаний и компетенций и приобретение к концу освоения программы новых знаний, умений и навыков по организации и осуществлению профессиональной деятельности по терапии.

Форма обучения: очная.

Программа состоит из 2 модуля, 4 раздела и итоговое тестирование.

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекций	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ ⁶	
Рабочая программа учебного модуля «Ревматические болезни»						
1	Ревматические болезни	13	6	-	7	Промежуточный контроль (зачет)
1.1	Методы обследования больных ревматическими болезнями. Ревматическая лихорадка. классификация. Клинические формы ревматизма, лечение .	3	2	-	1	
1.2	Ревматические пороки сердца.	6	3	-	3	
1.3	Особенности клинического течения ревматических пороков у подростков, беременных, лиц пожилого возраста.	2	-	-	2	
1.4	Дисплазия соединительной ткани. Проплапс митрального клапана.	2	1	-	1	
2	Заболевания суставов	8	4	-	4	Промежуточный контроль (зачет)
2.1	Классификация. Методы исследования. Функция опорно-двигательного аппарата.	2	-	-	2	
2.2	Ревматоидный артрит, реактивные артриты, болезнь	1	-	-	1	

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

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекций	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ ⁶	
	Рейтера.					
2.3	Псориатический артрит.	1	1	-	-	
2.4	Первично-деформирующий остеоартроз.	1	-		1	
2.5	Анкилозирующий спондило-артрит (болезнь Бехтерева).	1	1	-	-	
2.6	Подагра.	1	2	-	-	
3	Диффузные заболевания соединительной ткани	5	2	-	3	Промежуточный контроль (зачет)
3.1	Системная красная волчанка.	2	1	-	1	
3.2	Системная склеродермия.	1	-	-	1	
3.3	Дерматомиозит.	1		-	1	
3.4	Узелковый полиартериит.	1	1	-	-	
Рабочая программа учебного модуля «Болезни органов кроветворения»						
4	Болезни органов кроветворения	8	4	1	3	Промежуточный контроль (зачет)
4.1	Гемобластозы. Острые и хронические лейкозы.	2	1	-	1	
4.2	Анемии. Железодефицитные анемии. Геморрагические диатезы. В-12 – фолиеводефицитные анемии. Гемолитические анемии	2	1	1	-	
4.3	Лимфопролиферативные заболевания. Лимфогранулематоз. Лимфосаркома	3	2	-	1	
4.4	Амбулаторное лечение и диспансеризация гематологических больных.	1	-	-	1	
Итоговая аттестация		2	–	–	2	Экзамен
Всего		36	16	1	19	

VII. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля «Ревматические болезни»

Раздел 1

Общие вопросы

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Методы обследования больных ревматическими болезнями. Ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, классификация. Клинические формы ревматизма, диагностические критерии. Этапы лечения больных ревматизмом. Реабилитация. Диспансеризация. Профилактика.
1.2	Ревматические пороки сердца. Клинико-анатомические формы, патогенез нарушений гемодинамики. Методы диагностики. Клиническая и инструментальная диагностика.
1.3	Особенности клинического течения ревматических пороков у подростков, беременных, лиц пожилого возраста. Тактика консервативного лечения. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Диспансеризация и лечение в поликлинике. Профилактика, прогноз, МСЭ
1.4	Протрузия митрального клапана. Инструментальные методы диагностики. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация. Патогенез, клиника, диагностика и особенности лечения.

Раздел 2

Заболевания суставов

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Классификация. Методы исследования. Функция опорно-двигательного аппарата. Диагностика.
2.2	Ревматоидный артрит, реактивные артриты, болезнь Рейтера: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Принципы и методы этапной терапии. Диспансеризация, МСЭ.
2.3	Псориатический артрит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, критерии диагностики. Дифференциальный диагноз, лечение, диспансеризация, МСЭ.
2.4	Первично-деформирующий остеоартроз. Этиология, патогенез, клиника, особенности течения, критерии диагностики, лечение, диспансеризация, МСЭ.
2.5	Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики. Лечение, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
2.6	Подагра. Этиология и патогенез, клиника, критерии диагностики, диагноз. Лечение подагры. Профилактика. Диспансеризация. МСЭ.

Раздел 3

Диффузные заболевания соединительной ткани

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Диагноз. Принципы лечения. Профилактика обострений. Диспансеризация, МСЭ.
3.2	Системная склеродермия. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, степень активности и стадии болезни, диагноз, лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.
3.3	Дерматомиозит. Этиология и патогенез. Классификация, клиника, варианты течения, лабораторная диагностика, лечение, диспансеризация, МСЭ.
3.4	Узелковый полиартериит. Этиология и патогенез. Основные клинические синдромы, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.

Рабочая программа учебного модуля «Болезни органов кроветворения»

Раздел 4

Болезни органов кроветворения

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Классификация гемобластозов. Острые и хронические лейкозы. Принципы диагностики и лечения. Парапротеинемические гемобластозы. Классификация, диагностика, лечение.
4.2	Классификация анемий. Железодефицитные анемии. Диагностика. Лечение, профилактика. Геморрагические диатезы. В-12 – фолиеводефицитные анемии. Гемолитические анемии. Диагностика. Лечение, профилактика. Депрессии кроветворения
4.3	Лимфопролиферативные заболевания. Лимфогранулематоз. Лимфосаркома.
4.4	Амбулаторное лечение и диспансеризация гематологических больных.

VIII. Организационно-педагогические условия

8.1. Примерная тематика лекционных занятий

№ п/п	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Методы обследования больных ревматическими болезнями. Ревматическая лихорадка	1.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
2.	Ревматические пороки сердца..	1.2; 1.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
3.	Дисплазия соединительной ткани, Проплапс митрального клапана.	1.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
4.	Заболеваний суставов. Классификация. Методы исследования. Функция опорно-двигательного аппарата.	2.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
5.	Ревматоидный артрит, реактивные артриты, болезнь Рейтера.	2.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
6.	Псориатический артрит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, критерии диагностики. Дифференциальный диагноз, лечение, диспансеризация,	2.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
7.	Первично-деформирующий остеоартроз. Этиология, патогенез, клиника, особенности течения, критерии диагностики, лечение, диспансеризация.	2.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-
8	Анкилозирующий спондилоартрит	2.5	УК-2; УК-3; УК-

№ п/п	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
	(болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики. Лечение, реабилитация, диспансеризация.		4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
9.	Подагра. Этиология и патогенез, клиника, критерии диагностики, диагноз. Лечение подагры. Профилактика. Диспансеризация.	2.6	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
10.	Системная красная волчанка. Патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика обострений. Диспансеризация, МСЭ.	3.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
11.	Системная склеродермия. Классификация. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, диагноз, лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.	3.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
12.	Дерматомиозит. Этиология и патогенез. Классификация, клиника, варианты течения, лабораторная диагностика, лечение, диспансеризация, МСЭ.	3.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
13.	Узелковый полиартериит. Основные клинические синдромы, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.	3.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
14.	Гемобластозы. Острые и хронические лейкозы.	4.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
15.	Анемии. Железодефицитные анемии. Геморрагические диатезы. В-12 – фолиеводефицитные анемии.	4.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-

№ п/п	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
	Гемолитические анемии.		3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
16.	Лимфопролиферативные заболевания. Лимфогранулематоз. Лимфосаркома.	4.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
17.	Амбулаторное лечение и диспансеризация гематологических больных.	4.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7

8.2. 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.	Методы обследования больных ревматическими болезнями. Ревматическая лихорадка	1.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
2.	Ревматические пороки сердца..	1.2; 1.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
3	Дисплазия соединительной ткани, Пролапс митрального клапана.	1.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-

№ п/п	Тема семинарского занятия	Содержание семинарского занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарского занятия)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
			3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
4.	Заболеваний суставов. Классификация. Методы исследования. Функция опорно- двигательного аппарата.	2.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
5.	Ревматоидный артрит, реактивные артриты, болезнь Рейтера.	2.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
6.	Первично-деформирующий остеоартроз. Этиология, патогенез, клиника, особенности течения, критерии диагностики, лечение, диспансеризация.	2.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
7.	Подагра. Этиология и патогенез, клиника, критерии диагностики, диагноз. Лечение подагры. Профилактика. Диспансеризация.	2.6	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
8.	Системная красная волчанка. Патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика обострений. Диспансеризация, МСЭ.	3.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
9.	Системная склеродермия. Классификация. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, диагноз, лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.	3.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
10.	Дерматомиозит. Этиология и патогенез. Классификация, клиника, варианты течения, лабораторная диагностика, лечение, диспансеризация, МСЭ.	3.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-

№ п/п	Тема семинарского занятия	Содержание семинарского занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарского занятия)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
11.	Лимфопролиферативные заболевания. Лимфогранулематоз. Лимфосаркома.	4.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7

Симуляционный курс

Предусматривает проведение занятий по оказанию помощи при неотложных состояниях в терапии:

- острой постгеморрагической анемии;
- синдроме диссеминированного внутрисосудистого свертывания;
- коме при В12-дефицитных анемиях.

в соответствии с международными и отечественными клиническими рекомендациями; обучению навыкам сердечно-легочной реанимации, в том числе оказания первой врачебной помощи (проведение искусственного дыхания; проведение непрямого массажа сердца.

Освоение навыков проведения сердечно-легочной реанимации осуществляется на базе Межрегионального симуляционно-аттестационного центра ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России с использованием инновационных технологий в обучении - интерактивного тренажера:

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

Трудоемкость раздела 1 учебный час.

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

8.3.1. 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).

8.3.2. 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).

8.3.3. 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)

8.3.4. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «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, № 23, ст. 2930; № 30, ст. 4106, ст. 4244, ст. 4247, ст. 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927, ст. 6928; 2015, № 1, ст. 72, ст. 85; № 10, ст. 1403, ст. 1425; № 14, ст. 2018; № 27, ст. 3951; № 29, ст. 4339, ст. 4356, ст. 4359, ст. 4397; № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 9, ст. 28); постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 февраля 2003 г. № 8 «О введении в действие СанПиН 2.6.1.1192-03» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2003 г., регистрационный № 4282).

8.3.5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 06 апреля 2017 г., регистрационный № 46293).

8.3.6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 января 2019 г. №50н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-ревматолог» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 февраля 2019 г., регистрационный № 53897).

8.3.7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 февраля 2019 г. №68н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гематолог» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 марта 2019 г., регистрационный № 53998).

8.3.8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 июня 2019 г. № 413н «Об утверждении профессионального стандарта «[Врач-гериатр](#)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 июля 2019 г., регистрационный № 55209).

8.3.9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 января 2005 г. № 84 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)»

8.3.10. Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 16 января 2019 "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018).

8.3.11. 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).

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

8.3.13. [Приказом Минздрава России N 334н](#) от 02.06.2016 «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (с изменениями на 26.04.2018)

8.3.14. [Приказ МЗ РФ № 926](#) от 21.11.2017 «Об утверждении концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического в Российской Федерации на период до 2021 года»

8.3.15. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 декабря 2017 г. N 1043н "Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов"

8.3.16. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 декабря 2017 г. N 1043н "Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий

лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов"

8.3.17. Приказ Минздрава РФ от 21.12.2018 № 898н "О внесении изменений в сроки и этапы аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, утвержденных [Приказом № 1043н](#) Министерства здравоохранения РФ от 22.12.2017".

8.3.18. [Приказ Минздрава России от 26.04.2018 N 192н "О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. N 334н" \(Зарегистрировано в Минюсте России\)](#). Зарегистрировано в Минюсте России 23 мая 2018 г. N 51153.

8.3.19. Приказ Минздрава России от 20.01.2020 N 34н "О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. N 334н" (Зарегистрировано в Минюсте России 19.02.2020 N 57543)

IX. Оценочные материалы

9.1. Примерная тематика контрольных вопросов

1. Железодефицитные состояния - классификация. Железодефицитная анемия. Этиология, патогенез, клиническая картина, методы лабораторной диагностики. Терапия пероральными и парентеральными препаратами железа.
2. Анемии у пожилых. Этиология, клиническая картина, методы лабораторной диагностики. Подходы к терапии.
3. Гемолитические анемии (приобретенные). Этиология, патогенез, критерии диагноза. Клиническая картина, методы лабораторной диагностики. Терапия гемолитического криза.
4. Геморрагические диатезы Определение, классификация. Иммунные тромбоцитопении. Этиология, патогенез, клиническая картина. Современные методы лабораторной диагностики. Подходы к терапии.
5. Тромбоцитопатии. Классификация, этиология, патогенез, клиническая картина. Методы лабораторной диагностики. Подходы к терапии профилактики кровоточивости.

6. Острые лейкозы взрослых. Классификация, этиология, патогенез, клиническая картина. Методы диагностики, критерии диагноза. Терапевтическая тактика.
7. Неходжкинские злокачественные лимфомы. Классификация ВОЗ 2008г. Этиология, патогенез, клиническая картина. Подходы к терапии.
8. Дифференциальный диагноз лимфаденопатий и спленомегалий.
9. Васкулиты у лиц пожилого возраста.
10. Болезни Шегрена, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
11. Терапия острого приступа подагры.
12. Лабораторные нарушения характерные для системной красной волчанки.
13. Сочетанная патология: ревматических заболеваниях и лимфопролиферативные заболевания. Частота развития, особенности клинического течения.
14. Системная склеродермия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
15. Ревматоидный артрит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Системная красная волчанка. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Реактивный артрит. Типичные рентгенологические изменения, факторы предшествующие формированию реактивного артрита.
18. Дифференциальная диагностика острого хронического артрита.
19. Скрининговое обследование ревматологического больного.
20. Вторичная миопатия, причины, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
21. Факторы риска развития и формирования особенностей клинического течения ревматоидного артрита.
22. Современные направления лабораторного обследования ревматологического больного.

9.2. Примеры заданий, выявляющих практическую
подготовку врача терапевта, ревматолога, гематолога, врача общей практики,
гериатра

9.2.1. 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 назад, 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, припухлость и ограничение подвижности в лучезапястных суставах.

Общий анализ крови: эритроциты - $3.08 \times 10^9/\text{л}$, Гемоглобин -111г/л, лейкоциты - $6.8 \times 10^9/\text{л}$, 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.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Изложите основные положения стандартов лечения данного заболевания.

Ответ:

Диагноз: Ревматоидный артрит, полиартрит, серопозитивный с системными проявлениями (анемия хронического воспаления), активность 2, стадия 2, НФС 2.

Лечение:

Метотрексат 10мг в неделю

Фолиевая кислота 5 мг в неделю

НПВП- по потребности в минимальных эффективных дозах.

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 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.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,02 \times 10^9/\text{л}$, Гемоглобин - 128г/л, лейкоциты - $8,0 \times 10^9/\text{л}$, l - 3%, п - 2%, с - 67%, м - 3%, л - 27%, СОЭ 41 мм/час.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Изложите основные положения стандартов лечения данного заболевания.

Ответ:

Диагноз: Ревматоидный артрит, полиартрит, серопозитивный, активность 3, стадия 2, НФС 2.

Лечение:

Метотрексат 10мг в неделю

Фолиевая кислота 5 мг в неделю

НПВП- по потребности в минимальных эффективных дозах.

Задача 3

Больной Д. 29 лет, с октября 2008 года появилась боль в икроножных мышцах, к врачам не обращался. В декабре 2008 г. повысилась температура тела до 39°C, усилились миалгии. Применение НПВП приводило к временному улучшению, участковым терапевтом назначались антибактериальные препараты – без эффекта. В январе 2009 года появился асимметричный полиневрит с парезом стоп и кистей. В феврале впервые зарегистрированы высокие цифры АД. Артериальная гипертензия вскоре приобрела злокачественное течение (260/170 мм.рт.ст.), резко ухудшилось зрение и через месяц пациент полностью ослеп. За 3 месяца похудел на 30 кг.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Изложите основные положения стандартов лечения данного заболевания.

Ответ:

Диагноз: Узелковый полиартериит. Активность 3. (конституциональный синдром, асимметричный полиневрит с парезом стоп и кистей, похудание, артериальная гипертензия, окклюзия центральной артерии сетчатки?, миалгии

Лечение:

Эскалационная терапия: пульс-терапия метилпреднизолоном 15 мг\кг\сут в течение 3 дней

Индукционная терапия 4-6 месяцев: циклофосфан 2 мг\кг\сут. Преднизолон 1 мг\кг\сут

Задача 4

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°C. 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.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Изложите основные положения стандартов лечения данного заболевания.

Ответ:

Диагноз: Недифференцированная артропатия (анкилозирующий спондилоартрит?) аксиллярная форма. Энтезопатии. Активность 2. НФС2

Лечение:

НПВП

Сульфасалазин 2 г в сутки

Миорелаксанты

Оценка эффективности терапии через четыре месяца. Коррекция

Задача 5

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 38,5°C. 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 - $8,7 \times 10^9$ /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:

Диагноз: Гранулематоз Вегенера.

Лечение:

Циклофосфан внутрь 2-3 мг\кг\сут

Преднизолон 1 мг\кг\сут

Через 4 недели- снижение дозы преднизолона по 5 мг каждые 2 недели

Длительность терапии зависит от индивидуального ответа пациента.

Задача 6

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 телеангиоэктазии.

Рентгенологически - базальный пневмосклероз.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Изложите основные положения стандартов лечения данного заболевания.

Ответ:

Диагноз: Прогрессирующий системный склероз. Диффузная форма. Хроническое течение. Стадия 2 (генерализации). (проксимальная склеродермия, базальный пневмосклероз, синдром Рейно, гиперпигментация, артриты, контрактуры, дисфагия, телеангиоэктазии)

Лечение:

-сосудистая терапия

-НПВП

-Циклофосфамид

-лечение висцеральных проявлений.

Задача 7

За медицинской помощью обратилась женщина 32 лет с явлениями артрита коленного и голеностопного суставов. На передней поверхности голени определяются болезненные подкожные узлы размером с 3-5 см с цианотичной окраской кожи над ними. Скорость оседания эритроцитов - 35 мм/ч.

Наиболее вероятный диагноз:

- А. ревматоидный артрит
- Б. острая ревматическая лихорадка
- В. синдром Лефгрена (форма Саркоидоза)
- Г. вирусный артрит
- Д. подагрический артрит

Ответ: А

Задача 8

Больная П., 74 лет обратилась к терапевту по месту жительства с жалобами на слабость, головокружение, одышку, учащенное сердцебиение, шум в ушах, чувство ползания мурашек и онемения в руках и ногах, ватные ноги, чувство жжения в языке, тяжесть в эпигастральной области после еды, отрыжку тухлым. Из анамнеза известно, что чувство ползания мурашек и онемения в конечностях, «ватные» ноги отмечает в течение года. Ухудшение самочувствия в виде слабости, головокружения, одышки, учащенного сердцебиения при небольшой физической нагрузке, шума в ушах появилось около 6 месяцев назад. В анамнезе жизни – аппендэктомия в молодости, менопауза в течение 28 лет, атрофический гастрит выявлен 10 лет назад.

Объективно: состояние средней степени тяжести, питание снижено. Кожные покровы бледные, субиктеричные, сосочки языка сглажены. В позе Ромберга не устойчива. Сухожильные рефлексы на нижних конечностях ослаблены. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 90 в минуту. АД 145/90 мм.рт.ст. В легких дыхание везикулярное, одиночные сухие пневмосклеротические хрипы. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень плотно-эластичной консистенции с ровным краем, размеры по Курлову 15x10x7 см. Селезенка: пальпируется край.

В гемограмме: эритроциты – $2,1 \times 10^{12}$ /л гемоглобин - 84 г/л, ЦП 1,12, тромбоциты - 120×10^9 /л, лейкоциты – $3,2 \times 10^9$ /л лейкоцитарная формула: э - 1%, б - 0%, п - 3%, с - 73%, м - 3%, л - 21%, СОЭ - 32 мм/ч. Ретикулоциты – 8 ‰. Встречены тельца Жолли и кольца Кэбота

ЭКГ - Умеренные изменения миокарда метаболического характера.

Биохимическое исследование крови: общий белок – 80,5 г/л, альбумин – 38,6%, общий билирубин – 25,4 мкмоль/л, прямой – 6,8 мкмоль/л, АЛТ – 45,5 Ед/л, АСТ – 43,2 Ед/л, СРБ – 3 г/л, Тимоловая проба 1,4, фибриноген – 2,2 г/л, ЛДГ 233,5 Ед/л, Мочевина 4,1 мкмоль/л, Креатинин 96,5 ммоль/л, Глюкоза 4,9 ммоль/л

Сформулируйте предварительный диагноз.

Изложите основные положения стандартов лечения данного заболевания.

Ответ:

Учитывая наличие у пациентки клинических синдромов: анемического синдрома, фуникулярного миелоза, гепатоспленомегалию, с-м желтухи; параклинических синдромов: гиперхромную, норморегенераторную анемию средней степени тяжести, умеренную тромбоцитопению и лейкопению, наличие телец Жолли и колец Кебота, гипербилирубинемия за счет непрямой фракции; данные анамнеза (атрофический гастрит в течение 10 лет) нельзя исключить В12-дефицитную анемию.

Лечение:

- Витамином В12 в дозе 1000 гамм в/м, на 7 сутки обязательное исследование уровня ретикулоцитов (ретикулоцитарный криз).

- Проведение кардиопротекторной, метаболической терапии.
- Заместительная терапия компонентами крови не показана.

Задача 9

Пациент К. 47 лет госпитализирован в травматологическое отделение с жалобами на выраженные боли в позвоночнике, ребрах, не купирующиеся приемом анальгетиков и НПВС, мышечное напряжение в поясничной области, онемение и нарушение чувствительности проксимальных отделов стоп и внутренней поверхности бедер. Из анамнеза: ухудшение самочувствия около 3 месяцев назад, когда после физической нагрузки появились выраженные боли в грудном и поясничном отделах позвоночника. Амбулаторно консультирован неврологом, рекомендована терапия НПВС (мовалис, нимесил), с временным положительным эффектом. В последние 2 недели – усиление болевого синдрома, отсутствие эффекта от приема анальгетиков, потеря чувствительности и онемение в стопах. Проведена мультиспиральная КТ грудного отдела позвоночника (прилагается) по данным которого выявлены множественные очаговые поражения тел грудного отдела позвоночника на фоне выраженного остеопороза, патологический перелом тела Th-10 мягкотканым образованием, деструкция заднего отрезка 5 ребра.



При осмотре: состояние средней степени тяжести, пациент с трудом передвигается, нуждается в посторонней помощи, занимает вынужденное

положение – сидя, согнувшись вперед. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 92 в минуту, АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, размеры печени по Курлову 10х9х8, селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме

В гемограмме: эритроциты – $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$ гемоглобин - 116 г/л, ЦП 0,92, тромбоциты - $223 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты – $7,4 \times 10^9/\text{л}$ лейкоцитарная формула: э - 0%, б - 0%, плазматические клетки – 2, п - 2%, с - 58%, м - 6%, л - 32%, СОЭ-85 мм/ч.

В б/х крови: общий белок - 130 г/л (N – 65-85 г/л), альбумин 33 г/л (N – 35-50 г/л), γ -глобулины белковых фракций составляют 50%, уровень Ca^{++} в крови 3,5 ммоль/л (N - 2,02-2,6 ммоль/л), мочевины – 9,8 ммоль/л (N – 1,7-8,3 ммоль/л), креатинин – 150 ммоль/л (N - 40,0-115,0 мкмоль /л.)

В ОАМ: протеинурия - 8 г/сутки.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Предложите и обоснуйте методы дополнительной диагностики для подтверждения диагноза.

Дальнейшая тактика.

Ответ:

Диагноз: Множественная миелома.

Для постановки окончательного диагноза показано проведение костно-мозговой пункции, электрофорез белков сыворотки и мочи с иммунофиксацией, уровень иммуноглобулинов сыворотки крови, Rg-грамма костей черепа, таза, проксимальных отделов плечевых и бедренных костей.

Необходимо решить вопрос о хирургической коррекции изменений в позвоночнике.

Лечение:

Показаны курсы полихимиотерапии с использованием таргетного препарата Велкейд, ауто-ТКМ.

Задача 10

Больной Д., 70 лет, госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом: Острый вирусный гепатит. Анемический синдром тяжелой степени.

При поступлении жалобы на выраженную слабость, головокружение, одышку при незначительной физической нагрузке, повышение температуры тела до 38,6°C, пожелтение кожных покровов, потемнение мочи (моча цвета темного пива). Из анамнеза известно, что слабость и одышка появились неделю назад, обратился к участковому терапевту, исследована гемограмма, гемоглобин 69 г/л. Назначены препараты железа по 200 мг в сутки. Изменение цвета кожных покровов отметил 2 дня назад, вызвал скорую помощь, госпитализирован в инфекционную больницу.

Два месяца назад пациент перенес рожистое воспаление правой нижней конечности, 2 недели назад – герпетическое поражение губ и слизистых ротовой полости, по поводу чего самостоятельно принимал аспирин.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, лимонно-желтого цвета. Температура тела 37,8°C. Пальпируются все группы периферических лимфатических узлов до 3-4 см в диаметре, тестоватой консистенции, подвижные, безболезненные.

Дыхание везикулярное, хрипы в легких не выслушиваются, ЧДД 21 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца, проводится во все точки аускультации, ЧСС 114 в 1 минуту.

Живот правильной формы, не увеличен, участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный во всех отделах. Размеры печени по Курлову 12х9х8 см, размеры селезенки по Курлову 18х7 см. Моча цвета темного пива. Стул оформленной консистенции, темно-коричневого цвета.

При обследовании:

Гемограмма: эритроциты – $2,23 \times 10^{12}$ /л; гемоглобин - 67 г/л; ЦП 0,9; Rt - 115%; тромбоциты - $10,4 \times 10^9$ /л; лейкоциты – $41,6 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: э - 1%; б - 0%; п - 1% с-10%; м - 1%; л - 87%; СОЭ - 32 мм/ч. Тени Боткина-Гумпрехта 2-5 в поле зрения

Биохимическое исследование крови: общий белок – 79 г/л; альбумин – 57%; общий билирубин – 88,5 мкмоль/л; непрямой – 63,7 мкмоль/л; АЛТ – 22 Ед/л; АСТ – 19 Ед/л; СРБ – 18 г/л; фибриноген – 6,6 г/л; ЩФ – 418 Ед.

УЗИ органов брюшной полости: правая доля печени 16,2см, левая доля – 9,1см, увеличены лимфоузлы ворот печени, селезенка 18х7см, площадь селезенки 63 кв. см (N 20-40 кв. см). Увеличены лимфоузлы ворот селезенки и парааортальной группы.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Предложите и обоснуйте методы дополнительной диагностики для подтверждения диагноза.

Дальнейшая тактика.

Ответ:

Диагноз: Хронический лимфолейкоз, впервые выявленный. Осложнения: вторичная иммунная гемолитическая анемия, гемолитический криз тяжелой степени. Синдром вторичного иммунодефицита.

Лечение:

- для купирования гемолитической анемии показано использование глюкокортикостероидов из расчет 1 мг/кг веса с последующим снижением дозы ГКС,
- дезинтоксикационная терапия, сорбенты, мембраностабилизаторы.
- в лечении ХЛЛ используются следующие курсы: FC (флюдарабин+ циклофосфан, RFC (флюдарабин+циклофосфан+мабтера), COP (циклофосфан+ винкристин+преднизолон), CNOP (циклофосфан+винкристин+преднизолон+ доксорубин), использование в терапии Бендамустина – препарата с бифункциональной алкилирующей активностью.
- при наличии на опухолевых клетках CD 20, CD 52 рецепторов пациентам показана таргетная терапия моноклональными антителами - CD 20 (Мабтера (Ретуксимаб)), CD52 (Кэмпас (Алемтузумаб)).
- у пациентов с отягощенным соматическим анамнезом возможно применение первично-сдерживающей терапии лейкераном.

Задача 11

Больной М., 18 лет направлен терапевтом на консультацию к гематологу с предположительным диагнозом: острый лейкоз.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, повышение температуры тела до 39,5°C, озноб, боль в мышцах и суставах, боли в горле при глотании, появление пятнисто-папулезной сыпи на коже. Указанные симптомы появились около недели назад.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы горячие на ощупь, на коже голеней, рук, живота, грудной клетки имеется пятнисто-папулезная сыпь, температура тела 39,1°C. Зев гиперемирован, миндалины гипертрофированы, имеется белый налет. При пальпации отмечается увеличение заднешейных и подчелюстных лимфатических узлов до 2 см в диаметре, умеренная болезненность. Дыхание везикулярное, хрипы в легких не выслушиваются. ЧДД 17 в 1 минуту. Тоны сердца учащены, ритмичные, ЧСС 98 в 1 минуту, ритм синусовый. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный при пальпации в левом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, размеры печени по Курлову 12*9*7см. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 4 см. Физиологические отправления в норме. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное.

В гемограмме:

TEST	RESULT	REFERENS
WBC-Leukocytes	14,2 x	4.0 – 11.0
RBC-Erythrocytes	3,9 $10^9/L$	3.8 – 6.50
Hgb-Hemoglobin	143 x	115 – 180
Hct-Hematocrit	0,32 $10^{12}/L$	0.37-0.50
MCV-Mean Corpuscular Volume	101 g/L	76-96
MCH-Mean Corpuscular Hemoglobin	31,0 L/L	27.0-32.0
MCHC- Mean Corpuscular Hemoglobin Conc.	355 fL	300 – 350
	15,2	11.5 – 14.5

RDW-Red Distribution Width C.V.					pg		150 – 400			
PLT-Platelet					9,5		g/L		8.0 – 12.0	
MPV-Mean Platelet Volume					212		%		1.00 – 5.00	
Pct-Plateletcrit					14,6		x		8.0-18.0	
PDW- Platelet Distribution Width C.V.							10^9/ L			
							fL			
							mL/L			
							%			
LEUCOCYTE FORMULA										
TEST			RES%		REF		RES C/uL			REF
Lym- Lymphocyte			54		20 – 45		1,7			1.5 – 4.0
Neu-Neutrophil			36		40 – 75		1,1			2.0 – 7.5
Бф	Эф	Бласт	ПроМ	М	Ю	П/Я	С/Я	ЛФ	МОН	
0	2	-	-	-	-	2	31	49	8	

Ретикулоциты – 15 ‰

СОЭ – 29 мм/ч

Атипичные мононуклеары 8%

В биохимическом анализе крови: общий белок – 74 г/л, альбумин – 56%, общий билирубин – 14,3 мкмоль/л, непрямой – 3,2 мкмоль/л, АЛТ – 17 Ед/л, АСТ – 21,7 Ед/л, СРБ – 12 г/л, фибриноген – 5,6 г/л, ЩФ – 350 ед.

УЗИ органов брюшной полости. Печень: правая доля 16 см, левая доля – 7 см, контуры ровные, четкие. Селезенка: размеры 17*8*6 см, СИ 34.

Ваш предположительный диагноз

Дифференциальный диагноз, подходы к терапии.

ОТВЕТ:

Диагноз: Инфекционный мононуклеоз.

Дифференциальный диагноз с ангиной, дифтерией, краснухой, псевдотуберкулезом, туляремией, вирусным гепатитом, острым лейкозом, лимфомами. Необходимо вирусологическое исследование для выявления вируса Эпштейна-Барра.

Лечение

– симптоматическое (парацетамол, ацикловир, циклоферон).

Задача 12

Больная К., 28 года. Месяц тому назад, после отдыха на море, впервые появился дерматит в области переносицы с переходом на скуловые дуги. В этот же период времени- резкое ухудшение общего самочувствия, повышение температуры тела до 38° С, кашель, припухлость, боль в мелких суставах кистей. Принимала жаропонижающие препараты- без эффекта. При обращении к врачу - снижение массы тела на 5 кг за период болезни. Диффузная алопеция. Энантемы на мягком и твердом небе. Хейлит. Артриты проксимальных межфаланговых суставов.

Ваш предположительный диагноз

Дифференциальный диагноз, подходы к терапии.

ОТВЕТ:

Диагноз: Системная красная волчанка, хроническое течение (?) (сыпь на скулах, фотосенсибилизация, энантемы полости рта, артрит) активность 3.

Дифференциальный диагноз:

-сывороточная болезнь

-лимфопролиферативные заболевания

-Сепсис

Лечение:

-гидроксихлорохин 0.400 мг в сутки

-ГКС 20-40 мг в сутки (в зависимости от картины болезни после уточнения синдромов заболевания)

-определение необходимости назначения иммуносупрессивной терапии

-НПВП

Задача 13

В неврологическое отделение госпитализирован больной Д., 63 лет с диагнозом: Острое нарушение мозгового кровообращения.

При поступлении жалобы на выраженную слабость, головную боль, шум в голове, потерю чувствительности в правой руке, периодически – мелькание «мушек» перед глазами, тошноту, выраженный кожный зуд после приема ванны, боль и жжение в кончиках пальцев кистей и стоп. Из анамнеза: год назад госпитализировался в неврологическое отделение с аналогичным диагнозом, состоит на учете у кардиолога с диагнозом ИБС, стенокардия напряжения, ФК II, 6 месяцев назад было длительное кровотечение из лунки после экстракции зуба.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Отмечается гиперемия лица, шеи и ладоней, инъецированность склер, красно-вишневый цвет губ и слизистых оболочек ротовой полости. Температура тела 36,9°C. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипы в легких не выслушиваются, ЧДД 16 в 1 минуту. Тоны сердца учащены, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС 92 в 1 минуту, АД 205/115 мм рт ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, размеры по Курлову 12х9х7 см. Селезенка выступает на 2 см из-под края реберной дуги, размеры по Курлову 13х6см. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное.

Неврологический статус: сознание ясное. Ориентирован в пространстве, времени, собственной личности. Глазные щели D=S, зрачки D=S. Девиация языка вправо. Сухожильные рефлексы D<S, сила мышц 3 балла в правой руке и ноге, нарушение чувствительности справа.

Гемограмма: эритроциты – $6,83 \times 10^{12}$ /л; гемоглобин – 205 г/л; тромбоциты – 698×10^9 /л; лейкоциты – $11,1 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: э – 3%; б – 0%; п – 7%; с – 66%; м – 2%; л – 20%; СОЭ – 0,5 мм/ч.

Биохимическое исследование крови: общий белок – 78 г/л; альбумин – 58%; общий билирубин – 18,5 мкмоль/л; непрямой – 3,4 мкмоль/л; АЛТ – 24 Ед/л; АСТ – 21 Ед/л; СРБ – 18 г/л; фибриноген – 6,6 г/л; ЩФ – 421 Ед; ЛДГ 567 мкмоль/л.

Уровень сывороточного эритропоэтина 1,3 мМЕ/мл (2,3 – 34 мМЕ/мл).

Ваш предположительный диагноз

Подходы к терапии.

ОТВЕТ:

Диагноз: Миелопролиферативное заболевание: Эритремия, стадия IIВ.
Осложнения: острое нарушение мозгового кровообращения.

Лечение:

- циторедуктивная терапия гидроксимочевиной (ГИДРЕА),
- решение вопроса о проведении гемоэксфузионной терапии после коррекции неврологических нарушений.

Задача 14

Больной Н., 27 лет поступил в терапевтическое отделение с жалобами на выраженную слабость, одышку и головокружение при обычной нагрузке, сердцебиение, боли в горле при глотании, кашель с отделением скудной мокроты, подъем температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, образование синяков на коже туловища и конечностей, кровоточивость десен. Из анамнеза: болен около месяца. Постепенно стала нарастать слабость, утомляемость, появилась одышка при выполнении повседневной нагрузки, склонность к спонтанному образованию синяков на коже конечностей и туловища, кровоточивость десен. В течение последней недели лихорадка до $38,5^{\circ}\text{C}$, кашель со скудной мокротой, боли в горле. Самостоятельно принимал жаропонижающие препараты (аспирин), с кратковременным эффектом.

При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы и слизистые - бледные, множественные петехиальные кровоизлияния и экхимозы на коже конечностей и туловища. Зев гиперемирован, отмечаются язвенно-некротические изменения миндалин, на деснах и по краям языка - точечные кровоизлияния. В легких дыхание ослаблено в нижних отделах, влажные хрипы в подлопаточной области слева. ЧДД 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, систолический шум на верхушке. ЧСС 105 в минуту. АД 90/60 мм. рт. ст. При пальпации живот мягкий, размеры печени по Курлову (9х8х7), селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

В гемограмме: эритроциты – $1,3 \times 10^{12}$ /л; гемоглобин - 45 г/л; ЦП 0,9; тромбоциты – $8,5 \times 10^9$ /л; лейкоциты – $1,5 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: э - 0%; б - 0%; п - 1%; с - 13%; м - 3%; л - 80%; СОЭ - 55 мм/ч. Ретикулоциты – 1 %.

В миелограмме - костный мозг беден клеточными элементами, миелокариоты почти полностью отсутствуют. Обнаруживаются ретикулярные клетки стромы, лимфоциты, единичные тканевые базофилы.

Ваш предположительный диагноз

Подходы к терапии.

ОТВЕТ:

Диагноз: Апластическая анемия, тяжелая форма, впервые выявленная.

Лечение:

- иммуносупрессивная терапия антитимоцитарным глобулином, циклоспорином А (Сандимун Неорал),
- при наличии неродственного или родственного донора – аллогенная ТКМ.

В настоящее время

- наблюдение и лечение в боксированной палате,
- назначение антибактериальной, противогрибковой терапии,
- заместительная терапия компонентами крови: отмытые эритроциты, тромбоцитарная масса.

Задача 15

На прием к гематологу направлен больной Р., 46 лет с жалобами на незначительную слабость, периодические боли в костях, боль в коленных суставах и суставах стоп, выраженные «кинжальные» боли в левой половине живота, лихорадку 38,5С, тошноту, рвоту в течение суток. Из анамнеза: считает себя больным около 6 месяцев, когда впервые отметил тяжесть в левой половине живота и незначительную слабость. За медицинской помощью не обращался. 2 недели назад при прохождении планового медицинского осмотра выявлены изменения в гемограмме, направлен на консультацию к гематологу.

Объективно: общее состояние тяжелое. Больной занимает вынужденное положение на левом боку. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, холодный липкий пот. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипы в легких не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 82 в 1 минуту, АД 130/85 мм. рт. ст. Живот при пальпации резко болезненный, положительные симптомы раздражения брюшины. Размеры печени по Курлову 14x12x9 см, край на 2 см выступает из-под реберной дуги. Селезенка занимает всю левую половину живота, плотная, резко болезненная, аускультативно шум трения брюшины. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления без особенностей.

Гемограмма: эритроциты – $3,24 \times 10^{12}/л$; гемоглобин - 100 г/л; ЦП 0,92; ретикулоциты – 5 ‰; тромбоциты - $875 \times 10^9 /л$; лейкоциты – $137,0 \times 10^9 /л$; лейкоцитарная формула: э - 13%; б - 8%; бластные клетки – 2; промиелоциты - 3; миелоциты – 5; ю - 7; п - 12%; с - 32%; м -6%; лф - 12%; СОЭ - 42 мм/ч. Длительность кровотечения 2 мин. 34 сек.

УЗИ органов брюшной полости: гепатомегалия, спленомегалия, площадь селезенки 168 см^2 , очаги повышенной плотности в подкапсульной зоне селезенки, конкременты правой почки. Наличие небольшого количества свободной жидкости.

Ваш предположительный диагноз

Подходы к терапии.

ОТВЕТ:

Диагноз: Хронический миелолейкоз, впервые выявленный. Осложнения: инфаркт селезенки? Сопутствующий: Мочекаменная болезнь.

Лечение:

- таргетная терапия ингибиторами тирозинкиназы I и II поколения. К препаратом I поколения относится – иматиниб (Гливек), II поколения – нилотиниб (Тасigna), дазатиниб (Спрайселс).
- терапия ингибиторами тирозинкиназ пожизненная, оценка ответа на терапию проводится через 3, 6, 12, 18 месяцев (по результатам клиники, гемограммы, костно-мозговой пункции, цитогенетического и молекулярно-биологического методов).

Задача 16

Больной 63 года, жалобы на похудание, слабость, одышку, выявлено увеличение шейных и подмышечных лимфоузлов, безболезненных, подвижных. Анализ крови: НВ-82 г/л, эритроциты - 3,7млн/мл, лейкоциты - 117тыс/мл, лимфоцитов - 62%, преимущественно зрелые формы, СОЭ-19 мм/час.

Ваш диагноз:

- А. острый лимфолейкоз;
- Б. хронический лимфолейкоз;
- В. лимфогранулематоз;
- Г. лимфосаркома;
- Д. лейкомоидная реакция

Ответ: Б

9.2.2. Примеры тестовых заданий

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. Медленно наполняющийся малый пульс характерен для:

- А. митрального стеноза
- Б. аортальной недостаточности
- В. аортального стеноза
- Г. митральной недостаточности

Ответ: В

2. При митральном стенозе тон открытия митрального клапана обусловлен:

- А. резким движением створок митрального клапана в начале диастолы (протодиастолы)
- Б. быстрым сокращением левого желудочка
- В. движение створок митрального клапана происходит с быстрой амплитудой

Ответ: А

3. При появлении мерцательной аритмии у больных с митральным стенозом пресистолический шум:

- А. не изменяется
- Б. усиливается
- В. исчезает
- Г. ослабевает

Ответ: В

4. При недостаточности митрального клапана I-й тон:

- А. усилен
- Б. не изменен
- В. ослаблен

Ответ: В

5. Отек легких у больных с недостаточностью митрального клапана развивается:

- А. более часто, чем у больных с митральным стенозом
- Б. менее часто, чем у больных с митральным стенозом
- В. нет различий в частоте развития отека легких при митральном стенозе и митральной недостаточности

Ответ: Б

6. Для синдрома пролабирования митрального клапана характерно:

- А. непостоянный систолический шум
- Б. систолический шум, иррадиирующий в подмышечную область
- В. ослабления I-го тона

Ответ: А

7. При стенозе устья аорты ревматической этиологии 2-ой тон:

- А. усилен
- Б. ослаблен
- В. не изменен

Ответ: Б

8. Характерными изменениями ЭКГ у больных со стенозом устья аорты являются:

- А. гипертрофия миокарда левого желудочка
- Б. правый тип ЭКГ
- В. блокада правой ножки пучка Гиса

Ответ: А

9. Наиболее часто первым симптомом митрального стеноза являются:

- А. периферические отеки
- Б. увеличение печени
- В. одышка
- Г. желудочковые нарушения ритма сердца

Ответ: В

10. Шум Флинта выслушивается на верхушке сердца при:

- А. митральном стенозе
- Б. стенозе устья аорты
- В. недостаточности аортального клапана
- Г. недостаточности митрального клапана

Ответ: В

11. Выслушивание "двойного" шума Дюрозье на бедренной артерии характерно для:

- А. стеноза устья аорты
- Б. недостаточности клапана легочной артерии
- В. недостаточности аортального клапана
- Г. недостаточности митрального клапана

Ответ: В

12. У больного с митральным стенозом на электрокардиограмме могут быть:

- А. широкий зазубренный зубец Р и признаки гипертрофии левого желудочка
- Б. широкий зазубренный зубец Р и отклонение электрической оси сердца влево
- В. широкий зазубренный зубец Р и признаки гипертрофии правого желудочка
- Г. широкий зазубренный зубец Р и полная блокада правой ножки пучка Гиса

Ответ: В

13. Целью назначения сердечных гликозидов у больных с митральным стенозом и постоянной формой мерцательной аритмии является:

- А. восстановление синусового ритма
- Б. замедление частоты мерцания предсердий
- В. замедление частоты сокращений желудочков
- Г. снижение активности симпатической нервной системы
- Д. подавление активности блуждающего нерва

Ответ: В

14. Среди клапанных пороков сердца чаще всего отмечается поражение:

- А. аортального клапана
- Б. митрального клапана
- В. 3-х створчатого клапана
- Г. клапана легочной артерии

Ответ: Б

15. Острая ревматическая лихорадка чаще всего приводит к развитию:

- А. аортального стеноза
- Б. митрального стеноза
- В. стеноза легочной артерии
- Г. митральной недостаточности

Ответ: Б

16. Аускультативно при аортальной регургитации определяется:

- А. сохранение или ослабление I тона
- Б. отсутствие II тона
- В. мезосистолический щелчок
- Г. аортальный тон изгнания
- Д. протодиастолический шум

Ответ: Д

17. Наиболее частыми осложнениями терапии нестероидными противовоспалительными препаратами являются:

- А. гепатотоксические
- Б. нефротоксические
- В. гематологические
- Г. кожные
- Д. желудочно-кишечные проявления

Ответ: Д

18. Наиболее важным лабораторным исследованием для выявления причины развития моноартрита является:

- А. тест муцинового сгустка
- Б. определение глюкозы в синовиальной жидкости
- В. определение комплемента в синовиальной жидкости
- Г. микроскопическое исследование синовиальной жидкости
- Д. клинический анализ крови

Ответ: Г

19. При длительном применении цитопению вызывает:

- А. напроксен
- Б. пироксикам
- В. бутадион
- Г. диклофенак-натрия (вольтарен)
- Д. индометацин

Ответ: В

20. Наиболее информативный лабораторный тест для начальной диагностики полимиозита:

- А. СОЭ
- Б. антинуклеарный фактор
- В. ревматоидный фактор
- Г. лейкоцитоз
- Д. повышение в крови уровня креатинкиназы

Ответ: Д

21. Причиной митрального стеноза может быть:

- А. острая ревматическая лихорадка
- Б. инфекционный эндокардит
- В. ревматоидный артрит
- Г. муковисцидоз
- Д. сифилис

Ответ: А

22. Клапанная митральная недостаточность диагностируется в случае:

- А. расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках
- Б. неполного смыкания створок митрального клапана вследствие их органического изменения
- В. дисфункции папиллярных мышц
- Г. разрыва хорды
- Д. кальциноза клапанного кольца в пожилом возрасте

Ответ: Б

23. Верный критерий митральной недостаточности:

- А. всегда ревматическая этиология
- Б. самая частая причина неревматической митральной недостаточности - пролапс митрального клапана
- В. первый тон на верхушке усилен
- Г. страдает диастолическая функция миокарда

Ответ: Б

24. Для ревматического перикардита характерно:

- 1. грубый шум трения перикарда (до появления экссудата);
- 2. расширение границ сердца, определяемого перкуторно и рентгенологически;
- 3. инфарктоподобная ЭКГ;
- 4. ослабление тонов сердца.

- А. правильны ответы 1, 2 и 3
- Б. правильны ответы 1 и 3
- В. правильны ответы 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- Д. правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Ответ: Б

25. Ревматическая лихорадка с наличием острого полиартрита, среднетяжелого и тяжелого кардита, перикардита, с высокой активностью

ревматического процесса, формированием ревматических пороков сердца наиболее тяжело протекает в возрасте:

- А. 3-6 лет
- Б. 7-15 лет
- В. 20-25 лет
- Г. 40-45 лет
- Д. 50-55 лет

Ответ: Б

26. Развитие острой ревматической лихорадки связано с инфицированием:

- А. вирусом
- Б. стафилококком
- В. бета-гемолитическим стрептококком группы А
- Г. альфа-гемолитическим стрептококком группы А
- Д. сальмонелла

Ответ: В

27. Острая ревматическая лихорадка вызывается:

- А. стафилококком
- Б. β -гемолитическим стрептококком группы С
- В. пневмококком
- Г. β -гемолитическим стрептококком группы А
- Д. возбудитель неизвестен

Ответ: Г

28. Для первичного ревмокардита характерно:

- 1. экстрасистолия;**
- 2. систолический шум на верхушке;**
- 3. нарушение предсердно-желудочковой проводимости;**
- 4. протодиастолический шум на верхушке;**
- 5. фибрилляция предсердий.**

- А. правильны ответы 1,2

- Б. правильны ответы 2,3
- В. правильны ответы 3,4
- Г. правильны ответы 1,2,3
- Д. правильны ответы 3,4,5

Ответ: Б

29. Ревматическому эндокардиту соответствует:

- 1. вальвулит;**
- 2. формирование пороков;**
- 3. нарушение атриовентрикулярной проводимости;**
- 4. деформация в суставах;**
- 5. отрицательный зубец Т на ЭКГ.**

- А. правильный ответ 1
- Б. правильны ответы 2,3
- В. правильны ответы 3,4
- Г. правильны ответы 1,2,3
- Д. правильны ответы 3,4,5

Ответ: А

30. У лиц пожилого и старческого возраста преимущественно встречается:

- А. гигантоклеточный артериит
- Б. геморрагический васкулит
- В. узелковый периартериит
- Г. болезнь Бюргера
- Д. микроскопический полиангиит

Ответ: Б

31. Гигантоклеточный артериит классически проявляется:

- 1. острым нарушением мозгового кровообращения;**
- 2. депрессией;**
- 3. инфарктом миокарда;**

4. ишемическая нейропатия зрительного нерва со снижением зрения, до внезапной слепоты

- А. правильны ответы 1, 2 и 3
- Б. правильны ответы 1 и 3
- В. правильны ответы 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- Д. правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Ответ: Г

32. При геморрагическом васкулите:

- 1. кожные проявления часто представлены геморрагической сыпью;**
- 2. поражаются преимущественно крупные суставы;**
- 3. развитие диффузного гломерулонефрита;**
- 4. нередко наблюдается абдоминальный синдром.**

- А. правильны ответы 1, 2 и 3
- Б. правильны ответы 1 и 3
- В. правильны ответы 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- Д. правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Ответ: Д

33. Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего обнаруживаются в:

- А. локтевых суставах
- Б. плечевых суставах
- В. проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых суставах
- Г. коленных суставах
- Д. голеностопных суставах

Ответ: В

34. Наиболее частой деформацией кисти при ревматоидном артрите является:

- А. укорочение пальцев в результате остеолитического процесса

- Б. ульнарная девиация
- В. в виде "шеи лебедя"
- Г. в виде "бутоньерки"
- Д. в виде "молоткообразного пальца"

Ответ: Б

35. Причина анемии при ревматоидном артрите:

- А. дефицит железа в организме
- Б. аутоиммунный процесс
- В. дефицит фолиевой кислоты
- Г. неизвестна
- Д. гемолиз

Ответ: Г

36. Самой частой причиной смерти при ревматоидном артрите является:

- А. некротизирующий васкулит с вовлечением жизненно важных органов
- Б. поражение легких
- В. подвывих шейных позвонков со сдавлением спинного мозга
- Г. уремия при вторичном амилоидозе почек
- Д. осложнения лекарственной терапии

Ответ: Д

37. К характерным рентгенологическим признакам ревматоидного артрита относится:

- 1. околосуставной остеопороз;**
- 2. узурация суставных поверхностей эпифиза;**
- 3. кисты в эпифизах;**
- 4. сужение суставной щели.**

- А. если правильны ответы 1, 2 и 3
- Б. если правильны ответы 1 и 3
- В. если правильны ответы 2 и 4
- Г. если правильный ответ 4

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Ответ: Г

38. Наиболее важный фактор риска в развитии вторичного амилоидоза при ревматоидном артрите:

- А. длительная воспалительная активность процесса
- Б. большая суммарная доза глюкокортикостероидов
- В. длительный прием цитостатиков
- Г. длительные периоды без лечения
- Д. сопутствующие заболевания почек

Ответ: А

39. Ревматоидный артрит относится к заболеваниям суставов:

- А. воспалительным
- Б. дегенеративным
- В. метаболическим
- Г. реактивным
- Д. сочетающимся со спондилоартритом

Ответ: А

40. Наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите:

- А. дистальные межфаланговые суставы
- Б. проксимальные межфаланговые суставы
- В. первый пястно-фаланговый сустав
- Г. суставы шейного отдела позвоночника
- Д. суставы поясничного отдела позвоночника

Ответ: Б

41. Наиболее характерные легочные проявления ревматоидного артрита:

1. кровохарканье;
2. высокое содержание глюкозы в плевральной жидкости (более 20 мг%);
3. интерстициальные болезни легких;
4. выпотной плеврит;

5. очаговые тени в легких.

- А. правильны ответы 1,2
- Б. правильны ответы 2,3
- В. правильны ответы 3,4
- Г. правильны ответы 1,2,3
- Д. правильны ответы 3,4,5

Ответ: Д

42. Поражение глаз при болезни Бехтерева характеризуется:

- А. передним увеитом, иритом и иридоциклитом
- Б. склеритом
- В. конъюнктивитом
- Г. блефаритом
- Д. катарактой

Ответ: А

43. Классическое поражение позвоночника при болезни Бехтерева чаще начинается с:

- А. шейного отдела
- Б. поясничного отдела
- В. крестцово-подвздошных суставов
- Г. грудного отдела
- Д. вовлечение в процесс всех отделов позвоночника

Ответ: В

44. Считают основной при периферической форме анкилозирующего спондилита терапию:

- 1. кортикостероидами;
- 2. сульфасалазином;
- 3. НПВС; 4) производными 4-аминохинолина;
- 5. цитостатиками.

- А. правильны ответы 1,2

- Б. правильны ответы 2,3
- В. правильны ответы 3,4
- Г. правильны ответы 1,2,3
- Д. правильны ответы 3,4,5

Ответ: Б

45. Тофусы представляют:

- А. отложение в тканях холестерина
- Б. отложение в тканях уратов
- В. остеофиты
- Г. воспаление гранулемы
- Д. уплотнение подкожной клетчатки

Ответ: Б

46. Укажите препарат, который тормозит синтез мочевой кислоты:

- А. вольтарен
- Б. ретаболил
- В. аллопуринол
- Г. инсулин
- Д. аспирин

Ответ: В

47. Положительный эффект от ежечасного перорального приема колхицина является общепринятым диагностическим тестом при:

- А. ревматоидном артрите
- Б. болезни Бехтерева
- В. подагре
- Г. болезни Рейтера
- Д. пирофосфатной артропатии

Ответ: В

48. Узелки Бушара появляются при:

- А. подагре
- Б. ревматоидном артрите
- В. остеоартрозе
- Г. ревматизме
- Д. узелковом периартериите

Ответ: В

49. При остеоартрозе наиболее инвалидизирующая локализация патологического процесса:

- А. тазобедренные суставы
- Б. коленные суставы
- В. дистальные межфаланговые суставы кистей
- Г. плечевые суставы
- Д. голеностопные суставы

Ответ: А

50. Остеоартрозу присуще:

- А. анемия
- Б. лейкоцитоз
- В. лейкопения
- Г. тромбоцитопения
- Д. нормальные показатели крови

Ответ: Д

51. Не характерно для генерализованного остеоартроза поражение:

- А. дистальных межфаланговых суставов
- Б. проксимальных межфаланговых суставов
- В. лучезапястных суставов
- Г. коленных суставов
- Д. тазобедренных суставов

Ответ: В

52. При лечении хронических артритов развитие артериальной гипертензии может вызвать:

- А. сульфасалазин
- Б. делагил
- В. аспирин
- Г. кетопрофен
- Д. преднизолон

Ответ: Д

53. У больной, 57 лет, месяц назад возникли боли при ходьбе в области тазобедренного сустава. В пользу первичного коксартроза свидетельствует:

- А. пальпаторная болезненность в области трохантера
- Б. ограничение ротации бедра на пораженной стороне
- В. укорочение правой ноги на 4 см
- Г. положительный симптом Лассега справа
- Д. положительный симптом Кушелевского

Ответ: Б

54. Наиболее типичным для псориатического артрита является:

- А. эрозивный процесс в дистальных межфаланговых суставах, при котором одновременно обнаруживаются пролиферативные изменения в виде костных разрастаний у основания и верхушек фаланг, периоститов
- Б. латентное течение воспалительного процесса в позвоночнике
- В. анкилозирование межпозвонковых суставов
- Г. первые признаки заболевания кожные
- Д. наличие воспалительного процесса в суставах и/или позвоночнике

Ответ: А

55. Дистальные межфаланговые суставы чаще поражаются при:

- А. гемофилической артропатии
- Б. псевдоподагре
- В. псориатическом артрите

- Г. ревматоидном артрите
- Д. острой ревматической лихорадке

Ответ: В

56. Укажите не характерный признак для инфекционного артрита:

- А. лихорадка, озноб
- Б. в крови лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево
- В. синовиальная жидкость - высокий цитоз, 90% нейтрофилов
- Г. полиартрит
- Д. рентгенологическая картина - деструкция хряща, кости

Ответ: Г

57. Укажите наиболее типичные локализации подагрических тофусов:

- А. в области крестца
- Б. в области разгибательной поверхности локтевого сустава
- В. в области коленных суставов
- Г. хрящи носа
- Д. ушная раковина

Ответ: Б

58. Характерное поражение глаз для болезни Рейтера:

- А. ирит и иридоциклит
- Б. склерит
- В. конъюнктивит
- Г. блефарит
- Д. катаракта

Ответ: В

59. Для суставного синдрома при болезни Рейтера характерно:

- А. генерализованный полиартрит
- Б. сосискообразная деформация пальцев стоп

- В. сосискообразная деформация пальцев рук
- Г. артрит суставов 1-го пальца стоп
- Д. ассиметричный артрит суставов нижних конечностей

Ответ: А

60. Наиболее характерные проявления поражения сердечно-сосудистой системы при болезни Рейтера:

- А. ИБС
- Б. аортальная недостаточность
- В. митральный стеноз
- Г. гипертоническая болезнь
- Д. кардит

Ответ: Б

61. Поражение век является одним из критериев диагностики:

- А. острой ревматической лихорадки
- Б. системной красной волчанки
- В. дерматомиозита
- Г. ревматической полимиалгии
- Д. системной склеродермии

Ответ: В

62. У молодой женщины после пребывания на солнце возникли эритема, недомогание, субфебрилитет, отёчность и боли в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах кистей. Наиболее вероятный диагноз:

- А. ревматоидный артрит
- Б. системная красная волчанка
- В. реактивный артрит
- Г. ревматическая полимиалгия
- Д. системная склеродермия

Ответ: Б

63. При диффузной форме системной склеродермии поражается кожа преимущественно:

- А. лица, пальцев кистей и стоп
- Б. туловища, лица и проксимальных отделов конечностей
- В. туловища
- Г. лица
- Д. пальцев кистей

Ответ: Б

64. Препаратом выбора первой линии лечения при развитии истинной склеродермической почки является:

- А. бета-адреноблокаторы
- Б. ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- В. нативная плазма
- Г. глюкокортикостероиды
- Д. цитостатики

Ответ: Б

65. При системной склеродермии преимущественно поражаются:

- А. артериолы и капилляры
- Б. сосуды среднего калибра
- В. сосуды любого диаметра
- Г. крупные сосуды
- Д. венозные сосуды

Ответ: А

66. Первая фаза синдрома Рейно проявляется:

- А. реактивной гиперемией кожи пальцев кистей
- Б. цианозом дистальных отделов конечностей
- В. "побелением" пальцев кистей и стоп в результате вазоконстрикции
- Г. парестезиями по всей руке, ноге

Д. реактивной гиперемией кожи стоп

Ответ: В

67. Патогномоничным проявлением дерматомиозита служит:

А. параорбитальный отек с лиловой ("гелиотропной") эритемой верхнего века и синдромом Готтрона (эритемой над пястно-фаланговыми суставами)

Б. эритема на открытых участках кожи

В. пойкилодермия

Г. алопеция

Д. синдром Рейно

Ответ: Б

68. Суточная доза преднизолона при остром дерматомиозите должна быть:

А. 1-2 мг/кг

Б. 60 мг

В. 40 мг

Г. 20 мг

Д. 10 мг

Ответ: А

69. У женщин чаще развивается вариант течения узелкового периартериита:

А. классический

Б. астматический

В. тромбангиитический

Г. моноорганный

Ответ: Б

70. При остром течении узелкового периартериита назначают:

А. антибиотики

Б. плаквенил

В. преднизолон и циклофосфамид

Г. Д-пеницилламин

Д. ибупрофен

Ответ: В

71. Из поражений сердца при узелковом полиартериите наиболее типичным является:

А. сухой перикардит

Б. миокардит

В. крупноочаговый кардиосклероз

Г. фибропластический эндокардит

Д. коронариит

Ответ: Д

72. Для подагры не характерно:

А. поражение печени

Б. поражение суставов

В. поражение почек

Г. повышение содержания мочевой кислоты

Ответ: А

73. Больная 68 лет в течение нескольких месяцев отмечает увеличение шейных, подмышечных, паховых лимфатических узлов. Самочувствие удовлетворительное. Анализ крови: НВ-100г/л, ЭР.-3,5 млн/мл, лейкоц.-17,6 тыс/мл, из них 60% лимфоцитов. Вероятный диагноз:

А. лимфогранулематоз;

Б. острый лимфолейкоз;

В. хронический лимфолейкоз;

Г. лимфосаркома;

Д. инфекционный мононуклеоз

Ответ: В

74. Характерный признак апластической анемии:

А. гипохромия эритроцитов;

- Б. анизо- и пойкилоцитоз;
- В. макроцитоз эритроцитов;
- Г. панцитопения;
- Д. повышение уровня железа в сыворотке крови

Ответ: Г

75. Характерный признак повышенного гемолиза:

- А. гипохромная анемия;
- Б. увеличение прямого билирубина;
- В. ненасыщенный цвет мочи;
- Г. желтуха с зудом;
- Д. высокий ретикулоцитоз

Ответ: Д

76. У женщины 42 лет с фибромиомой матки и меноррагиями обнаружена анемия: НВ-80 г/л, гипохромия и микроцитоз эритроцитов. Наиболее вероятна анемия:

- А. серповидно-клеточная;
- Б. апластическая;
- В. наследственный сфероцитоз;
- Г. железодефицитная

Ответ: Г

77. Больная 18 лет, жалуется на слабость, утомляемость. Гинекологический анамнез: менструации с 12 лет, обильные по 5-6 дней, кожные покровы бледные. В крови: НВ - 85г/л, эр. - 3,8 млн, Ц.П. - 0,67, железо сыворотки-4 мкмоль/л, лейкоц.- 6 тыс, формула без особенностей.

Наиболее показано назначение:

- А. эритромазсы;
- Б. витамина В₁₂;
- В. ферроплекса;
- Г. пиридоксина

Ответ: В

78. Для железодефицитной анемии характерно:

- А. накопление железа в печени;
- Б. высокий уровень ферритина в крови;
- В. гипохромия и микроцитоз эритроцитов;
- Г. мегалобластоз костного мозга

Ответ: В

79. В организме взрослого человека содержится Fe (в граммах):

- А. 0,2;
- Б. 1,5;
- В. 4,5-5;
- Г. 8

Ответ: В

80. При тяжелой хронической ЖДА отсутствует:

- А. спленомегалия и желтуха;
- Б. глоссит;
- В. тахикардия;
- Г. койлонихия;
- Д. энурез

Ответ: А

81. Диагностически достоверным острый лейкоз становится при обнаружении в пунктате костного мозга

- А. более 20 % бластных форм
- Б. более 5% бластных форм
- В. 80-90 % бластных форм

Ответ: А

82. Трансплантация костного мозга при хроническом миелолейкозе может проводиться только в фазу

- А. хроническую

- Б. прогрессирующую
- В. бластного криза
- Г. 4.ремиссии
- Д. рецидива заболевания

Ответ: А

83. Для третьей стадии хронического лимфолейкоза по классификации RAI характерно

- А. только лимфоцитоз в периферической крови и/или костном мозге
- Б. лимфоцитоз и увеличение лимфоузлов
- В. лимфоцитоз и гепатоспленомегалия
- Г. лимфоцитоз и анемия
- Д. лимфоцитоз и тромбоцитопения

Ответ: Г

84. Лечение О стадии (по RAI) хронического лимфолейкоза

- А. при признаках прогрессирования процесса монокимиотерапия с или без кортикостероидов, флударабин
- Б. монокимиотерапия + винкристин и преднизолон.
- В. хлорамбуцил + преднизолон, флударабин, возможна полихимиотерапия (свр, чор).
- Г. только наблюдение

Ответ: Г

85. Критерий полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе

- А. количество бластов в стернальном пунктате менее 30%
- Б. количество бластов в стернальном пунктате менее 5%
- В. количество бластов в стернальном пунктате менее 2%

Ответ: Б

86. Хронический лимфолейкоз – это заболевание

- А. молодых мужчин
- Б. молодых женщин
- В. пожилых мужчин
- Г. пожилых женщин

Ответ: В

87. Субстратом опухоли при хроническом лимфолейкозе являются

- А. миелоциты
- Б. лимфоциты
- В. миелобласты
- Г. лимфобласты
- Д. плазматические клетки

Ответ: Б

88. 4 стадия хронического лимфолейкоза характеризуется

- А. только лимфоцитозом
- Б. лимфоцитозом и анемией
- В. лимфоцитозом и спленомегалией
- Г. лимфоцитозом и тромбоцитопенией

Ответ: Г

89. Т-лимфоклеточный лейкоз встречается в

- А. 5% случаев хронического лимфолейкоза
- Б. 25-40% случаев
- В. 50% случаев
- Г. 80-90% случаев

Ответ: А

90. Хронический лимфолейкоз характеризуется

- А. относительным лимфоцитозом

- Б. абсолютным лимфоцитозом в крови более 3×10^9 /л
- В. абсолютным лимфоцитозом более 5×10^9 /л
- Г. абсолютным лимфоцитозом более 10×10^9 /л

Ответ: Г

91. Выраженная спленомегалия является характерным признаком

- А. хронического миелолейкоза
- Б. хронического лимфолейкоза
- В. В12-дефицитной анемии
- Г. острого лейкоза

Ответ: А

92. Гепатоспленомегалия при остром лейкозе является проявлением

- А. геморрагического синдрома
- Б. инфекционных осложнений
- В. гиперпластического синдрома
- Г. анемического синдрома
- Д. портальной гипертензии

Ответ: В

93. Показания к переливанию крови при анемии

- А. гемоглобин менее 80-90 г/л
- Б. гемоглобин менее 60-70 г/л
- В. гемоглобин менее 60 г/л и гемодинамические расстройства
- Г. гемоглобин менее 50 г/л

Ответ: В

94. Основной причиной развития геморрагического синдрома при лейкозах является

- А. развитие геморрагического васкулита
- Б. дефицит плазменных прокоагулянтов
- В. тромбоцитопения

Г. увеличение селезенки

Ответ: В

95. Препарат выбора при хроническом миелолейкозе

А. гидроксимочевина

Б. хлорбутин

В. циклофосфан

Г. миелосан

Ответ: А

96. В анализе крови при болезни Верльгофа

А. тромбоцитопения

Б. тромбоцитоз

В. анемия

Г. эритроцитоз

Д. лейкопения

Ответ: А

97. В костном мозге при аутоиммунной тромбоцитопении наблюдается

А. расширение мегакариоцитарного ростка

Б. сужение мегакариоцитарного ростка

В. угнетение кроветворения

Г. расширение эритроидного ростка

Д. сужение эритроидного ростка кроветворения

Ответ: А

98. Гепарин вводится под контролем

А. протромбинового индекса

Б. свертывания крови

В. времени кровотечения

Г. фибринолитической активности

Д. количества тромбоцитов

Ответ: Б

99. Для диагностики гемофилии применяется:

- А. определение времени свертываемости
- Б. определение времени кровотечения
- В. определение плазминогена
- Г. определение протромбина

Ответ: А

100. Субстрат опухоли при хроническом лимфолейкозе представлен:

- А. зрелыми лимфоцитами
- Б. лимфобластами
- В. плазмócитами
- Г. пролимфоцитами

Ответ: А

Х. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

ЛИТЕРАТУРА

10.1. Клинические рекомендации

N	Заглавие
1.	Стратегия Контроля Антимикробной Терапии при оказании стационарной медицинской помощи: Российские клинические рекомендации / Под ред. С. В. Яковлева, Н. И. Брико, С. В. Сидоренко, Д. Н. Проценко. – М.: Издательство «Перо», 2018. – 156 с.
2.	Клинические рекомендации «Внебольничная пневмония». – Москва, РРО, - 2018, – 98 с.
3.	Учебное пособие «Рациональное применение антимикробных средств в амбулаторной практике врачей»/ МОО «Альянс клинических химиотерапевтов и микробиологов» АНО «ФАРМПРОСВЕТ». – Москва, - 2018, – 63 с.
4.	Клинические рекомендации «Узелковый полиартериит. Ювенильный полиартериит». – Москва, Союз педиатров России, - 2018, – 50 с.
5.	Клинические рекомендации «Семейная гиперхолестеринемия». – Москва, РКО, - 2018, – 65 с.
6.	Клинические рекомендации «Гемофилия». – Москва, Национальное

	гематологическое общество, Национальное общество детских гематологов и онкологов, - 2018, – 66 с.
7.	Клинические рекомендации «Лимфоаденопатии». – Москва, Национальное гематологическое общество, - 2018, – 47 с.
8.	Клинические рекомендации «Лимфома Ходжкина». – Москва, Национальное гематологическое общество, Российское профессиональное общество онкогематологов, - 2017, – 38 с.
9.	Клинические рекомендации «Острые лимфобластные лейкозы». – Москва, Общероссийский национальный союз "Ассоциация онкологов России", Некоммерческое партнерство содействия развитию гематологии и трансплантологии костного мозга "Национальное гематологическое общество", - 2020, – 122 с.
10.	Клинические рекомендации «Хронический миелолейкоз». – Москва, Общероссийский национальный союз "Ассоциация онкологов России", Некоммерческое партнерство содействия развитию гематологии и трансплантологии костного мозга "Национальное гематологическое общество", - 2020, – 87 с.
11.	Клинические рекомендации «Хронический миелолейкоз». – Москва, Российское научное медицинское общество терапевтов, Российская ассоциация геронтологов и гериатров, Организация содействия развитию догоспитальной медицины «Амбулаторный Врач», Российское кардиологическое общество, Ассоциация клинических фармакологов, - 2018, – 87 с.
12.	Клинические рекомендации «Подагра». – Москва, Ассоциация ревматологов России, - 2018, – 31 с.
13.	Клинические рекомендации «Ревматоидный артрит». – Москва, Ассоциация ревматологов России, - 2018, – 102 с.

10.2. Основная литература

N	Заглавие
1.	Болезни крови в амбулаторной практике: руководство [Электронный ресурс] : учебное пособие / И. Л. Давыдкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - + 1 r_on-line
2.	Внутренние болезни: учебник: в 2т. / ред.: Н. А. Мухин, В. С. Моисеев, А. И. Мартынов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
3.	Гематология : национальное руководство / ред. О. А. Рукавицына. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 776 с.
4.	Гематология [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. О.А.

	Рукавицына. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - + 1 r_on-line
5.	Ревматология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Е.Л. Насонова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - + 1 r_on-line
6.	Сторожаков, Геннадий Иванович. Поликлиническая терапия [Комплект] : учебник / Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с. : ил. + 1 о_эл. опт. диск (CD-ROM).

10.3. Дополнительная литература

N	Заглавие
	Анемии: руководство [Электронный ресурс] : учебное пособие / Дементьева И.И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - + 1 r_on-line
7.	Болезнь Педжета [Электронный ресурс] : учебное пособие / Родионова С.С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - + 1 r_on-line.
8.	Внутренние болезни по Дэвидсону. Нефрология. Ревматология : учебное пособие / ред. Н. А. Бун [и др.] ; пер. с англ. Н. А. Мухин. - М. : Рид Элсивер, 2010. - 240 с.
9.	Воспалительные заболевания костей и суставов [Комплект] : учебно-методическое пособие / А. В. Головнев ; Новосиб. гос. мед. ун-т. - Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2011. - 62 с. + 1 r_on-line
10.	Врожденные и приобретенные пороки сердца : учеб. пособие / З. Т. Астахова, Л. М. Мосин, И. Б. Туаева, И. И. Томаева. - Владикавказ : СОГМА. - [Б. м.] : б/и, 2007. - 100 с.
11.	Гематология пожилого возраста / С. А. Луговская, Г. И. Козинец. - М. : ООО "Издательство Триада", 2010. - 194 с. : ил.
12.	Гемофилия в практике врачей различных специальностей : руководство [Электронный ресурс] : учебное пособие / Румянцев А.Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - + 1 r_on-line
13.	Давыдкин И.Л. Анемия при хронической болезни почек [Электронный ресурс] : руководство / И.Л. Давыдкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 64 с. + 1 r_on-line
14.	Диетология [Электронный ресурс] : учебное пособие / О. Н. Герасименко [и др.]. - Новосибирск : НГМУ, 2010.
15.	Захарьян, Александр Гарьевич . 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.
16.	Избранные вопросы клинической лабораторной диагностики: Гематология. Общеклинический раздел [Электронный ресурс] : электронное учебное издание / Новосиб.гос.мед.ун-т ; сост. И. В. Пикалов [и др.]. - 2-е изд.,перераб. - Новосибирск : Центр очно-заочного образования ГОУ ВПО НГМУ Росздрава, 2008
17.	Избранные лекции по трансфузиологии : курс лекций / ред. А. А. Рагимов. - М.: РУДН, 2005. - 158 с.

18.	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).
19.	Классификации и критерии диагностики внутренних болезней [Комплект] : учебное пособие / Новосиб.гос.мед.ун-т ; ред. А. Д. Куимов. - 4-е изд.,испр. и доп. - (1 файла : 1,80 Мб.). - Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2015. - 438 с. : ил. + 1 r_on-line
20.	Клиническая оценка результатов лабораторных исследований / Г. И. Назаренко, А. А. Кишкун. - 2-е изд.,стереотип. - М. : Медицина, 2006. - 544 с
21.	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").
22.	Клинические рекомендации по ревматологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. С.Л. Насонова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - + 1 r_on-line
23.	Клинические рекомендации по диагностике и лечению ревматоидного артрита [Электронный ресурс] / Общероссийская общественная организация "Ассоциация ревматологов России".- М. : [Б. и.], 2013. - Электронные данные (1 папка: 1 файл оболочки и подкаталоги). - + 1 r_on-line
24.	Клинические рекомендации по диагностике и лечению остеоартроза [Электронный ресурс] / Общероссийская общественная организация "Ассоциация ревматологов России".- М. : [Б. и.], 2013. - Электронные данные (1 папка: 1 файл оболочки и подкаталоги). - + 1 r_on-line
25.	Колосков, А. В. Гемокомпонентная терапия в клинической практике : учебное пособие / А. В. Колосков ; Северо-Западный государственный медицинский университет. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : КОСТА, 2013. - 112 с.
26.	Консервативное лечение остеоартроза [Электронный ресурс] : учебное пособие / С.М. Носков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - + 1 r_on-line
27.	Консультант врача. Ревматология [Электронный ресурс] : 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. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008
28.	Медицинская реабилитация: основные понятия и методы : учеб. пособие / В. А. Дробышев и др. – Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2014. – 132 с. + on-line.
29.	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.
30.	Наглядная гематология : пер.с англ. / ред. В. И. Ершов. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 116 с. : ил.
31.	Нарушения обмена кальция. Остеопороз. Остеоартроз : учебное пособие / Е. В. Ключкова, И. Н. Никольская ; Новосиб.гос.мед.ун-т. - Новосибирск : НГМУ, 2008. - 26 с.

32.	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней [] : учебное пособие / И. Н. Никольская [и др.]. ; ред. А. В. Шабалин ; Новосиб.гос.мед.ун-т. - Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2007. - 70 с. + 1 r_on-line
33.	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
34.	Общие принципы анализа гематологических измерений при патологических процессах [Комплект] : учебно-методическое пособие / Новосиб.гос.мед.ун-т ; сост. А. В. Ефремов [и др.]. - 6-е изд. - Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2010. - 20 с. + 1 r_on-line
35.	Особенности и организация питания различных групп населения [Электронный ресурс]: учебное пособие / В. Н. Семенова [и др.] ; НГМУ. - Новосибирск : Сибмедиздат, 2011. - 90 с.
36.	Остеоартроз [Электронный ресурс] : учебное пособие / Котельников Г.П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - + 1 r_on-line
37.	Остеоартрит [Комплект] : руководство для врачей / О. М. Лесняк, П. С. Пухтинская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 104 с.
38.	Остеоартрит. Диагностика и ведение больных остеоартритом коленных и тазобедренных суставов : клинические рекомендации; [для системы послевузовского проф.образования врачей] / ред. О. М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 176 с.
39.	Остеопороз [Электронный ресурс] : учебное пособие / П/ред. Беневоленской Л.И... - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - + 1 r_on-line.
40.	Патология белой крови: (лейкоциты, лейкопении, лейкомоидные реакции, лейкозы) [Комплект] : учебно-методическое пособие / Новосиб.гос.мед.ун-т ; сост.: А. В. Ефремов, Е. Н. Самсонова, Ю. В. Начаров. - Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2010. - 35 с. + 1 r_on-line.
41.	Первичный коксартроз; ревматоидный артрит, подагра с поражением тазобедренных суставов; остеонекроз и кисты головки бедренной кости [Электронный ресурс] : клинические рекомендации : (M16; M16.0; M16.1; M16.6; M16.7; M16.9; M05; M 24.6; M85.4; M87; M87.0; M87.1; M87.2; M87.3; M87.8; M87.9) : утверждены на заседании Президиума АТОР 27.03.2014 г., г. Москва на основании Устава АТОР, утвержденного 13.02.2014 г., Свидетельство о регистрации от 07.07.2014 / Общероссийская общественная организация "Ассоциация ортопедов-травматологов России" (АТОР). - Электронные данные (1 папка: 1 файл оболочки и подкаталоги). - : ил + 1 r_on-line
42.	Петров, Владимир Иванович. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : учебник - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 880 с. : ил.
43.	Подагра [Электронный ресурс] : клинические рекомендации / Общероссийская общественная организация "Ассоциация ревматологов России". - М. : [Б. и.], 2015. - Электронные данные (1 папка: 1 файл оболочки и подкаталоги). - + 1 r_on-line
44.	Профилактика и лечение гонартроза / В. М. Прохоренко, М. А. Садовой, С. М. Фоменко. - Новосибирск : Новосибирский НИИТО, 2009. - 444 с. : ил.

45.	Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний [Электронный ресурс] : учебное пособие / Насонова В.А. - Москва : Издательство Литтерра, 2010. - + 1 r_on-line
46.	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.
47.	Системная дисплазия соединительной ткани. Кардиологические и метаболические аспекты [Комплект] : монография / Г. Н. Верещагина. - (1 файла : 1,83 Мб.). - Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2014. - 136 с. + 1 r_on-line
48.	Стандарт первичной медико-санитарной помощи при анкилозирующем спондилите, псориатическом артрите, других спондилоартритах : Стандарт оказания медицинской помощи. - М. : б.и., 2013.
49.	Стандарт специализированной медицинской помощи при системной красной волчанке : Стандарт оказания медицинской помощи. - М. : б.и., 2013
50.	Стандарт первичной медико-санитарной помощи при легких формах псориаза обыкновенного, пустулезного, каплевидного, артропатического [Электронный ресурс] . - (1 файл : 144 Кб). - М. : б.и., 2015. - 10 с. + 1 r_on-line
51.	Стандарт специализированной медицинской помощи при дерматополимиозите : Стандарт оказания медицинской помощи. - М. : б.и., 2013
52.	Стандарт медицинской помощи больным апластической анемией поддерживающая терапия ремиссии [Электронный ресурс] . - (1 файл : 143 Кб). - М. : б. и., 2015. - 9 с. + 1 r_on-line.
53.	Стандарт медицинской помощи больным при приобретенной нейтропении [Электронный ресурс] . - (1 файл : 153 Кб). - М. : б. и., 2015. - 11 с. + 1 r_on-line
54.	Стандарт первичной медико-санитарной помощи больным с иммунной тромбоцитопенией (идиопатической тромбоцитопенической пурпурой) диагностика, обострение, рецидив [Электронный ресурс] . - (1 файл : 160 Кб). - М. : б. и., 2015. - 12 с. + 1 r_on-line.
55.	Стандарт медицинской помощи больным с врожденной сидеробластной анемией (амбулаторно) [Электронный ресурс] . - (1 файл : 128 Кб). - М. : б. и., 2015. - 7 с. + 1 r_on-line.
56.	Ревматоидный артрит и методы обследования больных с ревматическими заболеваниями [Текст] : учеб. пособие / О. О. Басиева. - Владикавказ : СОГМА, 2012. - 132 с.
57.	Ревматология [Комплект] : национальное руководство / ред.: Е. Л. Насонов, В. А. Насонова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 720 с. : ил. + 1 о_эл. опт. диск (CD-ROM).
58.	Стандарты ведения больных. 2007 : клинические рекомендации: [для системы послевузовского проф.образования врачей]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - , Вып.2 1376 с.
59.	Стандарт медицинской помощи больным с талассемией трансфузионно зависимой (амбулаторный) [Электронный ресурс] . - (1 файл : 142 Кб). -

	М. : б.и., 2015. - 9 с. + 1 r_on-line.
60.	Стандарт медицинской помощи больным с талассемией трансфузионно зависимой (дневной стационар) [Электронный ресурс] . - (1 файл : 134 Кб). - М. : б.и., 2015. - 6 с. + 1 r_on-line.
61.	Стандарт специализированной медицинской помощи больным пароксизмальной ночной гемоглобинурией диагностика, гемолитический криз [Электронный ресурс] . - (1 файл : 121 Кб). - М. : б. и., 2015. - 23 с. + 1 r_on-line
62.	Стандарт первичной медико-санитарной помощи больным пароксизмальной ночной гемоглобинурией поддерживающая терапия [Электронный ресурс] . - (1 файл : 222 Кб). - М. : б. и., 2015. - 25 с. + 1 r_on-line.
63.	Стандарт медицинской помощи больным при приобретенной нейтропении [Электронный ресурс] . - (1 файл : 153 Кб). - М. : б. и., 2015. - 11 с. + 1 r_on-line
64.	Стандарт специализированной медицинской помощи больным с иммунной тромбоцитопенией (идиопатической тромбоцитопенической пурпурой) диагностика, обострение, рецидив [Электронный ресурс] . - (1 файл : 178 Кб). - М. : б. и., 2015. - 15 с. + 1 r_on-line
65.	Стандарт специализированной медицинской помощи больным с наследственным дефицитом факторов свертывания крови II, VII, X. Кровотечение или кровоизлияние любой локализации [Электронный ресурс] . - (1 файл : 127 Кб). - М. : б. и., 2015. - 8 с. + 1 r_on-line
66.	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.
67.	Федеральные клинические рекомендации по ведению больных псориатическим артритом [Электронный ресурс] / Российское общество дерматовенерологов и косметологов ; подгот.: Бакулев Андрей Леонидович [и др.]. - М. : [Б. и.], 2015. - Электронные данные (1 папка: 1 файл оболочки и подкаталоги). - + 1 r_on-line

10.4. 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 едицинская 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.	<p>Единое окно доступа к образовательным ресурсам</p> <p>http://window.edu.ru/</p>	<p>Обеспечивает свободный доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов</p> <p>Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.</p>
7.	<p>Электронно-библиотечная система «Colibris» http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib</p>	<p>Обеспечивает свободный доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов</p> <p>Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.</p>
8.	<p>Справочно-правовая система Консультант Плюс</p> <p>\Serv-PLUS\consultant_bibl</p>	<p>Обеспечивает свободный доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов</p> <p>Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.</p>
9.	<p>Федеральная электронная медицинская библиотека</p> <p>http://feml.scsml.rssi.ru/feml</p>	<p>Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов</p> <p>Система создана по заказу</p>

		Федерального агентства по образованию.
10.	<p>Министерство здравоохранения Российской Федерации: Документы</p> <p>https://www.rosminzdrav.ru/documents.</p> <p>https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983</p>	<p>Обеспечивает доступ к интегральному каталогу нормативной документации, принятой в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации).</p>
11.	<p>Министерстве здравоохранения Новосибирской области.</p> <p>http://www.zdrav.nso.ru/page/1902</p>	<p>Обеспечивает доступ к интегральному каталогу нормативной документации, принятой в здравоохранении (законы Российской Федерации, НСО, технические регламенты, региональные и национальные стандарты, приказы, рекомендации).</p>
12.	<p>Российская государственная библиотека</p> <p>http://www.rsl.ru</p>	<p>Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов</p> <p>Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.</p>
13.	<p>Consilium Medicum</p> <p>http://www.consilium-medicum.com/</p>	<p>Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов</p> <p>Система создана по заказу</p>

		Федерального агентства по образованию.
14.	PubMed. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	<p>Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов</p> <p>Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.</p>
15.	MedLinks.ru http://www.medlinks.ru/	<p>Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов</p> <p>Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.</p>
16.	Медицина в Интернет http://www.rmj.ru/internet.htm	<p>Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов</p> <p>Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.</p>

17.	КиберЛенинка. http://cyberleninka.ru/	<p>Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов</p> <p>Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.</p>
-----	---	---