576

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Кафедра внутренних болезней

Утверждаю:
Ректор ТулГУ
_____ М.В.Грязев
(подпись)
«15» 05 2017г.

Программа профессиональной переподготовки

«Ревматология»

Тула, 2016 г

1. Цель реализации программы

Целью реализации программы является совершенствование и получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности врача-специалиста: усовершенствование методов диагностики и лечения костно-мышечной патологии и системных заболеваний соединительной ткани.

Процесс изучения дисциплины направлен на усовершенствование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению подготовки:

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи (ПК-6);

2. Категория слушателей

Лица, желающие освоить дополнительную профессиональную программу, должны иметь высшее образование, удостоверенное документом государственного образца, по специальности: «Лечебное дело», свидетельство об окончании интернатуры по специальности «Терапия», свидетельство об окончании ординатуры по специальностям «Ревматология». Необходимо иметь опыт практической работы не менее трех лет по своей специальности. Целевая группа слушателей: заведующие ревматологическими отделениями (центрами), врачи ревматологических отделений и кабинетов, врачи профилизированных санаториев со стажем работы не менее трех лет, ранее проходившие первичную специализацию и тематическое усовершенствование.

3. Основание разработки Программы

Квалификационные требования к врачам, специализирующимся в области ревматологии. Рабочая программа составлена в соответствии со следующими нормативными документами:

1. Федеральный закон № 373-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г.
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 07.07.2009 г. № 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 09.07.2009г. № 14292).
3. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих в сфере здравоохранения» (зарегистрировано Минюстом России 25.08.2010 г. №18247).
4. Приказ Минобрнауки РФ от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации иосуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»
5. ПриказМинобрнауки РФ от 25.08.2015 № 1089 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.46 Ревматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

4. Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы слушатель должен приобрести следующие знания и умения, необходимые для качественного изменения компетенций, указанных в п. 1.:

слушатель должен **знать**:

- нормативно-правовую базу по вопросам организации ревматологической помощи взрослому населению;
- законодательство о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; правовые вопросы;
- организацию работы лечебно-профилактического учреждения, в котором работает; взаимодействие в работе отдельных служб, организацию диспансеризации прикрепленных контингентов;
- квалификационные требования к врачу-ревматологу, его права и обязанности,
- учебно-отчетную документацию деятельности ревматологического отделения, кабинета (центра); статистические методы оценки показателей этой деятельности;
- экономические аспекты деятельности больнично-поликлинических учреждений;
- вопросы страховой медицины и ее формы; цель и основные задачи медицинского страхования; объект медицинского страхования; формы страхования – обязательное, добровольное, источник финансирования здравоохранения в РФ;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности при ревматических заболеваниях; организацию медико-социальной экспертизы;
- организацию, формы и методы санитарно-просветительной работы, особенности проведения этой работы среди разных возрастных групп (пожилых больных, пациентов детского возраста).
- основы топографической анатомии органов; эмбриологию органов и систем; анатомические особенности человека в возрастном аспекте;
- показатели гомеостаза в норме и патологии;
- клиническую симптоматику и патогенез основных ревматических заболеваний у взрослых и детей; их профилактику и лечение;
- общие и функциональные методы исследования в ревматологии;
- специальные методы исследования в ревматологии (рентгенологические, радиологические, ультразвуковые и другие);
- основы фармакотерапии в ревматологической клинике; механизм действия основных групп лекарств; особенности действия лекарств в различных возрастных группах;
- клиническую симптоматику неотложных состояний в ревматологии;
- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в ревматологии;
- применение физиотерапии, климатотерапии и лечебной физкультуры в ревматологической клинике;
- определение понятий «профилактика», «медицинская профилактика»; факторы риска возникновения распространенных заболеваний; дифференциацию контингентных групп населения по уровню риска;
- социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий;
- виды профилактических мероприятий;
- теоретические основы рационального питания;
- нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения;
- принципы лечебно-профилактического питания;
- принципы профилактики табакокурения, алкоголизма, наркомании и токсикомании.
- определение понятий «этика», «деонтология», «медицинская деонтология» и элементы медицинской деонтологии;

— морально-этические нормы поведения медицинского работника;
— требования к организации работы врача-пульмонолога;
— определение понятия «ятрогенные заболевания»;
— факторы, способствующие возникновению и развитию, прогноз ятрогенных заболеваний;
— сущность методик исследования функций различных органов человека для оценки состояния его здоровья;
— основные закономерности общей этиологии (роль причин, условий и реактивности - организма в возникновении заболеваний);
— общие закономерности патогенеза и морфогенеза;
— причины, механизмы развития и проявления типовых патологических процессов, лежащих в основе различных заболеваний;
— этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др. болезней;
— методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения заболеваний человека;
— принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны, их учреждения, формирования, органы управления и оснащение;
— медико-тактическую характеристику очагов поражения различных видов;
— принципы организации лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных в ЧС
— требования к оказанию медицинской помощи на этапах эвакуации); организацию и объем первой врачебной помощи пострадавшим, поступающим из очага катастрофы;
— основные принципы и способы зашиты населения при катастрофах;
— определение понятий «психология», «медицинская психология», «психология больного человека»;
— основы информатики и вычислительной техники;
— общие принципы статистических методов обработки медицинской информации;
— функциональные возможности персональных компьютеров.

Врач-специалист по специальности 31.08.46 Ревматология **должен уметь:**

— организовывать лечебно-диагностический процесс, проведение профилактических мероприятий при оказании медико-санитарной помощи больным;
— формировать здоровый образ жизни у пациентов, проводить экспертизу временной нетрудоспособности, соблюдать правила врачебной этики и медицинской деонтологии;
— проводить обследование больного (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, оценка суставного статуса с применением соответствующих индексов активности заболевания);
— оценивать дифференциально-диагностическую значимость симптомов и синдромов, характерных для ревматических заболеваний;
— проводить медицинскую сортировку, определить показания для госпитализации.
— составлять план лабораторного и инструментального обследования, осуществлять забор патологических материалов (в том числе суставной жидкости) от больного;
— осуществлять лечение больных с ревматической патологией и их последующую реабилитацию с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний.
— проводить диагностику и оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях;

— интерпретировать результаты лабораторного (в том числе иммунологического, бактериологического) и инструментального обследования;
— проводить диагностику и лечение сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам, с привлечением при необходимости консультации соответствующих специалистов;
— проводить экспертизу временной нетрудоспособности больного, определение рекомендаций к санаторно-курортному лечению;
— формулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10;
— оказывать медицинскую помощь при шоках (анафилактический, инфекционно-токсический, геморрагический, гиповолемический, кардиогенный), гипертермическом синдроме, обмороке, коллапсе, комах (гипо- и гипергликемическая, мозговая, печеночная, почечная), острой дыхательной и сердечной недостаточности, отеке Квинке, кровотечениях, тромбогеморрагическом синдроме, отеке мозга, судорожных состояниях, абстинентном синдроме при алкоголизме и наркоманиях, поствакцинальных реакциях, отравлениях и клинической смерти;
— применять принципы санологии и профилактической медицины;
— применять правила врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении лечебно-диагностических мероприятий;
— оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций человека;
— оценивать возрастные особенности организма человека и его функциональных систем;
— ориентироваться в этиологии, патогенезе и морфогенезе болезней;
— использовать лекарственные и нелекарственные методы профилактики и лечения распространенных заболеваний человека;
— оказывать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении больных из очага катастрофы;
— проводить основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в условиях чрезвычайных ситуаций;
— пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
— применять методы психологии при оказании помощи пациентам, использовать в практической деятельности вербальные и невербальные средства общения в психотерапевтических целях;
— использовать персональный компьютер для создания базы данных и
— составления статистических отчетов;
— пользоваться компьютерными программами, созданными для информационно-справочной поддержки.

Врач-специалист по специальности 31.08.46 Ревматология в своей профессиональной деятельности **должен владеть**:

— методами организации лечебно-диагностического процесса, проведения профилактических мероприятий при оказании медико-санитарной помощи больным;
— методами комплексного обследования ревматологических больных;
— методами комплексной оценки дифференциально-диагностических симптомов и синдромов, характерных для ревматических заболеваний;
— методами проведения медицинской сортировки, определения показания для госпитализации;

— методами составления плана лабораторного и инструментального обследования, осуществления забора патологических материалов от больного;
— методам комплексного лечения больных и их последующей реабилитацию с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний.
— комплексным методам проведения диагностики и оказания неотложной (экстренной) помощи, а также определения дальнейшей медицинской тактики при угрожающих состояниях;
— методам интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования;
— комплексным методам диагностики и лечения сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам;
— методам проведения экспертизы временной нетрудоспособности больного, определения рекомендаций к санаторно-курортному лечению;
— методам формулировки диагноза в соответствии с требованиями МКБ-10;
— комплексным методам оказания медицинской помощи при шоках (анафилактический, инфекционно-токсический, геморрагический, гиповолемический, кардиогенный), гипертермическом синдроме, обмороке, коллапсе, комах (гипо- и гипергликемическая, мозговая, печеночная, почечная), острой дыхательной и сердечной недостаточности, отеке Квинке, кровотечениях, тромбогеморрагическом синдроме, отеке мозга, судорожных состояниях, абстинентном синдроме при алкоголизме и наркоманиях, поствакцинальных реакциях, отравлениях и клинической смерти;
— методам применения правил врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении лечебно-диагностических мероприятий;
— способам оценки основных закономерностей формирования и регуляции физиологических функций человека;
— методам оценки возрастных особенностей организма человека и его функциональных систем;
— лекарственным и нелекарственным методам профилактики и лечения распространенных заболеваний человека;
— способам оказания первой врачебной помощи в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении больных из очага катастрофы;
— методам проведения основных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций;
— способам пользования коллективными и индивидуальными средствами защиты;
— применением методов психологии при оказании помощи пациентам, использования в практической деятельности вербальных и невербальных средств общения в психотерапевтических целях;
— методам использования персонального компьютера для создания базы данных и составления статистических отчетов;
— методам пользования компьютерными программами, созданными для информационно-справочной поддержки.

Содержание программы

1. Учебный план

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
программы повышения квалификации
«Аттестационный (сертификационный) цикл по ревматологии»

Срок освоения: *576 час.*
Форма обучения: *очная*
Порядок обучения: *непрерывно*

№№ п/п	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	В том числе:			Распределение по неделям (1-15)
			лекции	практические занятия	семинары	
1	2	3	4	5	6	7
1.	**Общественное здоровье и здравоохранение**	**24**	**16**	**4**	**4**	**1**
1.1.	***Организация специализированной помощи населению, диспансеризация***	***4***	***4***			***1***
1.2.	***МСЭ и трудовая реабилитация при ревматических заболевания.***	***8***	***8***			***1***
1.3.	***Организация работы врача-ревматолога***	***12***	***4***	***4***	***4***	***1***
2.	**Подготовка по фундаментальным дисциплинам**	**32**	**16**	**16**		**1-2**
2.1	***Патофизиология***	***8***	***4***	***4***		***1***
2.2.	***Патологическая анатомия***	***8***	***4***	***4***		***2***
2.3.	***Фармакология***	***8***	***4***	***4***		***2***
2.4.	***Микробиология и вирусология***	***8***	***4***	***4***		***2***
3.	**Клиническая подготовка**	**448**	**208**	**104**	**136**	**3-13**
3.1.	***Теоретические вопросы ревматологии***	***24***	***16***		***8***	***3***
3.2.	***Методы диагностики в ревматологии***	***24***	***8***	***8***	***8***	***3-4***
3.3.	***Воспалительные заболевания суставов и позвоночника***	***96***	***32***	***36***	***28***	***4-6***
3.3.1.	Ревматоидный артрит	32	8	16	8	4
3.3.2.	Серонегативные спондилоартриты	24	8	8	8	4-5
3.3.3	Реактивные и инфекционные артриты	24	8	6	8	5
3.3.4.	Микрокристаллические артриты	16	8	4	4	5-6
3.4.	***Дегенеративные, метаболические и др. невоспалительные заболевания суставов и позвоночника***	***48***	***24***	***12***	***12***	***6-7***

3.4.1.	Остеартроз	16	8	4	4	6
3.4.2.	Остеопороз и остеомаляция	16	8	4	4	6-7
3.4.3.	Артропатии при неревматических заболеваниях	16	8	4	4	7
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
3.5.	***Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей***	***16***	***8***	***4***	***4***	***7***
3.6.	***Острая ревматическая лихорадка и ревматические пороки сердца***	***24***	***8***	***8***	***8***	***7***
3.7.	***Диффузные болезни соединительной ткани***	***88***	***40***	***24***	***24***	***8-10***
3.7.1.	Системная красная волчанка	40	16	16	8	8
3.7.2.	Системная склеродермия	16	8	4	4	8-9
3.7.3.	Дерматомиозит и полимиозит	16	8	4	4	9
3.7.4.	Синдром и болезнь Шегрена	8	4		4	9
3.7.5.	Смешанное заболевание соединительной ткани	8	4		4	10
3.8.	***Системные васкулиты***	***16***	***8***	***4***	***4***	***10***
3.9.	***Методы лечения ревматических болезней***	***88***	***48***	***8***	***32***	***10-13***
3.9.1.	Медикаментозная терапия	32	16		16	10-11
3.9.2.	Интенсивные методы лечения	16	8	4	4	11
3.9.3.	Новые достижения в лечении	24	16		8	11-12
3.9.4.	Немедикаментозные методы лечения	16	8	4	4	13
3.10.	***Подготовка по смежным дисциплинам***	***24***	***16***		***8***	***13***
4.	**Элективы**	**68**	**28**	**12**	**28**	**14-15**
4.1.	Ревматические заболевания и беременность	28	12	4	12	14
4.2.	Методы клинической апробации лекарственных средств	28	12	4	12	14-15
4.3.	Курортология	12	4	4	4	15
5.	**Итоговая аттестация в форме комплексного экзамена**	**4**				**15**
	ИТОГО	**576**	**264**	**136**	**240**	

2. Календарный учебный график

программы повышения квалификации

«Аттестационный (сертификационный) цикл по ревматологии»

№№ п/п	Наименование модулей	Всего часов	В том числе:		
			лекции	практические занятия	семинары
1	2	3	4	5	6
1.	**Модуль 1. Общественное здоровье и здравоохранение**	**24**	**16**	**4**	**4**
1.1.	***Тема 1.1. Организация специализированной помощи населению, диспансеризация***	***4***	***4***		
1.2.	***Тема 1.2. ВТЭ и трудовая реабилитация при ревматических заболевания.***	***8***	***8***		
1.3.	***Тема 1.3. Организация работы врача-ревматолога***	***12***	***4***	***4***	***4***
2.	**Модуль 2. Подготовка по фундаментальным дисциплинам**	**32**	**16**	**16**	
2.1	***Раздел 2.1. Патофизиология***	***8***	***4***	***4***	
2.2.	***Тема 2.2. Патологическая анатомия***	***8***	***4***	***4***	
2.3.	***Тема 2.3. Фармакология***	***8***	***4***	***4***	
2.4.	***Тема 2.4. Микробиология и вирусология***	***8***	***4***	***4***	
3.	**Модуль 3. Клиническая подготовка**	**448**	**208**	**104**	**136**
3.1.	***Раздел 3.1. Теоретические вопросы ревматологии***	***24***	***16***		***8***
3.2.	***Раздел 3.2. Методы диагностики в ревматологии***	***24***	***8***	***8***	***8***
3.3.	***Раздел 3.3. Воспалительные заболевания суставов и позвоночника***	***96***	***32***	***36***	***28***
3.3.1.	Тема 3.3.1. Ревматоидный артрит	32	8	16	8
3.3.2.	Тема 3.3.2. Серонегативные спондилоартриты	24	8	8	8
3.3.3	Тема 3.3.3. Реактивные и инфекционные артриты	24	8	8	8
3.3.4.	Тема 3.3.4. Микрокристаллические артриты	16	8	4	4
3.4.	***Раздел 3.4. Дегенеративные, метаболические и др. невоспалительные заболевания суставов и позвоночника***	***48***	***24***	***12***	***12***
3.4.1.	Тема 3.4.1. Остеоартроз	16	8	4	4
3.4.2.	Тема 3.4.2. Остеопороз и остеомаляция	16	8	4	4
3.4.3.	Тема 3.4.3. Артропатии при неревматических заболеваниях	16	8	4	4

1	2	3	4	5	6
3.5.	***Раздел 3.5. Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей***	***16***	***8***	***4***	***4***
3.6.	***Раздел 3.6. Острая ревматическая лихорадка и ревматические пороки сердца***	***24***	***8***	***8***	***8***
3.7.	***Раздел 3.7. Диффузные болезни соединительной ткани***	***88***	***40***	***24***	***24***
3.7.1.	Тема 3.7.1. Системная красная волчанка	40	16	16	8
3.7.2.	Тема 3.7.2. Системная склеродермия	16	8	4	4
3.7.3.	Тема 3.7.3. Дерматомиозит и полимиозит	16	8	4	4
3.7.4.	Тема 3.7.4. Синдром и болезнь Шегрена	8	4		4
3.7.5.	Тема 3.7.5. Смешанное заболевание соединительной ткани	8	4		4
3.8.	***Раздел 3.8. Системные васкулиты***	***16***	***8***	***4***	***4***
3.9.	***Раздел 3.9. Методы лечения ревматических болезней***	***88***	***48***	***8***	***32***
3.9.1.	Тема 3.9.1. Медикаментозная терапия	32	16		16
3.9.2.	Тема 3.9.2. Интенсивные методы лечения	16	8	4	4
3.9.3.	Тема 3.9.3. Новые достижения в лечении	24	16		8
3.9.4.	Тема 3.9.4 Немедикаментозные методы лечения	16	8	4	4
3.10.	***Раздел 3.10. Подготовка по смежным дисциплинам***	***24***	***16***		***8***
4.	**Модуль 4. Элективы**	**68**	**28**	**12**	**28**
4.1.	Тема 4.1. Ревматические заболевания и беременность	28	12	4	12
4.2.	Тема 4.2. Методы клинической апробации лекарственных средств	28	12	4	12
4.3.	Тема 4.3. Курортология	12	4	4	4
5.	**Итоговая аттестация в форме комплексного экзамена**	**4**			
	ИТОГО	**576**	**264**	**136**	**240**

3. Рабочие программы модулей

Рабочая программа
модуля 1 «Общественное здоровье и здравоохранение» (24 час.)
программы повышения квалификации
«Аттестационный (сертификационный) цикл по ревматологии»

Тема 1.1. **Организация специализированной помощи населению, диспансеризация** (4 час). Частота ревматологических заболеваний. Потребность в ревматологической помощи. История развития ревматологии в РФ. Формирование ревматологической службы в Тульской области.
Тема 1.2. МСЭ и трудовая реабилитация при ревматических заболевания. (8 час).
Тема 1.3. Организация работы врача-ревматолога. (8 час.)

Перечень практических занятий

Номер темы	Наименование практического занятия
1.3.	Оформление амбулаторных карт кабинета амбулаторного приема ревматолога и историй болезни ревматологического отделения (4 час)

Перечень семинарских занятий

Номер темы	Наименование семинарского занятия
1.3.	Изучение приказов по организации ревматологической помощи населению, правил ведения первичной медицинской документации (4 час)

Рабочая программа
модуля 2 «Подготовка по фундаментальным дисциплинам» (32 час.)
программы повышения квалификации
«Аттестационный (сертификационный) цикл по ревматологии»

Тема 2.1. Патофизиология (8 час.)
Тема 2.2. Патологическая анатомия (8 час.)
Тема 2.3. Фармакология (8 час.)
Тема 2.4. Микробиология и вирусология (8 час.)

Перечень практических занятий

Номер темы	Наименование практического занятия
2.1.	Патофизиологические обоснования фармакотерапии при ревматических заболеваниях, практический подход. (4 час)
2.2.	Гистологическая диагностика ревматических заболеваний. Дерматомиозит, системные васкулиты, панникулиты и др.(4 час)
2.3.	Основные группы препаратов, применяемые в ревматологии: НПВС, ГКС, «базисные» препараты, иммуносупрессоры, бисфосфонаты, ГИБП. (4 час)
2.4.	Показания для бактериологического исследования биологических сред при ревматических заболеваниях. Условия и правила забора материала. Бактериоскопия и посев синовиальной жидкости, показания и информативность метода. (4 час)

Рабочая программа
модуля 3 «Клиническая подготовка» (448 час.)

программы повышения квалификации
«Аттестационный (сертификационный) цикл по ревматологии»

Раздел 3.1. Теоретические вопросы ревматологии (24 час.)
Раздел 3.2. Методы диагностики в ревматологии (24 час.)
Раздел 3.3. Воспалительные заболевания суставов и позвоночника (96 час.)
Тема 3.3.1. Ревматоидный артрит (32 час.)
Тема 3.3.2. Серонегативные спондилоартриты (24 час.)
Тема 3.3.3. Реактивные и инфекционные артриты (24 час.)
Тема 3.3.4. Микрокристаллические артриты (16 час.)
Раздел 3.4. Дегенеративные, метаболические и др. невоспалительные заболевания суставов и позвоночника (48 час.)
Тема 3.4.1. Остеоартроз (16 час.)
Тема 3.4.2. Остеопороз и остеомаляция (16 час.)
Тема 3.4.3. Артропатии при неревматических заболеваниях (16 час.)
Раздел 3.5. Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей (16 час.)
Раздел 3.6. Острая ревматическая лихорадка и ревматические пороки сердца (24 час.)
Раздел 3.7. Диффузные болезни соединительной ткани (88 час.)
Тема 3.7.1. Системная красная волчанка (40 час.)
Тема 3.7.2. Системная склеродермия (16 час.)
Тема 3.7.3. Дерматомиозит и полимиозит (16 час.)
Тема 3.7.4. Синдром и болезнь Шегрена (8 час.)
Тема 3.7.5. Смешанное заболевание соединительной ткани (8 час.)
Раздел 3.8. Системные васкулиты (16 час.)
Раздел 3.9. Методы лечения ревматических болезней (88 час.)
Тема 3.9.1. Медикаментозная терапия (32 час.)
Тема 3.9.2. Интенсивные методы лечения (16 час.)
Тема 3.9.3. Новые достижения в лечении (24 час.)
Тема 3.9.4. Немедикаментозные методы лечения (16 час.)
Раздел 3.10. Подготовка по смежным дисциплинам (24 час.)

Перечень практических занятий

Номер темы (раздела)	Наименование практического занятия
3.2	Оценка результатов общеклинических, биохимических, иммунологических, бактериологических исследований при ДЗСТ.(8 час)
3.3.1.	Курация больных с РА и его особыми формами (синдром Стилла, синдром Фелти), изучение медицинской документации. Оценка рентгенограмм, рентгенологические стадии РА. Современная формулировка диагноза. Оценка активности заболевания и эффективности проводимой терапии. Индивидуальный подбор терапии. Внутрисуставные инъекции ГКС. (16 час)
3.3.2.	Курация больных с АС, ПсА, реактивными артритами. Оценка активности заболевания с использованием индексов активности для каждой нозологической формы. План обследования и лечения. Локальная терапия ГКС. Оценка эффективности проводимой терапии. (8 час)
3.3.3.	Оценка риска развития инфекционного артрита и меры его профилактики. Клинические особенности, диагностика, план лечения. Изучение медицинской документации. (8 час)
3.3.4.	Курация больных с подагрой, псевдоподагрой. Диетотерапия. Лечение в момент обострения и в межприступный период. (4 час)
3.4.1.	Курация больных с первичным и вторичным остеоартрозом. Рекомендации по коррекции управляемых факторов риска и рациональному ортезированию. Системная фармакотерапия.

	Внутрисуставное введение препаратов гиалуроновой кислоты. Локальная терапия ГКС, показания, противопоказания, методика проведения инъекций. (4 час)
3.4.2.	Курация пациентов с остеопорозом и нарушениями обмена витамина D, оценка данных лабораторного исследования, денситометрии, рентгенограмм и МРТ позвоночника. Оценка 10-летнего риска переломов. Коррекция управляемых факторов риска. Фармакотерапия. (4 час)
3.4.3.	Анализ медицинской документации пациентов с саркоидозом, туберкулезом, паранеопластическим синдромом. Выделение отличительных признаков артритов при неревматических заболеваниях. (4 час)
3.5.	Курация больных с тендинитами, бурситами, энтезитами, периартритами. Медикаментозная системная и локальная инъекционная терапия. (4 час)
3.6.	Осмотр, аускультация, оценка данных ЭХО-КГ, определение показаний к оперативному лечению при ревматических пороках сердца. (8 час)
3.7.1.	Курация больных с системной красной волчанкой, иммунологическая диагностика, алгоритм выбора дифференцированной медикаментозной терапии (8 час)
3.7.2.	Курация больных, изучение медицинской документации больных с ССД. Порядок назначения терапии при первичной легочной гипертензии и сосудистых осложнениях синдрома Рейно.(4 час)
3.7.3.	Курация и изучение медицинской документации больных с первичным и вторичным дерматомиозитом. Лабораторная диагностика.Терапия ГКС и имунносупрессантами. Оценка эффективности лечения.(4 час)
3.8.	Курация больных и изучение медицинской документации больных с системными васкулитами, диагностика, дифференциальная диагностика, подбор терапии, оценка эффективности лечения (4 час)
3.9.2.	Пульс-терапия ГКС. Экстракорпоральные методы лечения (Плазмаферез. Гемосорбция. Криоферез) Фармакотерапия неотложных состояний в ревматологии. (4 час)
3.9.4.	ЛФК, электротерапия, лазеро- УЗ- лечение, криотерапия, магнитотерапия и др. при ревматических заболеваниях. Показания, противопоказания, индивидуальных подбор терапии. (4 час)

Перечень семинарских занятий

Номер темы (раздела)	Наименование семинарского занятия
3.1.	Развитие ревматологической службы на современном этапе. Проблемы и достижения. (8 час)
3.2	Физикальный осмотр, анализы крови: клинический, биохимический, иммунологический; исследования синовиальной жидкости. Серологическая и бактериологическая диагностика. Инструментальные методы исследования: рентгенография, КТ, МРТ, остеосцинтиграфия, денситометрия, ультразвуковая диагностика. Гистологические исследования.(8 час)
3.3.1.	Современные подходы к диагностике и лечению РА. Системные проявления РА. Особые формы: синдром Стилла, Фелти, дифференциальная диагностика. Маркеры раннего РА. Оценка активности заболевания. Базисная терапия. ГИБТ. (8 час)
3.3.2.	Анкилозирующий спондилит, ранняя диагностика, дорентгенологические формы, индивидуальный подбор терапии. Показания к ГИБТ. (8 час)

3.3.3.	Реактивные артриты. Роль мочеполовой и кишечной инфекции в развитии заболевания. Серологическая и ПЦР-диагностика в выявлении возбудителей. Схемы антибактериальной терапии. Показания к локальной терапии. (8 час)
3.3.4.	Подагра. Современные подходы к терапии. Пирофосфатная артропатия. Рентгенологическая диагностика микрокристаллических артритов. (4 час)
3.4.1.	Остеоартроз. Консервативная терапия. Показания и противопоказания к локальному введению препаратов гиалуроновой кислоты. Показания к эндопротезированию. (4 час)
3.4.2.	Клинические проявления остеомаляции. Остеопороз и его осложнения. Лабораторные методы в дифференциальной диагностике остеопороза и остеомаляции. Сочетание остеопороза и остеомаляции. Вторичный остеопороз. Профилактика переломов. Дифференциальная диагностика переломов позвонков: значение МРТ и остеосцинтиграфии. (4 час)
3.4.3.	Туберкулез. Саркоидоз. Бруцеллез. Болезнь Лайма. Болезнь Уиппла. Вирусные инфекции. Поражение суставов при амилоидозе, эндокринных заболеваниях, болезнях крови. (4 час)
3.5.	Панникулиты. Узловатая эритема. Периартриты. Бурситы. Тендобурситы. Тендовагиниты. Гигромы. Энтезиты и энтезопатии. (4 час)
3.6.	Острая ревматическая лихорадка. Вальвулит, кардит. Диагностические критерии. Антибактериальная и противовоспалительная терапия. Место ГКС в лечении ОРЛ. ХРБС, приобретенные пороки сердца. Гемодинамические нарушения при митральных и аортальных пороках. Терапия ХСН, показания к оперативной коррекции пороков. (8 час)
3.7.1.	Системная красная волчанка. СКВ у мужчин. Вторичный АФС. Варианты системных проявлений при СКВ. Критерии диагноза. Индексы активности. Дифференцированная терапия. Показания к пульс-терапии и методам экстракорпоральной терапии. Ритуксимаб и белимумаб в лечении СКВ. (8 час).
3.7.2.	Системная склеродермия. Клинические формы. Сосудистые нарушения, варианты поражения легких. Поражения сердца, почек, ЖКТ, нервной системы. Критерии диагноза. Оценка активности заболевания. Противовоспалительная и антифиброзная терапия. Современные подходы к фармакотерапии поражения дыхательной системы. (4 час)
3.7.3.	Идиопатические воспалительные миопатии: классификация. Особенности поражения органов дыхания и сердца. Антисинтетазный синдром. Значение дополнительных методов обследования в диагностике заболевания: ЭМГ, МРТ, мышечная биопсия. Диагностические критерии. Принципы терапии. (4 час)
3.7.4.	Болезнь и синдром Шегрена. Признаки поражения секретирующих эпителиальных желез. Критерии диагноза. Дифференциальная диагностика. Современные подходы к терапии. Ритуксимаб в лечении болезни Шегрена. (4 час)
3.7.5.	Смешанное заболевание соединительной ткани, иммунологическая диагностика, особенности течения, диагностика, дифференциальная диагностика, прогноз. Перекрестные формы ДЗСТ. (4 час)
3.8.	Гранулематоз с полиангиитом. Микроскопический полиангиит. Узелковый полиартериит. Синдром Чарджа-Стросса. Эссенциальный криоглобулинемический васкулит. Болезнь Кавасаки. Гигантоклеточный артериит. Аортоартериит Такаясу.(4 час)
3.9.1.	Фармакотерапия отдельных нозологических форм в ревматологии, НПВС и ГКС: режим дозирования, показания, побочные эффекты

	терапии и их профилактика. Иммуносупрессанты, показания, осложнения терапии, контроль лечения. ГИБП - порядок применения, контроль терапии, профилактика осложнений(8 час)
3.9.2.	Неотложные состояния в ревматологии. Пульс-терапия, экстракорпоральные методы лечения. (4 час)
3.9.3.	ГИБТ. Классификация препаратов, показания, противопоказания. Обследование перед назначением лечения. Коррекция терапии при беременности, перед хирургическими вмешательствами. (4 час)
3.9.4.	Методы восстановительной терапии при ревматических заболеваниях. Физическая и психологическая реабилитация. (4 час)

Рабочая программа
модуля 4 «Элективы» (68 час.)
программы повышения квалификации
«Аттестационный (сертификационный) цикл по ревматологии»

Тема 4.1. Ревматические заболевания и беременность (28 час.)
Тема 4.2. Методы клинической апробации лекарственных средств (28 час.)
Тема 4.3. Курортология (12 час.)

Перечень практических занятий

Номер темы (раздела)	Наименование практического занятия
4.1.	Лекарственная терапия при беременности и ревматических заболеваниях. Использование перечня разрешенных и запрещенных препаратов. Анализ медицинской документации. (4 час).
4.2.	Клинические исследования новых лекарственных средств. Методики апробации (4 час)
4.3.	Показания и противопоказания к курортному лечению при ДЗСТ и воспалительных заболеваниях суставов. Анализ медицинской документации.(4 час)

Перечень семинарских занятий

Номер темы (раздела)	Наименование семинарского занятия
4.1.	Беременность при системной красной волчанке: коррекция медикаментозной терапии, потенциальные риски, показания к прерыванию беременности (12 час).
4.2.	Теоретические аспекты подготовки и проведения клинических исследований (12 часа).
4.3	Методы восстановительного лечения при болезнях суставов: климатотерапия, аэротерапия, талассотерапия, водолечение, грязевые аппликации (4 часа).

4. Организационно-педагогические условия

Материально-технические условия реализации программы

№ п/п	***Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий***	***Вид занятий***	***Наименование оборудования, программного обеспечения***
1.	*Аудитория ГУЗ ГБ № 9*	*Лекции, симуляционный курс*	*Учебные плакаты, персональный компьютер Pentium 4, мультимедийный проектор Sanyo 2341, экран, симуляторы (суставы тазового пояса и позвоночник) для проведения внутрисуставных, периартикулярных и паравертебральных инъекций*
2.	*Процедурный кабинет ГБ № 9*	*практические занятия*	*Кушетка, бактерицидная лампа, стерилизатор, одноразовые шприцы, перевязочный материал, спиртсодержащие антисептики, противошоковый набор*
3.	*Ревматологическое отделение ГУЗ ТОКБ, ГБ № 9*	*Симуляционный курс, практические занятия*	*Фонендоскоп, тонометр, весы, ростомер, угломер для измерения объема движений в суставах, симулятор (суставы плечевого и тазового пояса) Кушетка, бактерицидная лампа, стерилизатор, одноразовые шприцы, перевязочный материал, спиртсодержащие антисептики, противошоковый набор*

5. Учебно-методическое обеспечение программы

Основная литература

1. Бунчук Н.В. Ревматические заболевания пожилых. М., МЕДпресс-информ, 2010. – 270 с.
2. Ивашкин В.Т., Султанов В.К. Болезни суставов. Пропедевтика, дифференциальный диагноз, лечение/ М.: Литтерра, 2005. – 544 с.
3. Каневская М.З., Бокарев И.Н., Немчинов Е.Н. Суставной синдром. М., «Практическая медицина», 2008 – 236 с.
4. Клиническая ревматология (руководство для практических врачей)/Под ред В.И. Мазурова. – СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2001. – 416 с.

5. Клинические рекомендации. Ревматология/ Под ред. Е.Л. Насонова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 288с.
6. Лапин С.В., Тотолян А.А. Иммунологическая лабораторная диагностика ревматических заболеваний. Санкт-Петербург, «Человек», 2006. – 128 с.
7. Насонов Е.Л. Антифосфолипидный синдром.М., «Литтерра», 2004. – 440 с.
8. Насонов Е.Л. Нестероидные противовоспалительные препараты. Москва, 2000
9. Носков С.Н и др. Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов. М, ГЭОТАР-Медиа, 2010 – 640 с.
10. Остеоартрит, клинические рекомендации. Под ред. О.М. Лесняк. М., ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 176 с.
11. Остеопороз/ Под ред О.М. Лесняк, Л. И. Беневоленской. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с. – (Серия «клинические рекомендации»)
12. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний. Под ред. В.А. Насоновой, Е.Л. Насонова. М., «Литтеррра», 2003. – 507 с.
13. Ревматология: национальное руководство/Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.
14. Сигидин Я.А., Лукина Г.В. Биологическая терапия в ревматологии. М., «Практическая медицина», 2009. – 302 с.

Дополнительная литература

1. Букуп К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц: пер. с англ./ К. Букуп. – М.: Мед.лит.,2008 – 320 с.
2. Зацепин С.Т. Костная патология взрослых. Руководство для врачей. – М.: Медицина, 2001. – 640 с.
3. Кайтель В. Случаи из области ревматологии. М, «Медицина», 2000. – 288 с.
4. Кардиология: национальное руководство/ под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1232 с.
5. Кевин Пайл, Ли Кеннеди Диагностика и лечение в ревматологии. М., ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 368 с.
6. Кишкун А.А., Иммунологические и серологические исследования в клинической практике. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 536 с.
7. Корж А.А. и соавт. Диспластический коксартроз. М.: Медицина, 1986.
8. Медицинская реабилитация: Руководство для врачей / Под ред. В.А. Епифанова. – 2-е изд., испр. И доп. – М.: МЕД-пресс-информ, 2008. – 352 с.
9. Новый терапевтический справочник/ Под ред. И.Н. Денисова, Н.А. Мухина, А.Г. Чучалина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 608 с.
10. Рациональная фармакотерапия неотложных состояний: рук. Для практикующих врачей/ Под общ. Ред. Б.С. Брискина, А.Л. Верткина. – М.: Литтерра, 2007. – 648 с.
11. Риггз Б.Л., Мелтон Ш Л. Дж. Остеопороз. Пер. с англ. М. – СПб.: ЗАО «Издательство БИНОМ», «Невский диалект», 2000 – 560 с.
12. Руководство по остеопорозу. Под ред. Л.И. Беневоленской. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2003 – 524 с.
13. Смирнов А.В., Сейсенбаев А.Ш. Рентгенологическая диагностика ревматических заболеваний. – Алматы, 2007. – 156 с.
14. Филоненко С.П., Якушин С.С. Боли в суставах, дифференциальная диагностика.М., ГЭОТАР-медиа, 2010. – 176 с.
15. Фишер Ю.Локальное лечение боли. М., МЕДпресс-информ, 2006. – 160 с.

Периодические издания

1. Вестник новых медицинских технологий. Издательство ТулГУ
2. Российский медицинский журнал. Издательство «Медицина», Москва.

3. Врач: Ежемесячный научно-практический и публицистический журнал /Минздрав РФ, Московская мед. академия им. И.М. Сеченова
4. Кардиология : научно-практический журнал .— М. : Бионика
5. Клиническая нефрология.-М.: Изд. дом «Бионика»
6. Пульмонология: научно-практический журнал/Российское респираторное общество
7. Терапевтический архив: научно-практический журнал. –М.: Медицина.
8. Гематология и трансфузиология : двухмесячный научно-практический журнал.— М. : Медицина
9. Научно-практическая ревматология .— М. : Изд. группа АРР

Учебные пособия и монографии, подготовленные кафедрой внутренних болезней

1. Хадарцев А.А. Избранные технологии не медикаментозного воздействия в реабилитационно-восстановительной и спортивной медицине / Под ред. Н.А. Фудина.– Тула: ООО РИФ «Инфра», 2009.– 398 с.

2. Кидалов В.Н., Хадарцев А.А. Тезиография крови и биологических жидкостей / Под ред. А.А. Хадарцева.– Тула: Тульский полиграфист, 2009.– 244 с.

3. Хадарцев А.А., Потоцкий В.В. Диверсификация результатов научных открытий в медицине и биологии.– Тула, 2009.– Т. 1.– 256 с.

4. Хадарцев А.А., Потоцкий В.В. Диверсификация результатов научных открытий в медицине и биологии.– Тула, 2010.– Т. 2.– 456 с.

5. Восстановительная медицина: Монография / Под ред. А.А. Хадарцева, С.Н. Гонтарева, В.М. Еськова.– Тула: Изд-во ТулГУ – Белгород: ЗАО «Белгородская областная типография», 2010.– Т. I.– 298 с.

6. Восстановительная медицина: Монография / Под ред. А.А. Хадарцева, С.Н. Гонтарева, В.Г. Зилова.– Тула: Изд-во ТулГУ – Белгород: ЗАО «Белгородская областная типография», 2010.– Т. II.– 262 с.

7. Восстановительная медицина: Монография / Под ред. А.А. Хадарцева, Б.Л. Винокурова, С.Н. Гонтарева.– Тула – Белгород, 2010.– Т. III.– 296 с.

8. Системный анализ, управление и обработка информации в биологии и медицине. Часть IX. Биоинформатика в изучении физиологических функций жителей Югры.– Самара, 2010.– 196 с.

9. Беляева Е.А., Хадарцев А.А. Восстановительная терапия осложненного постменопаузального остеопороза: Монография. – Тула: Из-во «Гриф и К», 2010. – 248 с.

10. Восстановительная медицина: Монография / Под ред. А.А. Хадарцева, С.Н. Гонтарева, Л.Г. Агасарова. – Тула: Изд-во ТулГУ – Белгород: ЗАО «Белгородская областная типография», 2011.– Т. IV.– 204 с.

11. Иванов Д.В., Хадарцев А.А. Клеточные технологии в восстановительной медицине: Монография / Под ред. А.Н. Лищука.– Тула: Тульский полиграфист, 2011.– 180 с.

12. Хрупачев А.Г., Хадарцев А.А., Дунаев В.А., Каменев Л.И., Кашинцева Л.В., Щербаков В.И. Профессиональный риск. Теория и практика расчета / Под ред. А.Г. Хрупачева, А.А. Хадарцева.– Тула: Изд-во ТулГУ, 2011.– 330 с.

13. Диверсификация результатов научных открытий в медицине и биологии. Том III. / Под ред. Хадарцева А.А., Несмеянова А.А., Гонтарева С.Н. – Тула: Изд-во ТулГУ – Белгород: ЗАО «Белгородская областная типография», 2012.– 186 с.

14. Диверсификация результатов научных открытий в медицине и биологии. Том IV / Под ред. Хадарцева А.А., Тыминского В.Г., Гонтарева С.Н. – Тула: Изд-во ТулГУ – Белгород: ЗАО «Белгородская областная типография», 2012.– 160 с.

15. Восстановительная медицина. Том 5 / Под ред. В.Д. Бицоева, С.Н. Гонтарева, А.А. Хадарцева.– Тула: Изд-во ТулГУ – Белгород: ЗАО «Белгородская областная типография», 2012.– 228 с.

16. Хадарцев А.А. Немедикаментозные технологии (рефлексотерапия, гирудотерапия, фитотерапия, физиотерапия).– Германия: Palmarium Academic Publishing, 2012.– 512 с.

17. Беляева Е.А. Дифференциальная диагностика суставного синдрома/ учебно-методическое пособие - Тула - 52 с.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Общесистемное и прикладное программное обеспечение, базы данных, информационно-справочные и поисковые системы – Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, например:

1. Российская академия наук.- Режим доступа: http://www.ras.ru/
2. Российский общеобразовательный портал Министерство образования и науки РФ. Система Федеральных образовательных порталов.- Режим доступа: http://www.school.edu.ru/default.asp
3. Единое окно доступа к образовательным ресурсам. Профессиональное образование / Медицинское и фармацевтическое образование.- Режим доступа: http://window.edu.ru/window/catalog p_rubr=2.2.81
4. Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова.- Режим доступа: http://www.mma.ru/
5. Российский государственный медицинский университет им. Н. И. Пирогова.- Режим доступа: http://rsmu.ru/
6. Инфекционные болезни: научно-практический журнал Национального научного общества инфекционистов.— М. : ООО Издательство "Династия", 2009.- Режим доступа: http://phdynasty.ru.
7. Электронно-библиотечная система (ЭБС) Консультант-студента (договор с ООО «Институт проблем управления здравоохранением», № 3К/12-039 от 29.12.2012г . – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru
8. Виртуальный читальный зал диссертаций РГБ (договор с ФГУП РГБ, № 095/04/0224 от 26.03.2012 г.) . – Режим доступа: http://diss.rsl.ru
9. Научная электронная библиотека - http://elibrary.ru
10. Электронная библиотека «Научное наследие России». – Режим доступа: http://www.e-nasledie.ru/index.html.
11. Институт Ревматологии РАМН http://www.rheumatolog.ru

CD-диски:

1. Базисная терапия остеоартроза. В помощь практикующему врачу. ГУ Институт ревматологии РАМН
2. Сборник лекций в помощь практикующему врачу. ГУ Институт ревматологии РАМН
3. Материалы научно-практического симпозиума по лечению ревматоидного артрита.
4. В.Н. Сороцкая, Д.Ш. Вайсман «Принципы кодирования ревматических заболеваний и правила заполнения медицинского свидетельства о смерти».
5. Общая врачебная практика. Практические навыки. Под общей редакцией академика РАМН И.Н. Денисова.
6. В помощь практикующему врачу. Остеоартроз: диагноз и лечение. ГУ Институт ревматологии РАМН
7. Основы диагностики внутренних болезней 2.0 (интерактивный атлас)
8. Ревматология в слайдах. По материалам ежегодной научно-практической конференции «Многообразие артритов: диагностика и лечение».
9. Медицинская библиотека «Современные лекарственные препараты» Полное практическое руководство.

Дополнительные электронные образовательные ресурсы

Электронный читальный зал "БИБЛИОТЕХ" : учебники авторов ТулГУ по всем дисциплинам. - https://tsutula.bibliotech.ru /

ЭБС IPRBooks универсальная базовая коллекция изданий. - http://www.iprbookshop.ru/

Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза : учебники для высшего медицинского и фарм. образования. – http://www.studmedlib.ru/

Научная Электронная Библиотека eLibrary - библиотека электронной периодики. - http://elibrary.ru/

НЭБ КиберЛенинка научная электронная библиотека открытого доступа, http://cyberleninka.ru/

Единое окно доступа к образовательным ресурсам: портал [Электронный ресурс]. - http: //window.edu.ru/

http://www.who.int/ru – Всемирная организация здравоохранения;
http://www.consultant.ru – «Консультант плюс»;
http://www.garant.ru – «Гарант»;
http://www.medlit.ru – Издания медицинской литературы;
http://www.elibrery.ru – Научная электронная библиотека;
hppt:// www.internist/ru/. – электронные образовательные технологии
www.scsml.rssi.ru – Центральная научная медицинская библиотека;
www.it2med.ru/mir.html – Медицинские интернет ресурсы.
http://images.md/ - галерея медицинских изображений
Информационно-поисковые системы: **Medline, PubMed, Web of Science**
Доступ к базам данных **POLPRED**

6. Формы аттестации, оценочные материалы

Итоговая аттестация (экзамен) включает в себя три этапа:

1 этап - проверка уровня освоения практических умений;

2 этап - проверка уровня теоретической подготовленности путем тестирования (100 вопросов);

3- итоговое собеседование.

Результаты первых двух экзаменационных испытаний имеют качественную оценку «зачтено», «не зачтено» и являются основанием для допуска к собеседованию. Результаты завершающего этапа экзаменационных испытаний (собеседование) определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно».

1-й этап - проверка уровня освоения практических умений - проводится у постели больного на соответствующих клинических базах медицинского института и на базе симуляционного центра практических навыков института, в котором осуществляется контроль практических навыков по оказанию неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях. В первую очередь, к таковым относится комплекс навыков по сердечно-легочной реанимации, электрической дефибрилляции сердца, удалению инородного тела из воздухоносных путей, остановке артериального и венозного кровотечения.

«зачтено» - курсант знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментально исследований, проводи дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказание первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

«не зачтено» - курсант не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

2-й этап – проверка уровня теоретической подготовленности путем тестирования.

Тестовый материал охватывает содержание дисциплины. Тестовое задание состоит из 100 вопросов. На каждый вопрос предлагается на выбор четыре ответа, один из которых правильный. Продолжительность аттестационного тестирования 3 академических часа.

Результаты тестирования оцениваются как «зачтено » или « не зачтено». Тестовый этап экзамена зачитывается при правильном ответе на 70 и более вопросов из 100 предложенных, курсант допускается до 3-го этапа.

Если в результате решения тестового задания курсант ответил правильно на 69 и менее вопросов, аттестационное тестирование курсанту не зачитывается, в протокол вносится оценка «не зачтено» и курсант не допускается к следующему этапу экзамена.

3-й этап - Итоговое собеседование.

Проводится в устной форме на основе решения ситуационных клинических задач

оценка «отлично» ставится: за полное и аргументированное раскрытие содержания теоретических вопросов в объеме программы; продемонстрировано умение объективного исследования больного. За четкое и правильное определение и раскрытие сущности клинических понятий, использование научных терминов. Если для доказательства использованы различные выводы из клинического обследования больного; если правильно и аргументировано обоснован клинический диагноз. Допускаются упрощения при использовании классификаций болезней.

оценка «хорошо» ставится: если, в основном, правильно раскрыто содержание теоретических вопросов в объеме программы. Продемонстрировано владение основными практическими навыками при обследовании больного. Если определение клинических понятий неполное, допущены незначительные ошибки в последовательности изложения, небольшие неточности в научных терминах, в выводах и обобщениях из клинических наблюдений; если правильно выставлен клинический диагноз, но с нечетким обоснованием и, возможно, не в рамках современных классификаций болезней.

оценка «удовлетворительно» ставится: если усвоено основное содержание материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; если при демонстрации практических навыков допущены ошибки. Если определения клинических понятий недостаточно четкие. Если не использованы в качестве доказательства выводы из клинических наблюдений или допущены ошибки при их изложении. Если допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии понятий. Если допущены ошибки в постановке и обосновании клинического диагноза.

оценка «неудовлетворительно» ставится: если основное содержание учебного материала не раскрыто. Если не даны ответы на вспомогательные и дополнительные вопросы экзаменатора. Если допущены грубые ошибки в определении клинических понятий при использовании терминов.

Образец тестовых заданий, а также примеры клинических задач представлены в Приложении 1.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную образовательную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию получают документ о профессиональной переподготовке установленного образца (диплом), сертификат специалиста государственного образца.

Сертификат специалиста выдается на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. N 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским работникам» и изменениями в приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31июля 2013 г. N 515н.

Сертификат специалиста выдается по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2015 г. N 700н после повышения квалификации в объеме 144 акад. часа или профессиональной переподготовки в объеме более 500 акад. часов и сдавшим сертификационный экзамен.

.

Приложение 1

Примеры вопросов тестового контроля:

1. Какие выводы о ревматоидном артрите верны?

1. Ревматоидный фактор обнаруживается в сыворотках большинства больных этим заболеванием
2. У 25% больных в сыворотках присутствует антинуклеарный фактор
3. Поражение щитовидной железы не характерно, не смотря на частое обнаружение антител к тиреоцитам.
4. Увеличена частота носительства HLA-DR4

2. Какие симптомы имеют значение для ранней диагностики ревматоидного артрита?

1. Утренняя скованность
2. Болезненность при пальпации Ахиллова сухожилия
3. Ослабление силы сжатия кисти
4. Латеральная девиация суставов кистей
5. Подкожные узелки
6. Отек проксимальных межфаланговых суставов

3. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите?

1. Днстальные межфаланговые суставы
2. Проксимальные межфаланговые суставы
3. Первый пястно-запястный сустав
4. Суставы шейного отдела позвоночника
5. Суставы поясничного отдела позвоночника

4. Какие выводы о подкожных ревматоидных узелках верны?

1. Обнаруживаются у 25-30% больных ревматоидным артритом
2. Наиболее часто локализуются в области локтевого "сгиба"
3. Как правило ассоциируются с выявлением ревматоидного фактора
4. Могут исчезать при назначении базисных противоревматических препаратов
5. Могут быть причиной дисфонии
6. Редко ассоциируются с развитием ревматоидного васкулита

5. Какие клинические проявления наиболее часто встречаются у больных ревматоидным васкулитом?

1. Гематурня и протеинурня
2. Инфаркты в области ногтевого ложа
3. Похудание
4. Сенсорномоторная нейропатия
5. Ревматоидные узелки

6. Какие положения о синдроме Фелти верны?

1. Развивается как у мужчин, так и у женщин.
2. Всегда сочетается с высокими титрами ревматоидного фактора
3. После спленэктомии может рецидивировать лейкопения
4. Назначение глюкокортикостероидов приводит к увеличению количества лейкоцитов.
5. Может развиваться гепатомегалия
6. Основной причиной смерти больных является сепсис

7. Какие выводы о синдроме Каплана верны?

1. Может развиваться в отсутствии ревматоидного артрита
2. Всегда ассоциируется с обнаружением ревматоидного фактора
3. Чаще развивается у мужчин
4. Гистологические изменения легочного узелка сходны с ревматоидным узелком

8. Какие офтальмологические осложнения могут наблюдаться при ревматоидном артрите?

1. Ирит
2. Эписклерит
3. Хороидоретинит
4. Сухой кератоконъюнктивит

9. Отметить возможные причины анемии при ревматоидном артрите:

1. Дефицит железа
2. Гиперспленизм
3. Хроническое воспаление
4. Лекарственная терапия

10. Имеются данные о том, что некоторые из перечисленных сопутствующие состояний или осложнения могут способствовать снижению активности синовита у больных ревматоидным артритом. Отметить в каких случаях этого не наблюдается

1. Синдром Фелти
2. Беременность
3. Желтуха
4. Амилоидоз
5. Агранулоцитоз
6. сепсис

11. Какие из следующих признаков характерны для болезни Стилла взрослых?

1.Лихорадка
2. Сыпь
3. Положительный латекс-тест
4. Спленомегалия
5. Лимфоаденопатия
6. Лейкопения

12. Отметить наиболее характерные признаки серонегативных спондилоартритов

1. Рентгенологические признаки сакроилеита с или без сопутствующего спондилита
2. Семейная агрегация
3. Носительство HLA-B27
4. Отсутствие ревматоидного Фактора
5. Развитие не симметричного периферического артрита
6. Частое развитие переднего увеита

13. Какие клинические проявления могут встречаться при серонегативных спондилоартропатиях?

1. Изъязвление кожи и слизистых оболочек
2. Воспаление глаз
3. Кожная сыпь.
4. Узловатая эритема

14. Какие признаки позволяют заподозрить анкилозирующий спондилоартрит?

1. Боли в пояснице, крестце и позвоночнике
2. Появление суставных симптомов у мужчин моложе 40 лет
3. Выраженная утренняя скованность
4. Улучшение состояния после физических упражнений
5. Прогрессирование рентгенологических изменений в периферических суставах

15. Что из перечисленного характерно для анкилозирующего спондилита?

1. Чаще развивается у женщин, чем у мужчин
2. Чаще развивается у лиц молодого возраста, чем пожилого возраста
3. Регулярные физические упражнения противопоказаны
4. Возникают затруднения при управлении машиной
5. Более высокая смертность от легочных, сердечно-сосудистых и почечных заболеваний, чем в популяции
6. Поражение глаз может выть первым проявлением заболевания

16; Какие признаки редко встречаются при анкилозирующем спондилите?

1. Увеличение СОЭ •
2. HLA-B27
3. Сакроилеит
4. Энтезопатии
5. Ревматоидный фактор

17. Отметить рентгенологические изменения, характерные для анкилозирующего спондилита?

1. Псевдорасширение щелей крестцовоподвздошных сочленений
2. Субхондральный остеосклероз в области крестцово-подвздошных сочленений.
3. Синдром "квадратизации" позвонков
4. Эрозивный артрит мелких суставов стоп и кистей
5. Образование синдесмофитов

18. Отметить клинические признаки псориатического артрита:

1. Поражение дистальных межфаланговых суставов
2. Мутилирующий артрит
3. Асимметричный олигоартрит
4.Анкилозирующий спондилит

19. Отметить рентгенологические признаки псориатического артрита:

1. Эрозивный артрит
2. Образование синдесмофитов.
3. Периостит.
4. Акроостеолиз.

20. Отметить признаки болезни Рейтера:

1. Болезненность при пальпации Ахиллова сухожилия
2. Частое поражение мелких суставов кистей
3.Рецидивирующий ирит
4. Аортальная недостаточность
5. Частое обнаружение ревматоидного фактора

21. Что из перечисленного характерно для болезни Рейтера?

1. Чаще развивается у мужчин
2. Может быть связана с гонорейной инфекцией

3.Имеет хороший прогноз
4. Поддается лечению тетрациклином
5. Чаще развивается у носителей HLA-B27

22. Отметить заболевания, при которых может развиваться двухсторонний сакроилеит:

1. Синдром Рейтера
2. Псориаз
3. Параплегия
4. Ювенильный хронический артрит
5. Бруцеллез

23. Какие выводы об экстраартикулярных проявлениях анкилозирующего спондилита верны?

1. Острый передний увеит развивается у четверти больных
2. Самой частой формой поражения сердечно-сосудистой системы является аортит.
3. Поражение почек может быть связано с амилоидозом и IgA-нефропатией
4. Часто развивается апикальный легочный фиброз

24. Какие из перечисленных инфекционных агентов вызывают развитие синдрома Рейтера или реактивного артрита

1. Shigella flexneri
2. Yersinia enterocolitica
3. Salmonella typhimurium
4. Campilobacter fetus
5. Chlamidia trachomatis

25. Отметить клинические проявления, входящие в диагностические критерии системной красной волчанки?

1. Дискоидная сыпь 1
2. Феномен Рейно
3. Нефрит
4. Серозит
5. Миозит

26. Какие лабораторные нарушения относятся к диагностическим критериям системной красной волчанки?

1. Увеличение СОЭ
2. Ложноположительная реакция Вассермана
3. Антитела к ДНК
4. Антитела к тромбоцитам
5. Антитела к Sm-антигену

27. Какие гематологические нарушения входят в диагностические критерии системной красной волчанки?

1. Гемолитическая анемия с ретикулоцитозом
2. Лейкопения менее 4000/мл
3. Тромбоцитопения менее 150000/мл
4. Лимфопения менее 1500/мл

28. Отметить признаки нефротического синдрома при системной красной волчанке:

1. Бактериурия.
2. Гипокомплементемия.

3. Лейкоцитурия, эритроцитурия, цилиндрурия.
4. Снижение клиренса креатинина.

29. На фоне приема каких лекарственных препаратов наиболее часто наблюдается развитие лекарственной красной волчанки?

1. Гидралазин
2. Гипотиазид
3. Пенициллин
4.Новокаинамид
5. Аллопуринол

30. Отметить характерные клинические и лабораторные проявления лекарственной красной волчанки:

1. Артрит мелких суставов кистей
2. Плеврит
3. Нефрит
4. Поражение центральной нервной системы
5. Антитела к ДНК

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

1. Изменения при капиляроскопии
2. Антитела к центромере
3. Отек кистей
4. Поражение кожи живота
5. Поражение пищевода

32. Какие признаки позволяют дифференцировать диффузную форму системной склеродермии от CREST-синдрома?

1. Феномен Рейно
2. Телеангиэктазии
3. Подкожный кальциноз
4. Поражение пищевода
5. Ни один из перечисленных

33. Отметить характерные клинические проявления CREST-синдрома

1. Проксимальная миопатия
2. Феномен Рейно
3. Поражение кишечника
4. Телеангиэктазии
5. Поражение почек
6. Легочная гипертензия

34. Какие факторы могут провоцировать феномен Рейно?

1. Кофеин
2. Никотин
3. Эмоциональный стресс
4. Бета-блокаторы

35. Какие признаки не типичны для первичного феномена Рейно?

1. Обострение на фоне эмоционального стресса
2. Язвы на кончиках пальцев
3. Односторонний вазоспазм

4. Начало в детском возрасте (менее 14 лет).

36. При каких заболеваний может развиваться феномен Рейно?

1. Системная склеродермия
2. crest-синдром
3. синдром Шарпа
4. Подагра.

37. При каких заболеваниях редко встречается с синдромом Шегрена?

1. Ревматоидный артрит
2. Саркоидоз
3. Полимиозит
4. Системная склеродермия
5. Системная красная волчанка

38. Какие признаки характерны для синдрома Шегрена?

1. Антитела к Ro/La-антигенам
2. Поражение ЦНС
3. Поражение малых слюнных желез, подтвержденное при морфологическом исследовании
4. Высокие титры ревматоидного фактора
5. Увеличение частоты лимфопролиферативных опухолей

39. Какие признаки поражения нервной системы наблюдаются при синдроме Шегрена?

1. Множественный мононеврит.
2. Шизофрения
3. синдром запястного канала
4. синдром Гийена-Барре

40. Какие клинические признаки следует учитывать при дифференциальной диагностике первичного и вторичного синдрома Шегрена?

1. Симметричный полиартрит с эрозиями
2. Кожный васкулит
3. Множественный мононеврит
4. Ответ на глюкокортикостероиды

41. Отметить заболевания, при которых встречается сухой кератоконъюнктивит:

1. Ювенильный хронический артрит
2. синдром Шегрена
3. Дефицит витамина А
4. синдром Рейтера

42. Что из перечисленного не характерно для полимиозита?

1. Атония мочевого пузыря
2. Дисфагия
3. Осиплость голоса
4. Слабость проксимальной мускулатуры конечностей

43. Отметить характерные особенности мышечного синдрома при полимиозите:

1. Симметричность
2. Поражение проксимальной мускулатуры
3. Выраженная мышечная слабость
4. Все выше сказанное верно

44. Отметить наиболее типичные проявления кожного синдрома при дерматомиозите.

1. фоточувствительная эритематозная сыпь на лице и груди
2. Чешуйчатые пятна, напоминающие псориаз
3. Локализация сыпи в подмышечной ямке и в паху
4. Развитие сыпи сочетается с кожным зудом

45. Какие лабораторные тесты не имеют значения для подтверждения диагноза полимиозит?

1. СОЭ
2. Антинуклеарный фактор
3. Ревматоидный фактор
4. Антитела к мышечным антигенам

46. Какие выводы о дерматомиозите правильны?

1. Всегда развивается на фоне опухолей
2. Симптом Готрона является характерным признаком болезни
3. Часто развиваются мышечные контрактуры
4. Часто развивается подкожный кальциноз
5. Могут развиваться нарушение сердечной проводимости
6. "Рука механика" не характерна для дерматомиозита

47. Какие заболевания наиболее часто развиваются после операции имплантации силиконового протеза молочной железы?

1. Системная красная волчанка
2. Эозинофильный фасциит
3. Системная склеродермия
4. Ревматоидный артрит
5. Реактивный артрит

48. Какие проявления наиболее часто встречаются при смешанном заболевании соединительной ткани?

1. Артралгии
2. Феномен Рейно
3. Плотный отек кистей
4. Гипергаммаглобулинемия
5. Увеличение концентрации мышечных ферментов

49. Отметить признаки эозинофильного фасциита:

1. Отек дистальных отделов конечностей
2. Развитие после непривычной физической нагрузки
3. Связь с гематологическими заболеваниями
4. Частое поражение почек
5. Периферическая эозинофилия

50. Отметить признаки рецидивирующего полихондрита:

1. Резкая болезненность и покраснение наружного отдела ушной раковины
2. Седловидная деформация носа
3. Поражение суставов часто является первым проявлением заболевания
4. Узловатая эритема
5. Хороший эффект при назначении кортикостероидов

51. Отметить диагностические признаки синдрома Бехчета:

1. Афтозные язвы в ротовой полости
2. Васкулит сосудов сетчатки
3. Положительный тест патергии
4. Тромбофлебит
5. Рецидивирующие язвы половых органов

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

1. Тромбоцитопения
2. Ревматоидный фактор
3. Поражение клапанов сердца
4. Лимфопения
5. Гангрена подвздошной кишки.
6. Венозный тромбоз.

53. Отметить заболевания, при которых может наблюдаться сетчатое ливедо:

1. Системная красная волчанка
2. Синдром Снеддона
3. Антифосфолипидный синдром
4. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура
5. Атеросклеротическое поражение сосудов

54. При каких ревматических заболеваниях отмечается наиболее высокая частота развития лимфопролиферативных опухолей?

1. Системная красная волчанка
2. Ревматоидный артрит
3. синдром Шегрена
4. Системная склеродермия
5. Полимиозит

55. Какие клинические проявления и лабораторных нарушений наиболее часто выявляются у больных первичным антифосфолипидным синдромом?

1. Акушерская патология
2. Венозный тромбоз
3. Артериальный тромбоз
4. Нефрит
5. Антитела к ДНК

56. При каких васкулитах поражаются преимущественно сосуды крупного калибра?

1. Болезнь Бюргера
2. Узелковый периартериит
3. Артериит Такаясу
4. Височный артериит
5. Геморрагический васкулит

57. Какие васкулиты встречаются преимущественно у лиц пожилого возраста?

1. Геморрагический васкулит
2. Височный артериит
3. Болезнь Такаясу
4. Узелковый периартериит

58. Отметить основные проявления гигантоклеточного артериита:

1. Ревматическая полимиалгия

2. Слепота
3. Головная боль
4. Боли в челюсти, усиливающиеся при жевании
5. Лихорадка
6. Расслаивающая аневризма аорты

59. Отметить частые проявления узелкового периартериита:

1. Поражение почек в 80% случаев
2. Образование аневризм в сосудах среднего калибра
3. Эозинофилия
4. Обнаружение HBS-антигена
5. Снижение концентрации С3 компонента комплемента

60. Отметить характерные признаки генерализованного остеоартроза:

1. Узелки Гебердена
2. Узелки Бушара
3. Суставы Клаттона
4. Эрозии тел верхних поясничных и нижних грудных позвонков

61. Какие нарушений метаболизма предрасполагают к развитию остеоартроза?

1. Тучность
2. Гипертиреоз
3. Диабет
4. Акромегалия
5. Гемохроматоз

62. Что из перечисленного не характерно для остеоартроза?

1. Механический тип болей
2. Деформация суставов
3. Ухудшение общего состояния больных
4. Ограничение подвижности суставов
5. Преимущественное поражение нагрузочных суставов

63. Отметить правильное заключение о подагре:

1. Мужчины и женщины болеют с одинаковой частотой
2. Пик заболеваемости приходится на 25-35 лет
3. В период подагрических приступов может развиваться лихорадка
4. Выраженность подагрических приступов коррелирует с концентрацией мочевой кислоты
5. Действие аллопуринола основано на усилении экскреции мочевой кислоты

64. Отметить основные отличия вторичной подагры от первичной подагры:

1. Женщины поражаются чаще, чем мужчины
2. Имеется семейная аггрегация
3. Наблюдается более высокая концентрация мочевой кислоты в сыворотке
4. Развивается в более позднем возрасте

65. Отметить правильные заключения, касающиеся концентрации мочевой кислоты в сыворотке:

1. Снижается на фоне голодания
2. Более высокий уровень у мужчин, чем у женщин
3. Увеличивается на фоне лечения глюкокортикостероидами
4. Снижается при приеме аспирина в дозе 2 г в день

5. Увеличивается при полицитемии
6. Снижается на фоне лечения колхицином

66. При каких заболеваниях наблюдается гипермобильность суставов?

1. Синдром Марфана
2. Несовершенный остеогенез
3. Гипертиреоз
4. синдром Эллерса-Данло

67. Какие заключения о системном амилоидозе верны?

1. Развивается у большинства больных ревматоидным артритом с длительностью более 10 лет
2. Обычно проявляется протеинурией
3. Развитие амилоидоза при ревматоидном артрите существенно ухудшает прогноз болезни
4. Может быть успешно вылечен колхицином
5. Является осложнением хронического гемодиализа

68. Какие выводы о вторичном амилоидозе правильны?

1. Характерным клиническим проявлением является артрит
2. Основным клиническим проявлением является нефропатия
3. Частая причина летальности у больных ювенильным хроническим артритом
4. Основная причина смерти у больных ревматоидным артритом

69. Отметить ситуации, при которых может развиваться синдром запястного канала:

1. Алкогольный цирроз печени
2. Микседема
3. Беременность
4. Первичный амилоидоз
5. Ревматоидный артрит

70. Какие положения о болезни Лайма верны?

1. Причиной заболевания является спирохета
2. Хронический артрит развивается в I стадии заболевания
3. Характерным симптомом является мигрирующая эритема
4. Часто развиваются неврологические осложнения
5. Заболевание особенно часто развивается *у* городских жителей
6. причиной заболевания является вирус

71. При каких заболеваниях может развиваться синдром Жаку?

1. Ревматоидный артрит
2. Системная красная волчанка
3. Ревматизм
4. Системная склеродермия

72. Какие выводы о интермитирующем гидрартрозе верны?

1. Заболевание напоминает палиндромный ревматизм
2. Наиболее часто поражается коленный сустав
3. Строгая периодичность приступов не характерна
4. Как правило развиваются деформации пораженных суставов

73. Отметьте факторы, ассоциирующиеся с развитием остеопороза:

1. Ожирение

2. Курение
3. Злоупотребление кофе
4. Занятия спортом
5. Ранняя менопауза

74. Какие из перечисленных выводов о контрактуре Дюпюитрена не верны?

1. Проявляется болевой сгибательной контрактурой пальцев кисти
2. Заболевание чаще встречается у мужчин, чем у женщин
3. Имеется семейная аггрегация
4. Наиболее часто в процесс вовлекается указательный и большой палец
5. Часто развивается у алкоголиков

75. Какие выводы о плечелопаточном периартрите верны?

1. Чаще развивается у больных сахарным диабетом
2. Обычно заканчивается спонтанным выздоровлением
3. Не связан с синдромом плечо-кисть
4. Характерным симптомом является "болезненный сектор"
5. Часто развивается двухстороннее поражение

76. Для каких ревматических заболеваний наиболее характерно увеличение СОЭ?

1. Остеоартроз
2. Системная красная волчанка
3. Ревматоидный артрит
4. Ревматическая полимиалгия
5. Все выше перечисленное

77. При каком заболевании отмечается наиболее существенное увеличение концентрации С-реактивного Белка?

1. Бактериальная инфекция
2. Инфаркт миокарда
3. Перелом костей
4. Ревматоидный артрит
5. Системная красная волчанка

78. Какие выводы, касающиеся антинуклеарного фактора верны?

1. Антинуклеарный фактор обнаруживается у 30% больных серопозитивным ревматоидным артритом
2. Гомогенное свечение антинуклеарного фактора наиболее специфично для системной красной волчанки
3. Частота обнаружения антинуклеарного фактора у здоровых людей не зависит от возраста
4. Отсутствие антинуклеарного фактора полностью исключает диагноз системной красной волчанки

79. Отметить заболевания, при которых наиболее часто выявляется антинуклеарный фактор:

1. Системная красная волчанка
2. Псориатический артрит
3. Ревматоидный артрит
4. Системная склеродермия
5. Дерматомиозит

80. Какие выводы об антителах к кардиолипину верны?

1. Связаны с ложно положительной реакцией Вассермана
2. Ассоциируются с развитием тромбозов
3. Ассоциируются с развитием акушерской патологии
4. Могут вызывать нарушения проводимости

81. Какие типы аутоантител характерны для полимиозита?

1. Антитела к рибонуклеопротеину
2. Антитела Jo-1
3. Антитела *к* Ro
4. Антитела к ДНК

82. С выявлением каких иммунологических параметров наиболее часто сочетается. crest-синдром?

1. Ревматоидным фактором
2. Антителами Scl-70
3. Антинуклеолярными антителами
4. Антителами к центромере

83. При каких заболеваниях наиболее часто выявляются антитела к центромере?

1. Системная красная волчанка
2. Диффузная форма системной склеродермии
3. crest-синдром
4. Смешанное заболевание соединительной ткани

84. Какие выводы о ревматоидном факторе верны?

1. Относится к диагностическим критериям ревматоидного артрита
2. Высокие титры ассоциируются с тяжелым течением ревматоидного артрита
3. Имеет патогенетическое значение в развитии ревматоидного васкулита
4. Может появляться до развития клинических проявлений ревматоидного артрита
5. Отсутствие ревматоидного фактора позволяет исключить диагноз ревматоидный артрит

85. У больных какими заболеваниями увеличивается частота носительства HLA-B27?

1. Анкилозирующий спондилоартрит
2. Воспалительные заболевания кишечника
3. Псориаз
4. Ювенильный хронический артрит
5. Хронический конъюнктивит
6. Острый передний увеит

86. Отметить заболевания, при которых развитие артрита сопровождается очень выраженным покраснением кожи над суставами?

1. Септический артрит
2. Палиндромный ревматизм
3. Острый синдром Рейтера
4. Остеоартроз
5. Подагра
6. Острая ревматическая лихорадка

87. Какие заболеваний могут сопровождаться болями и дефигурацией области суставов?

1. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура
2. Гемофилия
3. Хронический лимфолейкоз

4. синдром Шенлейна-Геноха
5. Полицитемия
6. Все, перечисленные выше

88. При каких заболеваниях следует избегать инсоляции?

1. Псориатический артрит
2. Ревматоидный артрит
3. Системная красная волчанка
4. Саркоидоз

89. При каких заболеваниях показана бальнеотерапия и терапия сероводородными и родоновыми ваннами

1. Остеоартроз
2. Ревматоидный артрит
3. Болезнь Бехтерева
4. Реактивный артрит
5. Системная красная волчанка
6. Все перечисленные выше

90. Отметить правильные выводы об использовании нестероидных противовоспалительных препаратов в ревматологии:

1. Метод выбора при лечении острой подагры
2. Часто вызывают поражение желудочно-кишечного тракта у лиц пожилого возраста
3. Их не следует применять в течение длительного времени
4. Их можно назначать в свечах
5. Поражение желудочно-кишечного тракта на фоне лечения чаще развивается у мужчин, чем у женщин

91. Отметить частые побочные эффекты нестероидных противовоспалительных препаратов:

1. Головная боль
2. Психические нарушения
3. Интерстициальный нефрит
4. Отеки
5. Повышение креатинина в сыворотке

92. Какие из перечисленных выводов о внутрисуставном введении глюкокортикостероидов правильны?

1. Длительность эффекта зависит от растворимости препарата
2. Кристаллические препараты могут вызывать обострение синовита
3. При внутрисуставном введении глюкокортикостероидов необходим длительный постель ный режим
4. Частые повторные инъекции препаратов могут вызывать развитие артропатии, напоминающей артропатию Шарко
5. Не рекомендуется вводить кортикостероиды в связки

93. Какие из перечисленных выводов о лечении ревматоидного артрита солями золота верны? -

1. Курс лечения препаратом проводится до достижения кумулятивной дозы 1г металлического золота
2. После окончания лечения препарат может задерживаться в тканях до 1 года
3. Протеинурия - основная причина отмены препарата

4. Нефротоксичность более вероятна у больных, у которых предшествующая терапия Д-пеницилламином привела к развитию протеинурии

94. Какие положения, касающиеся лечения ревматоидного артрита правильны?

1. Симптоматический эффект при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов ассоциируется со снижением СОЭ и концентрации С-реактивного белка
2. Назначение солей золота может подавить активность болезни
3. Некоторые побочные эффекты при лечении солями золота и Д-пеницилламином при' ревматоидном артрите ассоциируются с носительством определенных антигенов HLA
4. Все выше сказанное верно

95. Какие препараты наиболее часто вызывают офтальмологические побочные эффекты?

1. Делагил
2. Аспирин
3. Глюкокортикостероиды
4. Соли золота
5. Анальгин

96. Отметить правильные выводы о лечении аллопуринолом:

1. Может потенцировать эффект аминазина
2. Может вызывать обострение подагры
3. Может назначаться прерывистыми курсами
4. Может вызывать тромбоцитопеническую пурпуру
5. Является средством выбора для лечения гиперурикемии у больных с мочекаменной болезнью

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

1. Генетическая предрасположенность
2. Этиологические факторы
3. Нарушения иммунитета
4. Хроническое воспаление

98. Какие препараты используются для лечения первичного феномена Рейно?

1. Низкие дозы аспирина
2. Нифедипин
3. Празозин
4. Кетансерин

99. Отметить показания для назначения цитотоксической терапии при системной красной волчанке

1. Волчаночный нефрит
2. Волчаночный цереброваскулит
3. Полисерозит
4. Артрит
5. Алопеция.

100. Какие препараты относятся к базисным средствам при лечении васкулитов?

1. Глюкокортикостероиды
2. Нестероидные противовоспалительные препараты
3. Соли золота
4. Цитостатики

5. Пеницилламин

Составитель программы

Составитель программы:
Д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней Беляева Е.А.

Программа обсуждена на заседании кафедры ВБ и рекомендована для рассмотрения на совете Медицинского института, протокол заседании кафедры ВБ № _ от «__»___ 2017г.

Зав. кафедрой _____ А.А. Хадарцев

Программа утверждена на совете Медицинского института

протокол № ___ от «___ »_____2017г.

Директор_____ А.А. Хадарцев

Специалист по УМР ОЛАиМО УМУ С.В. Моржова

Начальник УМУ М.А. Анисимова

Программа принята к реализации
Директор ЦПКиПК _____ С.С. Киреев

«_____»_____ 2017г.