

ПРОГРАММА ПРАКТИК

Основная профессиональная образовательная программа ординатуры по направлению подготовки «Ревматология» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Ревматология» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы бакалавриата «Практики» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций обучающихся.

Производственная практики проводятся на клинических базах Университета.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Симуляционный цикл для клинических ординаторов относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр	
		1	4
Сроки проведения практики: 2 недели	108 / 3	54	54
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	-	за че т
Общая трудоемкость	часы	54	54
	зачетные единицы	1,5	1,5

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи симуляционного курса:

1. Отработать практические навыки и овладеть методиками дренирования верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, методикой обследования и клинической диагностики молочных желёз, методикой ухода за колостомированными больными.
2. Отработать практические навыки и овладеть методиками сердечно-лёгочной реанимации и обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.
3. Отработать практические навыки и овладеть методикой аускультации сердца и лёгких взрослого, уметь интерпретировать выявленные аускультативные феномены.
4. Овладеть методикой осмотра шейки матки в зеркалах и родовспоможения, уметь выстраивать диагностический алгоритм при заболеваниях шейки матки.
5. Владеть методикой смены повязок и ухода за пролежнями.
6. Овладеть методиками наложения и снятия швов.
7. Отработать навыки отоскопии и офтальмоскопии.
8. Отработать навыки катетеризации центральных и периферических вен.
9. Овладеть методиками плевральной и люмбальной пункции.

2. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
 - ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- 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 оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

4. Базы симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

5. Содержание симуляционного курса

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>				
1	Базовая сердечно-лёгочная реанимация. Автоматическая наружная дефибриляция, безопасная работа с дефибрилятором	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	6 часов	УК-1 ПК-5 ПК-6
2	Обеспечение проходимости дыхательных путей	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	6 часов	УК-1 ПК-5 ПК-6

3	Первая помощь. Неотложная помощь в амбулаторной практике	Центр инновационн ых образователь ных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	6 часов	УК-1 УК-2 ПК-5 ПК-6
4	Физикальное обследование пациента (сердечно- сосудистая система)	Центр инновационн ых образователь ных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	6 часов	УК-1, ПК-5 ПК-6
5	Методы сбора жалоб и анамнеза пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на них, интерпретация и анализ результатов	Центр инновационн ых образователь ных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	6 часов	ПК-2 ПК-5
6	Физикальное обследование пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на них. Оценка активности ревматических заболеваний	Центр инновационн ых образователь ных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	6 часов	ПК-1 ПК-2 ПК-5
<i>Второй год обучения (семестр №4)</i>				
7	Составление плана лабораторного и инструментального исследования пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на них, интерпретация и анализ полученных данных	Центр инновационн ых образователь ных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	6 часов	ПК-5

8	Внутрисуставное введение лекарственных препаратов	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	6 часов	ПК-6 ПК-7
9	Параартикулярное введение лекарственных препаратов	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	6 часов	ПК-6 ПК-7
10	Экстренная медицинская помощь	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	6 часов	УК-1 УК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-12
11	Расширенная сердечно-легочная реанимация	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	6 часов	УК-1 УК-2 ПК-5 ПК-6
12	Коммуникативные навыки: сбор жалоб и анамнеза	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	6 часов	УК-1 УК-2 ПК-5 ПК-6

План работы:

1. Освоение алгоритмов выполнения практических навыков под руководством преподавателя.
2. Самостоятельная отработка практических навыков.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с преподавателем.

Учебная работа:

- ✓ Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.
- ✓ Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.
- ✓ Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. А отработка практических навыков начинается на симуляционном курсе. Основная задача курса - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях симуляционного центра.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- Выполнять дренирование полых органов: мочевого пузыря и желудка;
- Выполнять уход за колостомированными больными, осуществлять смену калоприёмника;
- Выполнять осмотр и пальпацию молочных желез с построением дальнейшего диагностического алгоритма;
- Осуществлять аускультацию сердца и лёгких с выявлением имеющихся у пациента аускультативных феноменов;
- Выполнять осмотр шейки матки в зеркалах и выстраивать дальнейшие диагностические алгоритмы;
- Диагностировать и принимать физиологические роды;
- Проводить сердечно-лёгочную реанимацию;
- Осуществлять перевязки и уход за пролежнями на различных стадиях;
- Накладывать и снимать швы;
- Выполнять офтальмо- и отоскопию;
- Катетеризировать центральные и периферические вены;
- Выполнять плевральную и люмбальную пункции.

6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:

- Обучить клинических ординаторов практическим навыкам
- Контролировать процесс освоения навыка и выполнения манипуляции ординарами
- Выполнять оценку степени освоения навыка
- Осуществлять зачёт по окончании симуляционного курса

7. Обязанности обучающихся на практике:

- Посещение занятий без пропусков и опозданий согласно расписанию курса;
- Выполнение плана обучения, освоение манипуляций под руководством преподавателя и самостоятельное их выполнение
- Соблюдение учебной дисциплины

8. Условия постановки зачёта по симуляционному курсу

- Для постановки зачёта по симуляционному курсу требуется 100% посещение, освоение всех практических навыков курса, правильный ответ на тестовые вопросы по темам занятий.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Основная литература:

1. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост. М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)

Дополнительная литература:

2. Робот-ассистированная радикальная простатэктомия : руководство для врачей / Пушкарь Д.Ю., Колонтарев К.Б. [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 384 с.: ил. (ЭБС Консультант врача)
3. 3D-технологии при операциях на почке: от хирургии виртуальной к реальной / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 296 с. : ил. (ЭБС Консультант врача)
4. Оперативное лечение больных опухолью почки (прошлое, настоящее, будущее) / Ю. Г. Аляев, П. В. Глыбочко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 488 с (Издание дополнено уникальными видеофрагментами 3D-реконструкций при операциях на почке) (ЭБС Консультант врача)

Периодические издания:

Анестезиология и реаниматология

Вестник интенсивной терапии

Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры.

Здравоохранение: журнал рабочих ситуаций главного врача.

Институт стоматологии

Медицинское образование и профессиональное развитие

Медицинское право

Пульмонология.

Российский вестник акушера-гинеколога

Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова.

Эндоскопическая хирургия

Эпидемиология и инфекционные болезни

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Материалы по анатомии, представленные на медицинском портале и в качестве временных доступов в библиотеке ПСПбГМУ:

Электронные базы данных 1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс» 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор" 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор" 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГЭТАР

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА СИМУЛЯЦИОННОГО КУРСА ПРЕДСТАВЛЕНА ОТДЕЛЬНЫМ ДОКУМЕНТОМ.

СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Стационарная практика» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры			
		1	2	3	4
Сроки проведения практики: 44 недели	2376 / 66	2	14	7 2/3	20 1/3
Вид промежуточной аттестации	зачет	-	-	-	зачет
Общая трудоемкость часы	2376	108	756	414	1098
зачетные единицы	66	3	21	11,5	30,5

2. Цели и задачи практики

Цель: глубокое освоение специальности, изучение клинического подхода к больному, овладение методами современного клинического обследования и комплексного лечения больных, формирование профессиональной компетенции ординатора

Задачи стационарной практики:

1. Основная задача практики - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы.
2. Владеть комплексом вопросов, связанных с конкретным использованием диагностических и лечебных процедур в различных областях их применения.
3. Изучить проблемы комплексного лечения различных категорий пациентов и степень риска и результатов проведенных процедур.
4. Владеть практическими действиями по коррекции возможных осложнений в процессе лечения.
5. Владеть методикой разрешения вопросов стратегического планирования и использования диагностики и лечения в прогнозах оценки качества жизни пациента.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
 - ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- 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);
 - ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи (ПК-6)
- реабилитационная деятельность:
 - ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)
- психолого-педагогическая деятельность:
 - ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)
- организационно-управленческая деятельность:
 - ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере

охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

4. Базы практики

Практика проводится на базе организация (предприятий) различных организационно-правовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы)

5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр № 1)</i>				
Стационар (П.О.01)				
1	Курация больных, участие в клинических разборах, осмотрах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, под руководством преподавателей, дежурство в отделении	Клиника НИИ РиА ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова, кардиологическое отделение № 2 / СПб ГБУЗ «КРБ № 25»	108 3 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3
<i>Первый год обучения (семестр № 2)</i>				
Стационар (П.О.01)				
2	Курация больных, участие в клинических разборах, осмотрах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, под руководством преподавателей, дежурство в отделении	Клиника НИИ РиА ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова, кардиологическое отделение № 2 / СПб ГБУЗ «КРБ № 25»	756 21 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3
<i>Второй год обучения (семестр №3)</i>				
Стационар (П.О.01)				

3	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, под руководством преподавателей, дежурство в отделении	Клиника НИИ РиА ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова, кардиологическое отделение № 2 / СПб ГБУЗ «КРБ № 25»	414 11,5 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3
Второй год обучения (семестр №4)				
Стационар (П.О.01)				
4	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, под руководством преподавателей, дежурство в отделении	Клиника НИИ РиА ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова, кардиологическое отделение № 2 / СПб ГБУЗ «КРБ № 25»	1098 30,5 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2

Задачи первого года обучения:

1. Научиться вести расспрос и применять физические методы обследования больного, выявлять характерные признаки ревматического заболевания, оценивать уровень активности, вариант течения, характер прогрессирования (стадию) заболевания, оценивать состояние и функциональную способность больного.

2. Научиться составлять план обследования, организовывать его выполнение, интерпретировать результаты параклинических исследований.

3. Научиться обосновывать клинический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, составлять план ведения больного, назначать режим и диету, медикаментозные средства и другие лечебные мероприятия.

Задачи второго года обучения:

1. Дальнейшее освоение и закрепление знаний.

Во время обучения и работы в стационаре врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «Ревматология», вопросам медико-социальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и

практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначения физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

Для выполнения поставленных задач

Врач-ревматолог должен знать:

I. Общие знания:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, относящуюся к ревматологии;
- основы страховой медицины, менеджмента и маркетинга в ревматологии;
- общие вопросы организации ревматологической помощи в стране, работы сети ревматологических учреждений, организации неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- общие вопросы организации работы (областного, краевого, республиканского, городского) ревматологического центра, ревматологического кабинета поликлиники, взаимодействия с другими лечебно-профилактическими учреждениями;
- общие вопросы организации работы стационара дневного пребывания;
- вопросы медицинской этики и деонтологии в ревматологии;
- основы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма;
- основы водно-электролитного обмена, кислотно-основного баланса, возможные типы их нарушений при ревматических заболеваниях и принципы их коррекции;
- основы кроветворения и гемостаза, физиологии свертывающей и противосвертывающей систем крови, гемостаза в норме и при ревматических заболеваниях;
- основы иммунологии и реактивности организма, иммунные нарушения при ревматических заболеваниях;
- клинические проявления, этиологические факторы и патогенетические механизмы основных ревматических заболеваний у взрослых и детей, их диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика, клинические проявления пограничных состояний в ревматологии;
- основы фармакотерапии ревматических заболеваний, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения при их применении и методы их коррекции;
- основы не медикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению больных ревматическими заболеваниями;
- основы рационального питания и принципы диетотерапии больных ревматическими заболеваниями;
- противоэпидемические мероприятия при возникновении очага инфекции;

- принципы медико-социальной экспертизы ревматических заболеваний;
- диспансерное наблюдение за здоровыми и больными ревматическими заболеваниями, проблемы профилактики;
- формы и методы санитарно-просветительной работы;
- принципы организации медицинской службы гражданской обороны и медицины катастроф.

II. Курировать больных, вести истории болезни.

III. Участвовать в обходах заведующего отделением, профессором, клинических разборах диагностически неясных и тяжелых пациентов

IV. Освоить практические навыки и умения

IV.1. Общие умения:

- получить информацию о заболеваниях, применять клинические методы обследования больного, выявить характерные признаки ревматических заболеваний;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую помощь;
- определить показания для госпитализации и организовать ее;
- выработать план ведения больного, определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, артроскопии, эндоскопии и пр.);
- уметь анализировать результаты параклинических методов исследования;
- определить показания для проведения биопсии синовиальной оболочки суставов, костного мозга, лимфатического узла, кожи, подкожных образований и внутренних органов;
- обосновать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику, определить план и тактику ведения больного, назначить режим, диету, лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- уметь визуально отличить воспалительную синовиальную жидкость от невоспалительной или септической, выявить наличие в синовиальной жидкости отложений фибрина, примесь крови, интерпретировать данные лабораторного исследования синовиальной жидкости;
- анализировать данные ЭКГ, ФКГ, ультразвуковых и радионуклидных исследований внутренних органов и скелета, рентгенографии легких, сердца, желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих органов;
- самостоятельно анализировать данные рентгенографии суставов и позвоночника;
- уметь выявлять основные неврологические нарушения;
- досконально знать минимальные и максимальные разовые и суточные дозы противоревматических препаратов, их побочные эффекты, методы их профилактики и коррекции, тактику ведения больных основными ревматическими заболеваниями;

- практически применять фармакотерапевтические методы при лечении сопутствующих заболеваний: гипотензивные, антиангинальные, антибактериальные, антидиабетические и противоязвенные препараты, антикоагулянты;
- уметь проводить противоостеопоротическую терапию при первичном и вторичном остеопорозе;
- уметь применять локальное введение (внутрисуставное и в мягкие периартикулярные ткани) глюкокортикоидов, цитостатиков, хондропротекторов;
- уметь проводить клиническое исследование суставов и позвоночника с определением функциональных тестов (Шобера, Отта и пр.), уметь проводить тест Ширмера, тест патергии;
- оценить прогноз заболевания и жизни;
- организовать консультацию больного другими специалистами;
- организовать неотложную помощь в экстренных ситуациях;
- определить временную и стойкую нетрудоспособность больного; направить на клиничко-экспертную комиссию и комиссию медико-социальной экспертизы;
- осуществлять меры по комплексной реабилитации больного;
- организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации и профилактике ревматических заболеваний;
- проводить профилактические осмотры населения с целью выявления больных ревматическими заболеваниями;
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения, осуществлять подготовку общественного актива участка;
- оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению, составить отчет о своей работе.

IV.2. Специальные знания и умения:

Врач-ревматолог **должен уметь** установить диагноз и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия при следующих ревматических заболеваниях:

Заболевания опорно-двигательного аппарата

- ревматоидный артрит,
- ювенильный хронический артрит,
- анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева),
- артриты, сочетающиеся со спондилитами (псориатическая артропатия, болезнь (синдром) Рейтера, артриты при хронических воспалительных заболеваниях кишечника),
- артриты, связанные с инфекцией (бактериальные, вирусные, грибковые, реактивные)
- микрокристаллические артриты,
- остеоартроз, межпозвонковые остеохондроз и спондилез, спондилостеоартроз, гиперостоз Форестье,
- хондроматоз суставов
- палиндромный ревматизм,

- интермиттирующий гидрартроз,
- артропатии при неревматических заболеваниях (аллергические заболевания, метаболические нарушения, эндокринные, гематологические, неврологические, инфекционные, профессиональные заболевания, паранеопластический синдром, саркоидоз, периодическая болезнь, хронический активный гепатит),

Системные заболевания соединительной ткани

- системная красная волчанка,
- системная склеродермия,
- дермато/полимиозит,
- болезнь (синдром) Шегрена,
- диффузный фасциит,
- смешанные заболевания соединительной ткани,
- рецидивирующий полихондрит,
- ревматическая полимиалгия,

Системные васкулиты

- узелковый полиартериит,
- гранулематозные артерииты (гранулематоз Вегенера, эозинофильный гранулематозный васкулит, гигантоклеточный артериит, неспецифический аортоартериит),
- аллергический ангиит Чарг-Стросса,
- микроскопический полиартериит,
- геморрагический васкулит,
- болезнь Бехчета,
- болезнь Кавасаки,
- облитерирующий тромбангиит Бюргера,
- синдром Гудпасчера,
- васкулиты при ревматических заболеваниях.

Острая ревматическая лихорадка

- острая, повторная ревматическая лихорадка
- хроническая ревматическая болезнь сердца и беременность

Гематогенный остеомиелит, инфекционный миозит, инфекционный эндокардит

Болезни внесуставных мягких тканей

- фибромиалгия, миозиты, оссифицирующий миозит,
- энтезопатии, тендиниты, тендовагиниты, бурситы, периартриты, лигаментиты, апоневризиты, панникулиты,
- узловатая эритема

Остеохондропатии, болезни костей и хряща

- врожденная дисплазия бедра, эпифизеальная дисплазия, скелетные аплазии, гиперплазии, врожденная патология суставов, специфические врожденные

расстройства (гиперостеоз, мукополисахаридоз, муколипидоз и др.), синдром гипермобильности,

- остеопороз,
- гипертрофическая остеоартропатия
- болезнь Педжета,

Онкологические заболевания опорно-двигательного аппарата

- хондрома, хондросаркома, остеосаркома, фибросаркома,
- злокачественные заболевания иной локализации: гистиоцитома, липомы, гемангиомы, лимфангиомы, ангиосаркома, невринома, скелетные метастазы,

Физические повреждения (переломы, вывихи, разрыв сухожилий, связок),

Терминальные и электрические повреждения (некроз, судороги, периостит)

Медикаментозные и химические повреждения

- остеонекроз, остеопороз, остеомиелит, септические артриты,
- отравления солями тяжелых металлов,
- гипер- и гиповитаминозы,

Посттравматические поражения

- остеонекроз головки бедра, пятки, плеча,
- декомпрессионный остеонекроз,

Ревматические синдромы при иммунодефицитных заболеваниях

IV.3. Врач-ревматолог должен установить диагноз и оказать экстренную помощь при следующих неотложных состояниях:

- острые нарушения кровообращения головного мозга (кома, отек мозга, инсульт, тромбоэмболия), психические расстройства
- острая почечная недостаточность
- печеночная недостаточность
- острая надпочечниковая недостаточность
- гипертонический криз
- острая сосудистая недостаточность, шоковые состояния, коллапс, обморок
- острая левожелудочковая и правожелудочковая недостаточность, отек легких
- острые нарушения сердечного ритма и проводимости
- анафилактический шок, отек Квинке и другие острые аллергические реакции
- острая дыхательная недостаточность, асфиксия
- астматическое состояние
- тромбоэмболии легочной артерии и артерий других органов
- абдоминальный синдром
- кровотечения
- интоксикации
- остановки сердца.
- кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная)

- болевой и геморрагический шок, инфекционно-токсический шок

V. Врач-специалист ревматолог должен владеть следующими практическими навыками:

- Проведения обследования больного;
- Выявления симптомов, характерные для ревматических заболеваний;
- Выявления сопутствующей патологии, которая может повлиять на течение ревматического заболевания и его лечение;
- Определения наличия патологии опорно-двигательного аппарата у взрослых и детей;
- Определения симптомов ограничения подвижности суставов и позвоночника;
- Определения объема движений в суставе;
- Физикального обследования суставов;
- Оценки мышечной силы;
- Оценки числа болезненных и воспаленных суставов;
- Применения индексов активности ревматических заболеваний;
- Применения методов оценки эффективности терапии ревматических заболеваний;
- Интерпретации данных УЗИ суставов;
- Интерпретации результатов специальных исследований (МРТ, КТ);
- Интерпретации результатов ЭКГ;
- Интерпретации результатов Эхо КГ;
- Оценки рентгенограмм опорно-двигательного аппарата;
- Лечебно-диагностической пункции суставов;
- Эвакуации синовиальной жидкости из воспаленных суставов;
- Проведения внутрисуставного введения глюкокортикостероидов;
- Проведения внутрисуставного введения препаратов гиалуроновой кислоты;
- Применения нестероидных противовоспалительных препаратов;
- Применения глюкокортикостероидных противовоспалительных препаратов;
- Применения болезнь-модифицирующих противовоспалительных препаратов, хондропротекторов;
- Мониторирования нежелательных явлений, возникающих на фоне лечения;
- Проведения лечения нежелательных реакций, возникших на фоне лечения;
- Работы на персональном компьютере;
- Оказания неотложной помощи при несчастных случаях, катастрофах, дорожно-транспортных происшествиях;
- Оказания помощи при неотложных кардиологических состояниях, инфекциях, травмах;
- Научиться локальному введению глюкокортикоидов.
- Научиться проведению пробы Ширмера и теста на патергию.
- Научиться определению показаний и проведению пульс-терапии.
- Научиться определению показаний и противопоказаний, подготовке больного к бронхоскопии, ЭГДС, колоноскопии, цистоскопии, лапароскопии и лапаротомии.

- Научиться определению показаний и противопоказаний, подготовке больного и проведению пункций плевральной и брюшной полости.
- Научиться определению показаний и интерпретации результатов компьютерной рентгенотомографии, ядерно-магнитного резонанса, ультразвукового и радиоизотопных исследований внутренних органов, щитовидной железы, костей, суставов и пр.
- Научиться оказанию экстренной помощи при неотложных состояниях.

VI. Подготовка рефератов и докладов к семинарам, клиническим разборам, конференциям

VII. Проведение санитарно-просветительной работы

VIII. Участие в научно-исследовательской работе

IX. Сдача квалификационного экзамена по ревматологии и получение сертификата специалиста.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

I (II, III, IV) квартал каждого года обучения

_____ 20__ г.

месяц _____

Раздел индивидуального плана _____

отделения _____

№ пп	1. Курация больных (диагнозы заболеваний)	Число больных за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	2.Диагностические и лечебные мероприятия	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Изученная медицинская литература:

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

Аттестация по практике как часть экзамена – до 5 баллов (средний за все виды аттестаций по практикам)

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача ревматолога».

Уровень освоения умений:

1 – иметь представление, знать показания к проведению

2 – знать, принять участие, оценить

3 - выполнять самостоятельно

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения

2 часть - Выполнение тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем) – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

Итоговая оценка за аттестации по практикам – это средний бал за все виды аттестаций по практикам)

Освоение практических умений:

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет-незачет» с указанием уровня освоения (см. приложение) в течение учебного года, а затем подтверждается на промежуточной и итоговой аттестациях (в симуляционном классе, в форме уточняющих вопросов).

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

ВРАЧА РЕВМАТОЛОГА,

прошедшего первичную специализацию в ординатуре (в течение 2 лет)

Уровень освоения умений:

1- иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению

2 - знать, оценить, принять участие

3- выполнить самостоятельно

Обозначение столбцов в таблице:

1– нумерация, 2 – наименования умений, 3– рекомендуемый уровень освоения,

4 –« зачет» –« не зачет»с указанием уровня освоения

5 – подпись куратора в палате (ассистент, доцент, зав. отделением, больничной
ординатор)

1	2	3	4	5
	а) клиническое обследование больного			
1.	<p>Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы); органы чувств, полости рта, глотки; кожных покровов; периферического кровообращения; молочных желез; наружных половых органов.</p> <p>Специальные методы обследования ревматологических больных:</p> <p>Осмотр ногтей, кожи</p>	3		
2.	<p>Пальпация суставов, измерение объема суставов</p> <p>Определение деформации, дефигурации суставов</p>			
3.	Оценка суммарных показателей:	3		
4.	<ul style="list-style-type: none"> • Счет припухших суставов 	3		
5.	<ul style="list-style-type: none"> • Счет болезненных суставов 	3		
5.	<ul style="list-style-type: none"> • Индекс Ричи 	3		
5.	<ul style="list-style-type: none"> • Индекс Лансбури 	3		
6.	<p>Гониометрические методы определения объема движений</p> <p>Диагностические пробы</p>	3		
	<ul style="list-style-type: none"> • Симптом Зацепина, Форестье 	3		
	<ul style="list-style-type: none"> • Определение подвижности в шейном отделе позвоночника 	3		
	<ul style="list-style-type: none"> • Проба Верещагина 	3		
	<ul style="list-style-type: none"> • Проба Отта 	3		
7.	<ul style="list-style-type: none"> • Проба Шобера 	3		
	<ul style="list-style-type: none"> • Проба Форестье 	3		
8.	<ul style="list-style-type: none"> • Проба Томайера 	3		
	<ul style="list-style-type: none"> • Проба подбородок – грудина 	3		
	<ul style="list-style-type: none"> • Определение ограничения дыхательной экскурсии грудной клетки 	3		
	<ul style="list-style-type: none"> • Позвоночный индекс 	3		

13.		3 3 3 3 3 3 3 3 2-3		
	б) лабораторные и инструментальные исследования			
1.	Оценка клинических анализов крови, мочи, кала; биохимических анализов крови	3		
2.	Оценка цитологического исследования мокроты, посева мокроты, исследования мокроты на МБТ (мокроты, лаважа , промывные воды бронхов) Оценка исследования плевральной жидкости	3		
3.	Время свертываемости, время кровотечения, результат коагулограммы	3		
4.	Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови	2-3		
5.	Оценка результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита	2-3		
6.	Методика и оценка: - анализа мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого);	2-3		
7	- пробы Реберга; - посева мочи и крови; - гликемического профиля; - теста толерантности к глюкозе;	1 2 2		
	Оценка гормональных исследований крови (гормоны надпочечников)	2 2		

5.	Аллергологическое исследование Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины)	2-3		
6.	Запись, расшифровка и оценка ЭКГ.	2-3		
7.	Функция внешнего дыхания. (Проведение спирометрии и интерпретация результатов; Оценка результатов	2-3		
8.	бодиплетизмографии; Оценка результатов диффузионной	2-3		
9.	способности легких; Проведение проб с бронходилататорами)	2-3		
	Методика подготовки и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях суставного аппарата			
	Специальные исследования:	1-2		
	- бронхоскопия;			
10	- компьютерная томография;	1-2		
11	- ЭХО- и доплерокардиография;			
	- УЗИ органов брюшной полости, почек, суставов;			
12	- магнитно-резонансная томография суставов и мягких тканей;	1-2		
	- радиоизотопное сканирование	1-2		
	Пульсоксиметрия	1-2		
	Определение РФ, АССР, АНА, и других иммунологических показателей скринингового и диагностического поиска.	1-2		
	Интерпретация данных состава синовиальной жидкости	1-2		
	Определение СОЭ по Вестергрену			
13	Анализ данных Денситометрия	3		
14		1-2		
15		2		
16		3		
17		3		
	в) Лечебные и диагностические процедуры			
1.	Подкожные и внутримышечные инъекции	3		

2.	Внутривенные вливания (струйные, капельные)	3		
3.	Взятие крови из вены	3		
4.	Определение группы крови, резус-фактора	2-3		
5.	Переливание крови и её компонентов	2-3		
6.	Плевральная пункция	3		
7.	Клизмы (очистительная, лечебная)	3		
8.	Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких «рот в рот»	2-3		
9.	Электроимпульсная терапия	1-2		
10.	Туберкулиновые пробы	2-3		
11.	Методы экстракорпоральной детоксикации крови (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез)	1		
12.	Интраназальное введение лекарственных препаратов	2-3		
13.	Интраплевральное введение лекарственных препаратов	2-3		
14.	Работа с кислородными концентраторами	2-3		
15.	Работа с ингаляторами (небулайзерами)	1-2		
16.	Проведение генно-инженерной биологической терапии	2-3		
17.	Первая врачебная помощь при неотложных состояниях:	1		
	- Обморок			
	- гипертонический криз	3		
	- стенокардия			
	- инфаркт миокарда	3		
	- отек легких			
	- тромбоэмболия легочной артерии	3-2		
	- приступ бронхиальной астмы, астматический статус			
	- острая и декомпенсация хронической дыхательная недостаточность	3-2		
	- острая артериальная непроходимость	2-3		
	- шок (кардиогенный, анафилактический)			
	- пароксизмальная тахикардия, тахиаритмии	2-3		
	- приступ Морганьи-Эдемса-Стокса			
	- желудочно-кишечное кровотечение	2-3		
	- легочное кровотечение			
	- ТЭЛА	2-3		
	- почечная колика			
	- кома гипергликемическая, гипогликемическая, анемическая, мозговая, неясная	2-3		
	- острые аллергические реакции	2-3		

	Добровольное и обязательное медицинское страхование			
5.		2-3		
6.		2-3		
		1		

Тестовый контроль знаний

<p>1.К какому типу диартрозов относятся предплюсневые суставы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бокаловидные 2. Эллипсоидные 3. Плоские 4. Мыщелковые
<p>2.Дефигурация сустава характеризуется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Припухлостью 2. Деформацией 3. Наличием остеофитов
<p>3.Деформация суставов может быть обусловлена:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Синовитом 2. Подвывихами 3. Стойкими контрактурами 4. Анкилозами
<p>4.Индекс Ричи включает оценку:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 28 суставов 2. 38 суставов 3. 53 суставов
<p>5.Какие лабораторные тесты имеют значение в распознавании артралгий, связанных с ревматическими заболеваниями:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Волчаночный антикоагулянт 2. Трансферрин 3. Антицитрулиновые антитела 4. Мочевая кислота
<p>6.Отметьте заболевания ЖКТ, при которых могут наблюдаться артралгии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Аутоиммунные поражения печени 2. Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки 3. Болезнь Уиппла

7. Основные этиологическими факторами артралгий служат:

1. **Инфекционные заболевания**
2. **Ревматические заболевания**
3. **Травмы**
4. **Артериальная гипертензия**

8. Для суставного синдрома, протекающего в форме артралгий, характерно:

1. **Отсутствие внешних признаков поражения суставов**
2. **Отсутствие изменений, выявляемых при инструментальных методах исследования**
3. **Положительный ревматоидный фактор**

9. Электромиографическая картина при полимиозите характеризуется:

1. **Снижением средней длительности и амплитуды потенциалов двигательных единиц**
2. **Патологической спонтанной активностью мышечных волокон**
3. **Скорость проведения импульса остается нормальной**
4. **Замедлением скорости проведения импульса**
5. **Резко выраженными генерализованными потенциалами фасцикуляций**

10. В стандартное обследование всех пациентов старше 45-50 лет, имеющих мышечную слабость, должны входить следующие диагностические манипуляции и процедуры:

1. **Рентгенография легких**
2. **Исследование органов малого таза**
3. **Фиброколоноскопия**
4. **Анализ крови на простатоспецифический антиген**
5. **Исследование кала на скрытую кровь**
6. **Сцинтиграфия печени**
7. **Спирография**

11. К малым объективным критериям синдрома хронической усталости относятся:

1. **Субфебрильная лихорадка**
2. **Расстройство концентрации внимания и настроения**
3. **Фарингит**
4. **Подмышечная или шейная лимфаденопатия**
5. **Общая утомляемость после умеренных физических нагрузок**
6. **Головные боли**

12. Выделяют следующие формы алкогольной миопатии:

1. **Острую болевую**
2. **Подострую болевую**
3. **Некротическую**
4. **Хроническую**

13. У пациента с миалгией и патологическими переломами необходимо задуматься о:

- 1. Остеомаляционная миопатии**
2. Саркоидозе
3. Ревматической полимиалгии
4. Болезни Стилла у взрослых

14. При синдроме конского хвоста имеются:

- 1. Нарушения чувствительности в области мочевого пузыря или прямой кишки**
2. Pes equinus («конская стопа»)
- 3. Нарушение в сексуальной сфере**
- 4. «седловидная анестезия»**
5. Плантарная эритема

15. Назовите клинические признаки, характерные для воспалительного типа болей в спине:

- 1. Максимально выражена в первой половине дня**
2. Максимально выражена во второй половине дня
3. Уменьшается в покое
- 4. Уменьшается при физической нагрузке**
5. Увеличивается при физической нагрузке

16. Назовите клинические признаки, позволяющие заподозрить вторичный болевой синдром в спине:

- 1. Лихорадка**
- 2. Повышение СОЭ**
- 3. Снижение массы тела**
- 4. Ночные боли**
5. Увеличение боли при физической нагрузке

17. Перечислите показания для проведения МРТ или КТ у пациентов с болевым синдромом в позвоночнике:

- 1. Продолжительность болевого синдрома свыше 4 недель**
- 2. Отсутствие эффекта от проводимой терапии в течение 4 недель**
- 3. Лихорадка**
- 4. Наличие неврологического дефицита (ослабление рефлексо, задержка мочеиспускания и/или дефекации, слабость в ногах)**
5. Положительный синдром Ласега

18. В какой отдел позвоночника наиболее часто метастазируют опухоли:

- 1. Шейный**
2. Грудной
- 3. Пояснично-крестцовый**
- 4. Копчиковый**

19. При какой локализации рака наблюдают метастазы в позвоночник:

1. Желудок
2. **Молочная железа**
3. **Простата**
4. **Почки**
5. **Щитовидная железа**
6. Толстая кишка

20. Большие клинические проявления РЛ в соответствии с пересмотренными клиническими критериями Джонсона (ВОЗ, 2004):

1. **Кардит**
2. Артралгии
3. **Полиартрит**
4. **Аннулярная эритема**
5. **Подкожные узелки**
6. Ревматический анамнез
7. Лихорадка
8. Лейкоцитоз
9. С-реактивный белок
10. Увеличение СОЭ
11. **Хорея**
12. Удлинение интервала P-R

21. Какой из перечисленных антибиотиков служит препаратом выбора для вторичной профилактики ОРЛ:

1. Оксациллин
2. **Бензатина бензилпенициллин**
3. Офлоксацин
4. Амоксициллин+клавулановая кислота
5. Цефадроксил

22. В отличие от инфекционного эндокардита для ревмокардита не характерны:

1. Краевое утолщение створки клапана
2. **Геморрагические высыпания**
3. **Наличие вегетаций на клапанах**
4. **Выраженный нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево**
5. **Тромбоэмболии внутренних органов**

23. Выберите критерии, по которым можно провести дифференциальную диагностику РЛ и СКВ:

1. Поражение клапанов сердца
2. **Быстро прогрессирующий гломерулонефрит**
3. Повышение титра РФ
4. **Обнаружение АТ к нативной ДНК**
5. **Симметричный полиартрит**
6. **Быстрый эффект НПВС**

<p>24. Для малой хореи при ОРЛ характерны:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Гиперкинезы конечностей2. Мышечная гипотония3. Генерализованное тетаническое мышечное сокращение4. Симптом «дряблых плеч»5. Повышение в крови МВ-фракции КФК
<p>25. Этиологический фактор ревматической лихорадки - стрептококк:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Группы С β-гемолитический2. Группы А β-гемолитический3. Группы А α-гемолитический
<p>26. Наиболее частый возбудитель инфекционного эндокардита:</p> <ol style="list-style-type: none">1. <i>S. viridans</i>2. <i>S. aureus</i>3. Бактерии группы НАСЕК4. <i>P. aeruginosa</i>
<p>27. Выделяют следующие формы течения инфекционного эндокардита:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Подострый2. Острый3. Затяжной4. Хронический
<p>28. Морфологический тип поражения клапанов при инфекционном эндокардите:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Бородавчатый2. Полипозно-язвенный3. Небактериальный тромбоэндокардит
<p>29. Марантический эндокардит - это:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Один из вариантов инфекционного эндокардита2. Один из вариантов неинфекционного тромбоэндокардита3. Предварительный диагноз при выявлении вегетаций на клапанах
<p>30. Диагноз эндокардита Лёффлера подтверждается при наличии:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Положительной гемокультуры2. ЭхоКГ- признаков рестриктивных нарушений заполнения желудочков при сохраненной систолической функции3. Эозинофилии крови4. Эндомиокардиального фиброза, выявленного при биопсии эндомиокарда

31. Основные симптомы манифестного ОА::

1. **Боль в суставах**
2. **Ограничение движений**
3. Отсутствие ограничения движения в суставах
4. **Утренняя скованность менее 30 минут**
5. Утренняя скованность более 30 минут
6. **Крепитация (хруст) в суставах при движении**
7. Отсутствие болезненности при пальпации
8. **Болезненность при пальпации**
9. **Деформация или деформация суставов**
10. **Неустойчивость/нестабильность**
11. **Нарушение функции суставов**
12. Нарушения функции суставов нет

32. Воспалительные изменения крови при ОА:

1. Выражены значительно
2. **Выражены незначительно**

33. Клинические формы ОА:

1. **Коксартроз**
2. **Гонартроз**
3. **Узелковая форма**
4. Контрактура Дюпюитрена
5. **Полиоостеоартроз**

34. Типичные рентгенологические признаки ОА:

1. **Неравномерное сужение суставной щели**
2. Множественные эрозии суставных поверхностей
3. **Остеофитоз**
4. ОП
5. **Остеосклероз**
6. **Субхондральные кисты с четкими контурами**

35. В лечении ОА используют:

1. **НПВС**
2. **Глюкокортикоиды в таблетках (внутрь)**
3. **Симптоматические препараты замедленного действия (структурно-модифицирующие средства)**
4. Цитостатики

36. Методы хирургического лечения ОА:

1. **Артропластика**
2. **Эндопротезирование сустава**
3. Синоэктомия
4. **Остеотомия**

<p>37.Какие симптомы имеют значение для ранней диагностики ревматоидного артрита:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Болезненность при пальпации пяточного сухожилия 2. Утренняя скованность более 1 часа 3. Ослабление сил сжатия кисти 4. Боль в поясничном отделе позвоночника
<p>38.Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пястнозапястный сустав 2. Голеностопные суставы 3. Проксимальные межфаланговые суставы
<p>39.Какие выводы о ревматоидном васкулите верны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Васкулит служит ранним проявлением заболевания 2. Наиболее частый кожный симптом-пальпируемая пурпура 3. Развитие васкулита связано с вирусной инфекцией 4. Чаще развиваются микроинфаркты сосудов ногтевого ложа
<p>40.Отметьте наиболее частые клинические проявления болезни Стилла у взрослых:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Боль в горле 2. Лихорадка 3. Поражение почек 4. Кожная сыпь 5. Лимфаденопатия
<p>41.Какие положения о синдроме Фелти верны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Чаще развивается у мужчин, чем у женщин 2. Сочетается с высокими титрами РФ 3. Может развиваться гепатомегалия 4. Основная причина смерти пациентов-сепсис
<p>42.Наиболее значимые диагностические критерии подагры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повышенная концентрация мочевой кислоты в крови 2. Обнаружение кристаллов уратов в синовиальной жидкости
<p>43.Отметьте правильные заключения о подагре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мужчины и женщины болеют одинаковой частотой 2. В период подагрических приступов может развиваться лихорадка 3. Выраженность подагрических приступов коррелирует с концентрацией мочевой кислоты 4. Действие аллопуринола основано на усилении экскреции мочевой кислоты
<p>44.Отметьте причины, способные приводить к развитию подагры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Полицитемия 2. Прием диуретиков 3. Поражение печени 4. Поражение почек 5. Лечение ацетилсалициловой кислотой

45.Отметьте правильные заключения, касающиеся концентрации мочевой кислоты в сыворотке крови:

1. Снижается на фоне голодания
2. **Более высокое значение у мужчин, чем у женщин**
3. Увеличивается на фоне лечения ГК
4. **Может увеличиваться при псориазе**
5. Снижается на фоне лечения колхицином

46.Механизм действия колхицина:

1. Влияние на концентрацию уратов в сыворотке крови и на их метаболизм
2. **Торможение мембранозависимой функции нейтрофилов (фагоцитоз)**
3. **Снижение концентрации воспалительных простагландинов и лейкотриенов**

47.Анкилозирующим спондилоартритом болеют :

1. Женщины
2. **Мужчины**

48.Относится ли анкилозирующий спондилоартрит к группе серонегативных спондилоартропатий:

1. **Да**
2. Нет

49.К модифицированным Нью-Йоркским клиническим критериям анкилозирующего спондилоартрита относятся:

1. **Боль и скованность в нижней части спины длительностью не менее 3 мес**
2. **Граничение движений в поясничном отделе позвоночника как в сагитальной, так и во фронтальной плоскостях**
3. **Ограничение дыхательной экскурсии грудной клетки**
4. Артрит суставов кисти

50.К модифицированным Нью-Йоркским рентгенологическим критериям анкилозирующего спондилоартрита относится один из следующих:

1. **Сакроилеит**
2. Остеопороз
3. Вывихи и подвывихи суставов

51.Побочные эффекты нестероидных противовоспалительных препаратов:

1. **Головная боль**
2. **Интерстициальный нефрит**
3. **Отеки**
4. Нсихические нарушения
5. **Лейкоцитопения**
6. **Язвы желудка**
7. Ретинопатия

52. При дерматомиозите мышечная слабость преобладает в:

- 1. Мышцах проксимальных отделов конечностей**
2. Мышцах дистальных отделов конечностей
- 3. Мышцах гортани**
- 4. Межреберных мышцах**

53. Признаки, характерные для дерматомиозита:

1. «Бабочка» на лице
- 2. Супраорбитальные отеки и гиперемия кожи около глаз**
3. Остеолиз ногтевых фаланг
- 4. Резкая мышечная слабость**
5. Деформация суставов
- 6. Высокая температура тела**

54. В лабораторных исследованиях для дерматомиозита характерно:

- 1. Ускорение СОЭ**
- 2. Увеличение активности КФК**
3. Активность КФК в пределах нормы
4. Повышение концентрации глюкозы
- 5. Повышение активности трансаминаз**

55. Для «антисинтетазного» синдрома характерно все, кроме:

1. Острого начала, лихорадки
2. Интерстициального поражения легких
- 3. Деформации пальцев типа «лебединая шея»**
4. Антител Jo-1, реже других антисинтетазных антител
5. Поражения кожи ладоней по типу «руки механика»

56. В лечении дерматомиозита основное значение имеет:

- 1. Преднизолон в высоких дозах**
2. Преднизолон в средних дозах
3. НПВС
4. Циклофосфан
5. Плазмаферез

57. Осложнениями пульс-терапии метилпреднизолоном служит все перечисленное, кроме:

1. Нарушений ритма сердца
2. Инфекционных осложнений
3. Гипергликемии
- 4. Азотемии**
5. Асептического некроза шейки бедренной кости

58. Факторы, предрасполагающие к возникновению СКВ:

1. Мужской пол
2. **Женский пол**
3. **Генетические факторы**
4. **Инсоляция**
5. Хронический тонзиллит

59. В основе патогенеза СКВ лежат:

1. Бактериемия
2. **Неконтролируемая гиперпродукция аутоантител**
3. **Иммунокомплексное воспаление**
4. Избыточное коллагенообразование

60. Язвы слизистой оболочки рта при СКВ, как правило:

1. Болезненные
2. **Безболезненные**

61. Патоморфологический признак поражения сердца при СКВ:

1. Полипозный эндокардит
2. **Атипичный бородавчатый эндокардит Либмана-Сакса**
3. Миокардит

62. Нефрит при СКВ:

1. Суточная протеинурия менее 0,5 г/л
2. **Суточная протеинурия более 0,5 г/л**

63. Лекарственные средства, которые могут быть назначены беременным при СКВ:

1. **Гидроксихлорохин**
2. Метотрексат
3. **Глюкокортикоиды**
4. Циклофосфан
5. **Ацетилсалициловая кислота**

64. Показания для назначения цитостатической терапии при СКВ:

1. **Люпус-нефрит**
2. **Волчаночный цереброваскулит**
3. **Полисерозит**
4. Артрит
5. Поражение кожи

65. Каковы причины одышки у больных ССД:

1. **Пневмофиброз**
2. Левожелудочковая недостаточность
3. **Интерстициальная пневмония**
4. Наличие жидкости в плевральной полости
5. **Легочная гипертензия**

66. Возможны следующие варианты поражения почек при ССД:

1. Гломерулонефрит
2. **Истинная склеродермическая почка**
3. Пиелонефрит
4. Нефролитиаз

67. Для лечения ССД:

1. **Глюкокортикоиды**
2. Антибиотики
3. β -адреноблокаторы
4. **Пеницилламин**
5. **Вазодилататоры**

68. Проявлениями и факторами риска склеродермического легочного криза могут быть:

1. Появление артериальной гипертензии на фоне длительно существующей протеинурии
2. **Злокачественная артериальная гипертензия**
3. **Нормальный мочевой осадок или его незначительные изменения**
4. Выраженная протеинурия, гематурия
5. **Прием высоких доз глюкокортикоидов**
6. Лимитированная форма ССД

69. Синдром Рейно может наблюдаться при следующих заболеваниях:

1. Неспецифический аортоартериит
2. **СКВ**
3. **Дерматомиозит**
4. **ССД**
5. Геморрагический васкулит

70. Для склеродемы Бушке характерно:

1. Склеродактилия
2. **Выраженная индурация кожи лица, шеи, плечевого пояса**
3. Вариант паранеопластического синдрома
4. **Связь с предшествующей инфекцией ВДП**

71. Назовите наиболее частого возбудителя инфекционных артритов у взрослых:

1. Haemophilus influenzae
2. **S. aureus**
3. Str. pyogenes
4. S. epidermidis

72. Перечислите особенности клинических проявлений СА у пациентов с РА:

1. **Чаще развивается у пациентов с длительно текущим серопозитивным РА**
2. Сопровождается лихорадкой и лейкоцитозом
3. **СОЭ высокая**
4. Чаще вызван S. epidermidis

73.Перечислите особенности клинических проявлений гонококкового артрита:

1. **Острое начало, интенсивная боль в пораженном суставе**
2. **Сопровождается лихорадкой и лейкоцитозом**
3. **Характерно наличие теносиновитов различной локализации**
4. **Часто сочетается с гонорейным дерматитом**

74.Перечислите особенности клинических проявлений сифилитического артрита:

1. **Характерны боли в фиксированных точках**
2. **Болевой синдром в суставах усиливается в первую половину ночи**
3. **Могут наблюдаться массивные выпоты в полость сустава без признаков воспаления**
4. **Характерен полиартикулярный тип поражения**

75.Назовите особенности поражения костей и суставов при туберкулезе:

1. **В анамнезе: указание на перенесенный туберкулез легких или других органов**
2. **Чаще вовлекается в процесс поясничный отдел позвоночника**
3. **Характеризуется острым течением**
4. **Наиболее часто поражаются коленные и тазобедренные суставы, грудной отдел позвоночника**

76.Перечислите особенности бруцеллезного артрита:

1. **Благоприятный вариант течения**
2. **Отмечается несоответствие между выраженной температурной реакцией и удовлетворительным состоянием пациента**
3. **В периферической крови: лейкопения (гранулоцитопения) с относительным лимфоцитозом (более 40%)**
4. **Характерен моноартикулярный характер поражения**

77.Воспаление ткани сухожилия в месте прикрепления ее к кости называется:

1. Бурсит
2. Энтезит
3. Теносиновит
4. Тендинит

78.Боль в области плечевого сустава, возникающая при отведении руки, обусловлена поражением следующих структур:

1. Капсулы плечевого сустава
2. Ключично-акромиального сустава
3. **Сухожилия надостной мышцы**
4. Сухожилия двуглавой мышцы плеча
5. **Субакромиальной сумки**

79.Стенозирующий теносиновит длинной мышцы, отводящей большой палец и короткого разгибателя большого пальца кисти:

1. Контрактура Дюпюитрена
- 2. Болезнь де Кервена**
3. Синдром запястного канала
4. Болезнь Кенига

80.Чаще болезнью Осгуда-Шлаттера страдают:

- 1. Мужчины**
2. Женщины
3. Оба пола одинаковори выявлении вегетаций на клапанах

81.Самая частая причина талалгий:

1. Ахиллоденит
2. Подпяточный бурсит
3. Киста Бейкера
- 4. Подошвенный фасциит**

82.Рефлекторная симпатическая дистрофия-это:

- 1. Комплексный регионарный болевой синдром I типа**
2. Комплексный регионарный болевой синдром II типа

83.Болевой синдром при РСД сочетается с:

- 1. Гипералгезией**
- 2. Увеличением объема движений в суставе**
3. Отеком, нарушением потоотделения
- 4. Локальным ОП**
5. Системным ОП

84.Болевой синдром при КРБС-это:

1. Психогенная боль
2. Воспалительная боль
- 3. Нейропатическая боль**
4. Смешанная боль

85.Клинические варианты РСД:

- 1. Дистальный**
2. Каузальный
- 3. Распространенный**
- 4. Проксимальный**
5. Локальный

86.При болевом синдроме легкой степени следует назначить:

1. НПВС
- 2. Простые анальгетики**
3. Опиоидные анальгетики
4. Локальные ГК

87.Какие микроорганизмы наиболее часто вызывают поражение кожи и мягких тканей:

1. **Pseudomonas aeruginosa**
2. Staphylococcus aureus
3. Staphylococcus epidermidis
4. **Streptococcus pyogenes**

88.Инфекции кожи и мягких тканей чаще локализуются на:

1. Лице
2. Туловище
3. Верхних конечностях
4. **Нижних конечностях**

89.Назовите формы стрептодермии:

1. **Импетиго**
2. Фурункул
3. Карбункул
4. **Некротизирующий фасциит**
5. **Рожа**

90.Особенностью стафилодермии является:

1. **Связь с волосяным фолликулом, потовой либо сальной железой, распространение вглубь, местная температурная реакция**
2. Отсутствие связи с волосяным фолликулом, выраженные симптомы интоксикации, быстрое распространение инфекции вглубь

91.Назовите фактор вирулентности Str.pyogenes, препятствующий фагоцитозу:

1. ДНКаза
2. Стрептолизин-О
3. **М-протеин**
4. Стрептокиназа

92.Инфекции кожи и мягких тканей чаще локализуются на:

1. Лице
2. Туловище
3. Верхних конечностях
4. **Нижних конечностях**

93.Назовите формы стрептодермии:

1. **Импетиго**
2. Фурункул
3. Карбункул
4. **Некротизирующий фасциит**
5. **Рожа**

<p>94.Особенностью стафилодермии является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Связь с волосяным фолликулом, потовой либо сальной железой, распространение вглубь, местная температурная реакция 2. Отсутствие связи с волосяным фолликулом, выраженные симптомы интоксикации, быстрое распространение инфекции вглубь
<p>95.Назовите фактор вирулентности Str.pyogenes, препятствующий фагоцитозу:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ДНКаза 2. Стрептолизин-О 3. М-протеин 4. Стрептокиназа
<p>96.На каком уровне (генерации) бронхиального дерева прекращается конвективный перенос газов и дальнейший обмен осуществляется путем диффузии?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на 6-м 2. на 10-м 3. на 14-м 4. на 24-м
<p>97.Сцинтиграфия легких с изотопами позволяет уточнить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. а) состояние мелких сосудов легких 2. б) состояние крупных сосудов легких 3. в) состояние мелких и крупных сосудов легких 4. г) состояние капиллярного кровотока в легких
<p>98.При рестриктивных нарушениях вентиляции наиболее часто уменьшается следующий показатель легочной вентиляции:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. дыхательный объем 2. остаточный объем легких 3. жизненная емкость легких 4. общая емкость легких 5. функциональная остаточная емкость легких
<p>99.Выберите основной патофизиологический механизм ухудшения газообмена в легких:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. повышение упругости легких 2. нарушение регионарной равномерности распределения отношений вентиляции-кровоток 3. уменьшение просвета бронхов
<p>100.Что характеризует рестриктивный синдром:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. уменьшение ЖЕЛ 2. уменьшение ОЕЛ 3. уменьшение ЖЕЛ и уменьшение ОЕЛ
<p>101.Для каких заболеваний характерно бессимптомное течение?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Саркоидоз легких 2. Экзогенный аллергический альвеолит 3. Синдром Вегенера

<p>102. При каких диффузных болезнях соединительной ткани чаще развивается синдром фиброзирующего альвеолита?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. системная красная волчанка 2. системная склеродермия 3. узелковый периартериит
<p>103. Увеличение IgG в сыворотке крови наблюдается при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. хронических воспалительных заболеваниях 2. подостром и хроническом вирусном гепатите 3. СПИД 4. коллагенозах 5. все перечисленное верно
<p>104. Наличие каких клинических признаков позволяет предположить диагноз системного васкулита:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. полиорганное поражение 2. лихорадка неясного генеза 3. выраженные лабораторные признаки активного воспалительного процесса 4. наличие кожных изменений 5. все перечисленное
<p>105. Какое заболевание часто сопровождается глухотой</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Синдром Гудпасчера 2. Липоидный нефроз 3. Синдром Альпорта 4. Нефротический синдром 5. СКВ
<p>106. Гломерулонефрит развивается при заболеваниях кроме?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. системной красной волчанке 2. миеломной болезни 3. ревматоидном артрите 4. подостром бактериальном эндокардите
<p>107. Причины преренальной ОПН, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. кардиогенный шок 2. системные васкулиты 3. постгеморрагический шок 4. распространенные ожог
<p>108. Какие иммунологические сдвиги наблюдаются при постстрептококковом гломерулонефрите?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. повышение титра почечных аутоантител 2. наличие антинуклеарных антител 3. низкий уровень комплемента 4. высокий уровень комплемента
<p>109. Какое заболевание часто сопровождается развитием IgA-нефропатии</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. СКВ 2. Саркоидоз 3. криоглобулинемия 4. Болезнь Шенлейн-Геноха 5. склеродермия

110. Основным механизмом развития ГЭРБ считается

1. нарушение двигательной активности пищевода и желудка
2. химический ожог слизистой пищевода
3. курение
4. прием НПВС
5. употребление алкоголя

111. Разность артериального давления на правой и левой руке свыше 20 мм.рт.ст. характерна для:

1. болезни Такааясу
2. коарктации аорты
3. артериальной гипертензии при стенозе почечных артерий

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Основная литература

Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html>

Каратеев, Д. Е. Справочник врача-ревматолога / Д. Е. Каратеев, Е. Л. Лучихина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 368 с. (Серия "Справочник врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6130-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461303.html>

Котенко, К. В. Боль в суставах / К. В. Котенко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 560 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 560 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5232-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452325.html>

П 16/630 Ревматология : учеб. пособие / [А. А. Усанова и др.] ; под ред. А. А. Усановой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 407 с. : ил., табл. - 1 экз. + ЭБС

Остеопороз : факторы риска, диагностика, лечение, профилактика : справочное руководство / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-7015-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470152.html>

П 16/863д Лесняк, Ольга Михайловна. Остеопороз. Краткое руководство для врачей / О. М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 222 с. : ил., табл. - 4 экз. + ЭБС

Эрдес, Ш. Ф. Анкилозирующий спондилит / Эрдес Ш. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-5732-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457320.html>

Елисеев, М. С. Подагра / Елисеев М. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5091-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450918.html>

Ревматология: национальное руководство / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с. (ЭБС "Консультант врача")

Дополнительная литература

Годзенко, А. А. Ревматические заболевания и поражения глаз : руководство для врачей / А. А. Годзенко, И. Ю. Разумова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-7056-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470565.html>

Рациональная фармакотерапия. Справочник терапевта : руководство для практикующих врачей / под ред. А. И. Мартынова, В. Н. Лариной. - 2-изд. - Москва : Литтерра, 2022. - 1120 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") - ISBN 978-5-4235-0379-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503796.html> Глава 10. Ревматология

Хайрутдинов, В. Р. Псориаз. Современные представления о дерматозе : руководство для врачей / В. Р. Хайрутдинов, А. В. Самцов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 260 с. - ISBN 978-5-9704-6384-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463840.html>

Псориаз / Л. С. Круглова, А. Л. Бакулев, Т. В. Коротаяева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-7105-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471050.html>

Древаль, А. В. Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D / Древаль А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4850-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448502.html>

Раводин, Р. А. Диффузные болезни соединительной ткани в практике врача-дерматовенеролога : руководство для врачей / Р. А. Раводин, К. И. Разнатовский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6287-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462874.html>

Каган, И. И. Клиническая анатомия сердца : иллюстрированный авторский цикл лекций / Каган И. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-4805-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448052.html>

Епифанов, В. А. Массаж в медицинской реабилитации. Иллюстрированное учебное пособие / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов, И. И. Глазкова [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-6405-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464052.html>

Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика : учебное пособие / А. А. Кишкун. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-7424-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474242.html>

П 17/059 Ягода Александр Валентинович. Эндокард и клапаны сердца при системных ревматических болезнях / А. В. Ягода, Н. Н. Гладких. - Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2021. - 382 с. : ил. - 1 экз.

П 16/687 Аврунин, Александр Самуэлевич. Этюды остеологии. Остеопороз, остеомалация, иерархическая организация скелета, расчетное моделирование механических свойств скелета и формирования усталостных микроповреждений, теоретические основы биологически целесообразного лечения потери костной массы / А. С. Аврунин, Н. В. Леонтьева, А. А. Докторов. - СПб.: ИМЖ-СПб, 2017. - 315 с., [4] л. ил.: ил. - 1 экз.

Периодические издания

Врач

Российский медицинский журнал

Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры

Клиническая медицина

Клиническая фармакология и терапия

Медицинская иммунология

Новые врачебные Санк-Петербургские ведомости

Терапевтический архив

Электронные базы данных.

1.«Электронная библиотечная система «Консультант студента».

2. ЭБС «Консультант врача».

3. «Электронно-библиотечная система eLibrary»

4. ClinicalKey –поисковая платформа компании Elsevier для работы с медицинской информацией

База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. 1.«Электронная библиотечная система «Консультант студента». 2. ЭБС «Консультант врача». «Электронно-библиотечная система eLibrary» периодические издания. ClinicalKey –поисковая платформа компании Elsevier для работы с медицинской информацией. База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
<p align="center">Конференц-зал Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д.</p>	<p align="center">Стол – 4 шт., стулья – 15 шт. Ноутбук Dell Vostro A 860 Мультимедийный проектор Nec NP210 Наборы результатов лабораторного и инструментального исследования – 10 шт Негатоскоп общего назначения - 1</p>
<p>Помещения Клиника НИИ РнА ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова, кардиологическое отделение № 2. Ул. Льва Толстого, 6/8 Помещения СПб ГБУЗ «КРБ № 25». Ул. Подъяческая, 30.</p>	
<p>Процедурная</p>	<p>Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, термометр, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью</p>
<p>1. Палата № 2</p>	<p>Облучатель бактерицидный Койка -4 шт</p>
<p>2. Палата № 3</p>	<p>Облучатель бактерицидный Койка - 2 шт</p>
<p>3. Палата № 4</p>	<p>Облучатель бактерицидный Койка -3 шт</p>
<p>Учебная комната</p>	<p>Стол -3 , стулья – 15 ПК Universal в сборе тип 3 (системный блок, монитор, клавиатура, мышь) Мультимедийный проектор Nec NP210</p>

Разработчик:

Марченко В.Н., д.м.н., проф.

Рецензент: Заведующий кафедрой факультетской терапии СПбГУ

д.м.н., профессор

Шишкин А. Н.

Эксперт: Главный терапевт-пульмонолог Санкт-Петербурга, Главный ревматолог Северо-Западного федерального округа РФ, заведующий кафедрой терапии с курсом ревматологии им. Э.Э. Эйхвальда ГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

д.м.н., профессор, академик РАН

Мазуров В. И.

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Первичный осмотр и консультация пациентов ревматологической патологией» относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		4
Сроки проведения практики: 2 недели	108	108
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	Зачет с оценкой
Общая трудоемкость	часы	108
	зачетные единицы	3

1. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи амбулаторной практики:

1. Владеть комплексом методов обследования ревматологических больных.
2. Уметь правильно собирать диагноз у пациента с ревматологической патологией.
3. Уметь интерпретировать результаты проведенных диагностических исследований: проб с физической нагрузкой, ЭКГ, ЭХОКГ, ангиографических исследований.
4. Уметь проводить дифференциальный диагноз основных ревматологических нозологических форм.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать

профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
 - ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- 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);
 - ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи (ПК-6)
- реабилитационная деятельность:
 - ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)
- психолого-педагогическая деятельность:
 - ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)
- организационно-управленческая деятельность:
 - ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

4. Базы практики

Практика проводится на базе поликлиники № 31 Петроградского района Санкт-Петербурга (ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова)

5.Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Второй год обучения (семестр № 4)</i>				
Амбулаторный прием				
1.	Первичный осмотр и консультация пациентов ревматологической патологией	Кабинет ревматолога поликлиники № 31 ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова Ул. Льва Толстого д. 6-8, лит. АБ 2 этаж (пом. 217)	108 3 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3

План работы:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в государственных центрах ревматологии (являющихся клиническими базами кафедры) в качестве ассистента врача.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Ассистенция и выполнение консультаций под руководством сотрудников кафедры.
5. Ведение медицинской документации.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;

- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы на амбулаторном приеме врач ординатор получает и углубляет знания по организации амбулаторной и стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «ревматология», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначения физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;

- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

I (II, III, IV) квартал каждого года обучения

_____ 20__ г.

_____ месяц

Раздел индивидуального плана _____

отделения _____

№ пп	1.Первичная консультация больных (диагнозы заболеваний)	Число больных за каждую неделю			Подпись заведующего отделением
		I	II	Всего	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

--	--	--	--	--	--

№ ПП	2. Диагностические и лечебные мероприятия	Число больных за каждую неделю			Подпись заведующего отделением
		I	II	Всего	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

№ ПП	3. Самостоятельно выполненные консультации	Число больных за каждую неделю			Подпись заведующего отделением
		I	II	Всего	
1					
2					

3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

№ пп	4. Ассистирование на консультациях	Число больных за каждую неделю			Подпись заведующего отделением
		I	II	Всего	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

--	--	--	--	--	--

Изученная медицинская литература:

10. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

Аттестация по практике как часть экзамена – до 5 баллов (средний за все виды аттестаций по практикам)

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача ревматолога».

Уровень освоения умений:

- 1 – иметь представление, знать показания к проведению
- 2 – знать, принять участие, оценить
- 3 - выполнять самостоятельно

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения

2 часть - Выполнение тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем) – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

Итоговая оценка за аттестации по практикам – это средний бал за все виды аттестаций по практикам)

Экзаменационные тесты:

- 1. Какие признаки редко встречаются при анкилозирующем спондилите?**
 - a. 1. Увеличение СОЭ •
 - b. HLA-B27
 - c. Сакроилеит
 - d. Энтезопатии
 - e. Ревматоидный фактор
- 2. Отметить признаки рецидивирующего полихондрита:**
 - a. Резкая болезненность и покраснение наружного отдела ушной раковины*
 - b. Седловидная деформация носа*
 - c. Поражение суставов часто является первым проявлением заболевания
 - d. Узловатая эритема
 - e. Хороший эффект при назначении кортикостероидов
- 3. Отметить диагностические признаки синдрома Бехчета:**
 - a. Афтозные язвы в ротовой полости*
 - b. Васкулит сосудов сетчатки
 - c. Положительный тест патергии
 - d. Тромбофлебит
 - e. Рецидивирующие язвы половых органов*
- 4. Какие клинические и лабораторные нарушения наиболее часто встречаются при антифосфолипидном синдроме?**

- a. Тромбоцитопения*
 - b. Ревматоидный фактор
 - c. Поражение клапанов сердца
 - d. Лимфопения
 - e. Гангрена подвздошной кишки.
 - f. Венозный тромбоз*
- 5. Отметить заболевания, при которых может наблюдаться сетчатое ливедо:**
- a. Системная красная волчанка
 - b. Синдром Снеддона
 - c. Антифосфолипидный синдром*
 - d. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура
 - e. Атеросклеротическое поражение сосудов
- 6. При каких ревматических заболеваниях отмечается наиболее высокая частота развития лимфопролиферативных опухолей?**
- a. Системная красная волчанка
 - b. Ревматоидный артрит
 - c. синдром Шегрена*
 - d. Системная склеродермия
 - e. Полимиозит
- 7. Какие клинические проявления и лабораторных нарушений наиболее часто выявляются у больных первичным антифосфолипидным синдромом?**
- a. Акушерская патология*
 - b. Венозный тромбоз*
 - c. Артериальный тромбоз*
 - d. Нефрит*
 - e. Антитела к ДНК
- 8. При каких васкулитах поражаются преимущественно сосуды крупного калибра?**
- a. Болезнь Бюргера
 - b. Узелковый периартериит
 - c. Артериит Такаясу*
 - d. Височный артериит
 - e. Геморрагический васкулит
- 9. Какие васкулиты встречаются преимущественно у лиц пожилого возраста?**
- a. Геморрагический васкулит
 - b. Височный артериит*
 - c. Болезнь Такаясу
 - d. Узелковый периартериит
- 10. Отметить основные проявления гигантоклеточного артериита:**
- a. Ревматическая полимиалгия*
 - b. Слепота*
 - c. Головная боль*
 - d. Боли в челюсти, усиливающиеся при жевании*
 - e. Лихорадка
 - f. Расслаивающаяся аневризма аорты
- 11. Отметить частые проявления узелкового периартериита:**

- a. Поражение почек в 80% случаев
- b. Образование аневризм в сосудах среднего калибра*
- c. Эозинофилия*
- d. Обнаружение HBS-антигена*
- e. Снижение концентрации C3 компонента комплемента

12. Отметить характерные признаки генерализованного остеоартроза:

- a. Узелки Гебердена*
- b. Узелки Бушара*
- c. Суставы Клаттона
- d. Эрозии тел верхних поясничных и нижних грудных позвонков

13. Какие нарушения метаболизма предрасполагают к развитию остеоартроза?

- a. Тучность*
- b. Гипертиреоз
- c. Диабет
- d. Акромегалия
- e. Гемохроматоз

14. Что из перечисленного не характерно для остеоартроза?

- a. Механический тип болей
- b. Деформация суставов
- c. Ухудшение общего состояния больных*
- d. Ограничение подвижности суставов
- e. Преимущественное поражение нагрузочных суставов

15. Отметить правильное заключение о подагре:

- a. Мужчины и женщины болеют с одинаковой частотой
- b. Пик заболеваемости приходится на 25-35 лет
- c. В период подагрических приступов может развиваться лихорадка
- d. Выраженность подагрических приступов коррелирует с концентрацией мочевой кислоты
- e. Действие аллопуринола основано на усилении экскреции мочевой кислоты*

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

- a. Снижается на фоне голодания*
- b. Более высокий уровень у мужчин, чем у женщин*
- c. Увеличивается на фоне лечения глюкокортикостероидами
- d. Снижается при приеме аспирина в дозе 2 г в день
- e. Увеличивается при полицитемии
- f. Снижается на фоне лечения колхицином

17. При каких заболеваниях наблюдается гипермобильность суставов?

- a. Синдром Марфана
- b. Несовершенный остеогенез
- c. Гипертиреоз
- d. синдром Эллерса-Данло*

18. Какие заключения о системном амилоидозе верны?

- a. Развивается у большинства больных ревматоидным артритом с длительностью более 10 лет*
- b. Обычно проявляется протеинурией*

- c. Развитие амилоидоза при ревматоидном артрите существенно ухудшает прогноз болезни*
- d. Может быть успешно вылечен колхицином
- e. Является осложнением хронического гемодиализа

19. Какие выводы о вторичном амилоидозе правильны?

- a. Характерным клиническим проявлением является артрит
- b. Основным клиническим проявлением является нефропатия*
- c. Частая причина летальности у больных ювенильным хроническим артритом
- d. Основная причина смерти у больных ревматоидным артритом*

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

- a. Алкогольный цирроз печени
- b. Микседема
- c. Беременность
- d. Первичный амилоидоз
- e. Ревматоидный артрит*

21. Какие положения о болезни Лайма верны?

- a. Причиной заболевания является спирохета
- b. Хронический артрит развивается в I стадии заболевания
- c. Характерным симптомом является мигрирующая эритема*
- d. Часто развиваются неврологические осложнения
- e. Заболевание особенно часто развивается у городских жителей
- f. причиной заболевания является вирус*

22. При каких заболеваниях может развиваться синдром Жаку?

- a. Ревматоидный артрит
- b. Системная красная волчанка*
- c. Ревматизм
- d. Системная склеродермия

23. Какие выводы о интермиттирующем гидрартрозе верны?

- a. Заболевание напоминает палиндромный ревматизм*
- b. Наиболее часто поражается коленный сустав*
- c. Строгая периодичность приступов не характерна
- d. Как правило развиваются деформации пораженных суставов

24. Отметьте факторы, ассоциирующиеся с развитием остеопороза:

- a. Ожирение
- b. Курение
- c. Злоупотребление кофе
- d. Занятия спортом
- e. Ранняя менопауза*

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

- a. Проявляется болевой сгибательной контрактурой пальцев кисти
- b. Заболевание чаще встречается у мужчин, чем у женщин
- c. Имеется семейная агрегация*
- d. Наиболее часто в процесс вовлекается указательный и большой палец
- e. Часто развивается у алкоголиков

26. Какие выводы о плечелопаточном периартрите верны?

- a. Чаще развивается у больных сахарным диабетом
- b. Обычно заканчивается спонтанным выздоровлением
- c. Не связан с синдромом плечо-кисть
- d. Характерным симптомом является "болезненный сектор"*
- e. Часто развивается двухстороннее поражение

27. Для каких ревматических заболеваний наиболее характерно увеличение СОЭ?

- a. Остеоартроз
- b. Системная красная волчанка
- c. Ревматоидный артрит
- d. Ревматическая полимиалгия*
- e. Все выше перечисленное

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

- a. Бактериальная инфекция
- b. Инфаркт миокарда
- c. Перелом костей
- d. Ревматоидный артрит*
- e. Системная красная волчанка

29. Какие выводы, касающиеся антинуклеарного фактора верны?

- a. Антинуклеарный фактор обнаруживается у 30% больных серопозитивным ревматоидным артритом*
- b. Гомогенное свечение антинуклеарного фактора наиболее специфично для системной красной волчанки
- c. Частота обнаружения антинуклеарного фактора у здоровых людей не зависит от возраста
- d. Отсутствие антинуклеарного фактора полностью исключает диагноз системной красной волчанки

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

- a. Системная красная волчанка*
- b. Псориазический артрит
- c. Ревматоидный артрит
- d. Системная склеродермия
- e. Дерматомиозит

31. Какие выводы об антителах к кардиолипину верны?

- a. Связаны с ложно положительной реакцией Вассермана*
- b. Ассоциируются с развитием тромбозов*
- c. Ассоциируются с развитием акушерской патологии*
- d. Могут вызывать нарушения проводимости

32. Какие типы аутоантител характерны для полимиозита?

- a. Антитела к рибонуклеопротеину
- b. Антитела Jo-1*
- c. Антитела к Ro
- d. Антитела к ДНК

33. Какие выводы о ревматоидном факторе верны?

- a. Относится к диагностическим критериям ревматоидного артрита*
- b. Высокие титры ассоциируются с тяжелым течением ревматоидного артрита*
- c. Имеет патогенетическое значение в развитии ревматоидного васкулита*
- d. Может появляться до развития клинических проявлений ревматоидного артрита*
- e. Отсутствие ревматоидного фактора позволяет исключить диагноз ревматоидный артрит

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

- a. Анкилозирующий спондилоартрит*
- b. Воспалительные заболевания кишечника*
- c. Псориаз*
- d. Ювенильный хронический артрит*
- e. Хронический конъюнктивит
- f. Острый передний увеит*

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

- a. Септический артрит*
- b. Палиндромный ревматизм
- c. Острый синдром Рейтера
- d. Остеоартроз
- e. Подагра*
- f. Острая ревматическая лихорадка

36. Какие заболеваний могут сопровождаться болями и деформацией области суставов?

- a. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура
- b. Гемофилия*
- c. Хронический лимфолейкоз
- d. синдром Шенлейна-Геноха*
- e. Полицитемия
- f. Все, перечисленные выше

37. При каких заболеваниях следует избегать инсоляции?

- a. Псориатический артрит
- b. Ревматоидный артрит
- c. Системная красная волчанка*
- d. Саркоидоз

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

- a. Остеоартроз*
- b. Ревматоидный артрит
- c. Болезнь Бехтерева
- d. Реактивный артрит
- e. Системная красная волчанка
- f. Все перечисленные выше

- 39. Отметить правильные выводы об использовании нестероидных противовоспалительных препаратов в ревматологии:**
- a. Метод выбора при лечении острой подагры
 - b. Часто вызывают поражение желудочно-кишечного тракта у лиц пожилого возраста*
 - c. Их не следует применять в течение длительного времени
 - d. Их можно назначать в свечах*
 - e. Поражение желудочно-кишечного тракта на фоне лечения чаще развивается у мужчин, чем у женщин
- 40. Отметить частые побочные эффекты нестероидных противовоспалительных препаратов:**
- a. Головная боль
 - b. Психические нарушения
 - c. Интерстициальный нефрит
 - d. Отеки*
 - e. Повышение креатинина в сыворотке
- 41. Какие из перечисленных выводов о внутрисуставном введении глюкокортикостероидов правильны?**
- a. Длительность эффекта зависит от растворимости препарата*
 - b. Кристаллические препараты могут вызывать обострение синовита*
 - c. При внутрисуставном введении глюкокортикостероидов необходим длительный постельный режим
 - d. Частые повторные инъекции препаратов могут вызывать развитие артропатии, напоминающей артропатию Шарко*
 - e. Не рекомендуется вводить кортикостероиды в связки*
- 42. Какие из перечисленных выводов о лечении ревматоидного артрита солями золота верны? -**
- a. Курс лечения препаратом проводится до достижения кумулятивной дозы 1г металлического золота
 - b. После окончания лечения препарат может задерживаться в тканях до 1 года
 - c. Протеинурия - основная причина отмены препарата
 - d. Нефротоксичность более вероятна у больных, у которых предшествующая терапия Д-пенициламином привела к развитию протеинурии*
- 43. Какие положения, касающиеся лечения ревматоидного артрита правильны?**
- a. Симптоматический эффект при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов ассоциируется со снижением СОЭ и концентрации С-реактивного белка
 - b. Назначение солей золота может подавить активность болезни
 - c. Некоторые побочные эффекты при лечении солями золота и Д-пеницилламином при ревматоидном артрите ассоциируются с носительством определенных антигенов HLA
 - d. Все выше сказанное верно*
- 44. Отметить правильные выводы о лечении аллопуринолом:**
- a. Может потенцировать эффект аминазина
 - b. Может вызывать обострение подагры*
 - c. Может назначаться прерывистыми курсами

- d. Может вызывать тромбоцитопеническую пурпуру
- e. Является средством выбора для лечения гиперурикемии у больных с мочекаменной болезнью*

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

- a. Генетическая предрасположенность
- b. Этиологические факторы
- c. Нарушения иммунитета
- d. Хроническое воспаление*

46. Какие препараты используются для лечения первичного феномена Рейно?

- a. Низкие дозы аспирина
- b. Нифедипины*
- c. Празозин
- d. Кетансерин

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

- a. Волчаночный нефрит*
- b. Волчаночный цереброваскулит
- c. Полисерозит
- d. Артрит
- e. Алопеция.

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

- a. Глюкокортикостероиды*
- b. Нестероидные противовоспалительные препараты
- c. Соли золота
- d. Цитостатики*
- e. Пеницилламин

49. При ревматической лихорадке не возникает:

- a) Малая хорея
- b) «Летучий» артрит
- c) Кольцевидная эритема
- d) Узловатая эритема*

50. Паннус – это...

- a) Агрессивная грануляционную ткань*
- b) Повышение АЛТ
- c) Узелок Гебердена
- d) Высокий титр АСЛ-О

51. Скованность при ревматоидном артрите возникает после периода

- a) Активности
- b) Покоя*

52. При ревматоидном артрите поражается*

- a) Верхняя часть шейного отдела позвоночника
- b) Нижняя часть шейного отдела позвоночника
- c) Шейный отдел никогда не поражается

53. Для ревматоидного артрита наиболее характерным является

- a) Положительный латекс-тест и реакция Ваалера-Розе*

- b) Наличие LE-клеток
- c) Высокий титр антистрептолизина-О
- d) Наличие моноклонального белка
- e) Высокий уровень мочевой кислоты в сыворотке крови

54. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева) чаще поражает

- a) Детей
- b) Стариков
- c) Подростков и молодых мужчин*
- d) Женщин в климактерическом периоде
- e) Молодых девушек

55. При остеоартрозе

- a) Рано возникают выраженные деформации
- b) Характерны выраженные костные анкилозы
- c) Характерны системные проявления
- d) Обычно суставные выпоты малы по объему или отсутствуют*

56. При остеоартрозе вариантами болевого синдрома могут быть все, кроме

- a) Утренней скованности более 1 часа*
- b) Стартовых болей
- c) Болей при механической нагрузке
- d) Болей, связанных с блокадой сустава
- e) Воспалительные изменения крови при остеоартрозе, как правило,
- f) Выражены значительно
- g) Выражены незначительно*

57. Узелки Бушара – это костные утолщения

- a) Проксимальных межфаланговых суставов*
- b) Дистальных межфаланговых суставов
- c) Пястно-фаланговых суставов

58. Абсолютными противопоказаниями к внутрисуставному введению глюкокортикостероидов являются

- a) Общие инфекционные заболевания
- b) Патологическая кровоточивость
- c) Невоспалительный характер боли
- d) Асептический некроз
- e) Всё выше перечисленное*

59. Укажите препараты, являющиеся селективными ингибиторами ЦОГ-2

- a) Аэртал
- b) Артротек
- c) Нимесулид*
- d) Кетопрофен
- e) Целекоксиб*
- f) Мелоксикам*

60. Верхняя граница нормы уровня мочевой кислоты в крови у мужчин составляет

- a) 0,30 ммоль/л
- b) 0,42 ммоль/л*
- c) 0,46 ммоль/л

- 61. К урикозурическим средствам относятся**
- a) Милурит
 - b) Аллопуринол
 - c) Бензбромарон (дезурик)*
 - d) Сульфасалазин
- 62. К раннему диагностическому признаку склеродермии относится**
- a) Очаговый и диффузный нефрит
 - b) Синдром Шегрена
 - c) Синдром Рейно*
 - d) Истинная склеродермическая почка
 - e) Полиневрит
- 63. При системной склеродермии наиболее часто из отделов желудочно-кишечного тракта поражается**
- a) Пищевод*
 - b) Желудок
 - c) Тонкая кишка
 - d) Толстая кишка
- 64. Гелиотропная сыпь при дерматомиозите возникает на**
- a) Верхних веках*
 - b) Нижних веках
- 65. При системной красной волчанке чаще возникают**
- a) Спленомегалия*
 - b) Лимфаденопатия
- 66. Для системной красной волчанки характерна**
- a) Гемолитическая анемия
 - b) Макроцитарная анемия
 - c) Нормоцитарная нормохромная анемия*
- 67. Маркером системной красной волчанки является**
- a) Ревматоидный фактор
 - b) Антинуклеарные антитела*
- 68. Для синдрома Шегрена характерно**
- a) Преимущественное поражение суставов с быстрым развитием деформаций
 - b) Поражение эпителиальной ткани в целом*
 - c) Множественные висцериты
- 69. Наиболее высокие титры ревматоидного фактора наблюдаются при**
- a) Ревматоидном артрите
 - b) Системной склеродермии
 - c) Системной красной волчанке
 - d) Болезни Шегрена*
- 70. До установления точного диагноза лечение артрита можно начать с**
- a) Сульфаниламидов
 - b) Антибиотиков
 - c) Нестероидных противовоспалительных препаратов*
 - d) Преднизолона
 - e) Кризолона
- 71. Персистирующий односторонний сакроилеит характерен для**

- a) Синдрома Рейтера*
- b) Болезни Бехтерева
- c) Подагры
- d) Деформирующего остеоартроза

72. Повышенная подвижность в суставах выявляется при

- a) Синдроме Рейтера
- b) Анкилозирующем спондилите (болезни Бехтерева)
- c) Синдроме Марфана*
- d) Ревматоидном артрите
- e) Острой ревматической лихорадке

73. Сочетание лихорадки, полиневрита, артериальной гипертензии и бронхообструкции характерно для

- a) Узелкового периартериита*
- b) Дерматомиозита
- c) Системной красной волчанки
- d) Острого ревматической лихорадка
- e) Инфекционного эндокардита
- f) Хронического гломерулонефрита
- g) Хронического обструктивного бронхита

74. Кератодермия характерна для

- a) Синдрома Рейтера*
- b) Болезни Бехтерева
- c) Деформирующего остеоартроза

75. Болезненные язвы в полости рта возникают при

- a) Синдроме Рейтера*
- b) Болезни Бехчета
- c) Системной красной волчанке
- d) Узелковом периартериите

76. Наиболее частой причиной гипотрофии мышц кистей является

- a) Ревматоидный артрит*
- b) Деформирующий остеоартроз
- c) Склеродермия
- d) Псориатический артрит

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

- a) Ревматоидного артрита
- b) Дерматомиозита
- c) Склеродермии*
- d) Микседемы
- e) Сифилиса

78. При смешанном заболевании соединительной ткани

- a) Обнаруживаются антитела к нативной ДНК
- b) Снижается гемолитическая активность комплемента
- c) Характерна гипергаммаглобулинемия*

79. Противопоказаниями для назначения ингибиторов ФНО-альфа являются:

- a) Высокая активность заболевания

- b) Проба Манту 5 и более мм *
- c) Поражение почек
- d) Фиброзирующий альвеолит

80. Оценку эффективности терапии абатацептом следует проводить :

- a) Через 8 недель
- b) Через 16 недель *
- c) Через 24 недели

81. Для ревматического полиартрита не характерна:

- a) Стойкая деформация суставов*
- b) Нестойкая деформация суставов
- c) Поражение крупных и средних суставов
- d) Летучесть болей
- e) Исчезновение боли после приема НПВП

82. Ревматоидный фактор представляет собой

- a) b-макроглобулин
- b) Антитело к FC-фрагменту агрегированного IgM*
- c) Антитело к синовиальной оболочке
- d) Простагландин

83. Наклонность к анкилозированию апофизарных суставов шейных позвонков наблюдается в большей степени при

- a) Ювенильном ревматоидном артрите*
- b) Ревматоидном артрите взрослых

84. При ревматоидном артрите ранее всего поражаются суставы

- a) Локтевые
- b) Позвоночные
- c) Крестцово-подвздошные
- d) Проксимальные межфаланговые суставы кистей*
- e) Коленные

85. Рентгенологическими признаками анкилозирующего спондилита (болезни Бехтерева) являются

- a) Односторонний сакроилеит
- b) Округлые дефекты костей черепа
- c) Двусторонний сакроилеит*
- d) Остеофиты пяточных костей и костей таза

86. Для генерализованного остеоартроза не характерно поражение

- a) Дистальных межфаланговых суставов
- b) Проксимальных межфаланговых суставов
- c) Лучезапястных суставов*
- d) Коленных суставов

87. Патоморфологическими признаками остеоартроза не является:

- a) Поверхностное и глубокое разволокнение суставного хряща
- b) Формирование краевых остеофитов
- c) Формирование субхондральных кист
- d) Костное анкилозирование*

88. К клиническим проявлениям остеоартроза не относятся:

- a) Крепитация при движениях

- b) Утренняя скованность менее 30 мин
- c) Энтезопатии*
- d) Деформации суставов
- e) Ограничение подвижности в суставах

89. Стартовые боли при остеоартрозе наблюдаются в случаях, осложненных

- a) Реактивным синовитом
- b) Ущемлением некротизированного хряща между суставными поверхностями*

90. В каком отделе бедренно-большеберцового сочленения чаще развиваются изменения при гонартрозе

- a) Медиальном*
- b) Латеральном

91. Выберите не правильное положение, касающееся показаний к локальному применению и эффектов дипроспана

- a) Продолжительность эффекта при внутрисуставном введении до 6 недель
- b) Продолжительность эффекта при внутрисуставном введении до 2-х недель
- c) Обладает выраженным местно атрофическим действием*
- d) Не вызывает местных мелкокристаллических реакций*
- e) Показан для внутрисуставного и периартикулярного введения*
- f) Обладает быстрым и длительным противовоспалительным и обезболивающим эффектом*

92. К хондропротекторам относятся следующие препараты, кроме:

- a) Дона
- b) Алфлутоп
- c) Дипроспан*
- d) Хондроксид
- e) Структум
- f) Синвикс

93. При приеме какого препарата не наблюдается гиперурикемия:

- a) Циклоспорин А
- b) Низкие дозы аспирина
- c) Высокие дозы аспирина*
- d) Фуросемид

94. При выявленном повышенном выведении уратов с мочой препаратом выбора является

- a) Аллопуринол*
- b) Пробенецид

95. Для суставного синдрома при системной склеродермии характерным являются

- a) Кальциноз мягких тканей в области суставов пальцев*
- b) тендовагинит
- c) Остеофитоз
- d) Поражение крупных суставов
- e) Спондилит

96. При дерматомиозите чаще возникает

- a) Мышечная слабость*
- b) Мышечная атрофия

97. Признаки, характерные для дерматомиозита

- a) «Бабочка» на лице
- b) Остеолиз ногтевых фаланг
- c) Резкая мышечная слабость*
- d) Деформация суставов

98. При системной красной волчанке чаще выявляют

- a) Лейкопению*
- b) Лейкоцитоз
- c) Тромбоцитоз
- d) Тромбоцитопению*

99. Дискоидная красная волчанка

- a) Нередко трансформируется в системную
- b) Является кожным заболеванием с благоприятным прогнозом*

100. При синдроме Шегрена саливация

- a) Повышена
- b) Понижена*

101. Носительство HLA-B27-антигенов свойственно

- a) Ревматоидному артриту
- b) Анкилозирующему спондилиту (болезни Бехтерева)*
- c) Дерматомиозиту

102. Ранними побочными эффектами кортикостероидов являются

- a) Развитие катаракты
- b) Стероидный диабет
- c) Остеопороз
- d) Синдром Кушинга*

103. Исчезновение суставной щели и поздние деформации

- a) Не возникают при остеоартрозе
- b) Возникают при ревматоидном артрите*

104. Избирательное поражение суставов нижних конечностей более характерно для

- a) остеоартроза
- b) Болезни Бехтерева
- c) Псориатического артрита
- d) Синдрома Рейтера*

105. Рентгенологические симптомы склерозирования костной ткани более характерны для

- a) Остеоартроза*
- b) Ревматоидного артрита
- c) Ревматической лихорадки
- d) Склеродермии

106. Степень лимфаденопатии более выражена при

- a) Болезни Стилла*
- b) Острой ревматической лихорадке
- c) Узелковом периартериите
- d) Ревматоидном артрите

107. У больной 45 лет наблюдается синдром Рейно вплоть до некротических изменений пальцев, нарушение глотания, легочная гипертензия, затруднение

сгибания пальцев рук, уплотнение кожи в области кистей, укорочение пальцев за счет лизиса концевых фаланг. Правильный диагноз

- a) Системная красная волчанка
- b) Ревматоидный артрит
- c) Системная склеродермия*
- d) Узелковым периартериит
- e) Тромбангиит Бюргера

108. При септическом артрите наиболее часто поражаются

- a) Один крупный сустав*
- b) Несколько крупных суставов
- c) Один малый сустав
- d) Несколько малых суставов

109. Поражение глаз в виде увеитов и иритов более характерны для

- a) Болезни Бехтерева*
- b) Ревматоидного артрита взрослых
- c) Склеродермии
- d) Узелкового периартериита

110. Криоглобулинемия выявляется у больных

- a) Системной красной волчанкой, протекающей с синдромом Рейно*
- b) Системной красной волчанкой, протекающей без синдрома Рейно

111. Ритуксимаб блокирует :

- a) ФНО-альфа
- b) CD20 В-лимфоциты*
- c) CD80/86 на поверхности антиген-презентирующей клетки.

112. Продолжительность инфузии инфликсимаба составляет :

- a) Около 2 часов*
- b) 30-60 минут
- c) 3-4 часа

113. Квантифероновый тест определяет уровень:

- a) Интерферона- альфа*
- b) ФНО-альфа
- c) Интерлейкина -1.

114. К какому типу диартрозов относятся предплюсневые суставы:

- a) Бокаловидные
- b) Эллипсоидные
- c) Плоские*
- d) Мыщелковые

115. Дефигурация сустава характеризуется:

- a) Припухлостью *
- b) Деформацией
- c) Наличием остеофитов

116. Деформация суставов может быть обусловлена:

- a) Синовитом
- b) Подвывихами *
- c) Стойкими контрактурами*
- d) Анкилозами *

- 117. Индекс Ричи включает оценку:**
- a) 28 суставов
 - b) 38 суставов
 - c) 53 суставов*
- 118. Какие лабораторные тесты имеют значение в распознавании артралгий, связанных с ревматическими заболеваниями:**
- a) Волчаночный антикоагулянт*
 - b) Трансферрин
 - c) Антицитрулиновые антитела*
 - d) Мочевая кислота*
- 119. Отметьте заболевания ЖКТ, при которых могут наблюдаться артралгии:**
- a) Аутоиммунные поражения печени
 - b) Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки
 - c) Болезнь Уиппла*
- 120. Основные этиологическими факторами артралгий служит:**
- a) Инфекционные заболевания *
 - b) Ревматические заболевания *
 - c) Травмы *
 - d) Артериальная гипертензия
- 121. Для суставного синдрома, протекающего в форме артралгий, характерно:**
- a) Отсутствие внешних признаков поражения суставов*
 - b) Отсутствие изменений, выявляемых при инструментальных методах исследования*
 - c) Положительный ревматоидный фактор
- 122. Электромиографическая картина при полимиозите характеризуется:**
- a) Снижением средней длительности и амплитуды потенциалов двигательных единиц*
 - b) Патологической спонтанной активностью мышечных волокон*
 - c) Скорость проведения импульса остается нормальной
 - d) Замедлением скорости проведения импульса*
 - e) Резко выраженными генерализованными потенциалами фасцикуляций
- 123. В стандартное обследование всех пациентов старше 45-50 лет, имеющих мышечную слабость, должны входить следующие диагностические манипуляции и процедуры:**
- a) Рентгенография легких*
 - b) Исследование органов малого таза*
 - c) Фиброколоноскопия*
 - d) Анализ крови на простатоспецифический антиген*
 - e) Исследование кала на скрытую кровь
 - f) Сцинтиграфия печени
 - g) Спирография
- 124. К малым объективным критериям синдрома хронической усталости относятся:**
- a) Субфебрильная лихорадка*
 - b) Расстройство концентрации внимания и настроения*
 - c) Фарингит

- d) Подмышечная или шейная лимфаденопатия
 - e) Общая утомляемость после умеренных физических нагрузок*
 - f) Головные боли*
- 125. Выделяют следующие формы алкогольной миопатии:**
- a) Острую болевую
 - b) Подострую болевую
 - c) Некротическую
 - d) Хроническую*
- 126. У пациента с миалгией и патологическими переломами необходимо задуматься о:**
- a) Остеомаляционной миопатии*
 - b) Саркоидозе
 - c) Ревматической полимиалгии
 - d) Болезни Стилла у взрослых
- 127. При синдроме конского хвоста имеются:**
- a) Нарушения чувствительности в области мочевого пузыря или прямой кишки
 - b) Pes equinus («конская стопа»)
 - c) Нарушение в сексуальной сфере*
 - d) «седловидная анестезия»*
 - e) Плантарная эритема
- 128. Назовите клинические признаки, характерные для воспалительного типа болей в спине:**
- a) Максимально выражена в первой половине дня*
 - b) Максимально выражена во второй половине дня
 - c) Уменьшается в покое
 - d) Уменьшается при физической нагрузке*
 - e) Увеличивается при физической нагрузке
- 129. Назовите клинические признаки, позволяющие заподозрить вторичный болевой синдром в спине:**
- a) Лихорадка*
 - b) Повышение СОЭ*
 - c) Снижение массы тела*
 - d) Ночные боли*
 - e) Увеличение боли при физической нагрузке
- 130. Перечислите показания для проведения МРТ или КТ у пациентов с болевым синдромом в позвоночнике:**
- a) Продолжительность болевого синдрома свыше 4 недель*
 - b) Отсутствие эффекта от проводимой терапии в течение 4 недель*
 - c) Лихорадка*
 - d) Наличие неврологического дефицита (ослабление рефлексов, задержка мочеиспускания и/или дефекации, слабость в ногах)*
 - e) Положительный синдром Ласега
- 131. В какой отдел позвоночника наиболее часто метастазируют опухоли:**
- a) Шейный*
 - b) Грудной
 - c) Пояснично-крестцовый*

- d) Копчиковый*
- 132. При какой локализации рака наблюдают метастазы в позвоночник:**
- a) Желудок
 - b) Молочная железа*
 - c) Простата*
 - d) Почки*
 - e) Щитовидная железа*
 - f) Толстая кишка
- 133. Большие клинические проявления РЛ в соответствии с пересмотренными клиническими критериями Джонсона (ВОЗ,2004):**
- a) Кардит*
 - b) Артралгии
 - c) Полиартрит*
 - d) Аннулярная эритема*
 - e) Подкожные узелки*
 - f) Ревматический анамнез
 - g) Лихорадка
 - h) Лейкоцитоз
 - i) С-реактивный белок
 - j) Увеличение СОЭ
 - k) Хорея*
 - l) Удлинение интервала P-R
- 134. Какой из перечисленных антибиотиков служит препаратом выбора для вторичной профилактики ОРЛ:**
- a) Оксациллин
 - b) Бензатина бензилпенициллин*
 - c) Офлоксацин
 - d) Амоксициллин+клавулановая кислота
 - e) Цефадроксил
- 135. В отличие от инфекционного эндокардита для ревмокардита не характерны:**
- a) Краевое утолщение створки клапана
 - b) Геморрагические высыпания*
 - c) Наличие вегетаций на клапанах*
 - d) Выраженный нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево*
 - e) Тромбоэмболии внутренних органов*
- 136. Выберите критерии, по которым можно провести дифференциальную диагностику РЛ и СКВ:**
- a) Поражение клапанов сердца
 - b) Быстропрогрессирующий гломерулонефрит*
 - c) Повышение титра РФ
 - d) Обнаружение АТ к нативной ДНК*
 - e) Симметричный полиартрит*
 - f) Быстрый эффект НПВС*
- 137. Для малой хореи при ОРЛ характерны:**
- a) Гиперкинезы конечностей*

- b) Мышечная гипотония*
 - c) Генерализованное тетаническое мышечное сокращение
 - d) Симптом «дряблых плеч»*
 - e) Повышение в крови МВ-фракции КФК
- 138. Этиологический фактор ревматической лихорадки -стрептококк:**
- a) Группы С β -гемолитический
 - b) Группы А β -гемолитический*
 - c) Группы А α -гемолитический
- 139. Наиболее частый возбудитель инфекционного эндокардита:**
- a) *S. viridans*
 - b) *S. aureus**
 - c) Бактерии группы НАСЕК
 - d) *P. aeruginosa*
- 140. Выделяют следующие формы течения инфекционного эндокардита:**
- a) Подострый*
 - b) Острый*
 - c) Затяжной
 - d) Хронический
- 141. Морфологический тип поражения клапанов при инфекционном эндокардите:**
- a) Бородавчатый
 - b) Полипозно-язвенный*
 - c) Небактериальный тромбоэндокардит
- 142. Марантический эндокардит - это:**
- a) Один из вариантов инфекционного эндокардита
 - b) Один из вариантов неинфекционного тромбоэндокардита*
 - c) Предварительный диагноз при выявлении вегетаций на клапанах
- 143. Диагноз эндокардита Лёффлера подтверждается при наличии:**
- a) Положительной гемокультуры
 - b) ЭхоКГ- признаков рестриктивных нарушений заполнения желудочков при сохраненной систолической функции*
 - c) Эозинофилии крови*
 - d) Эндомиокардиального фиброза, выявленного при биопсии эндомиокарда*
- 144. Основные симптомы манифестного ОА.:**
- a) Боль в суставах*
 - b) Ограничение движений*
 - c) Отсутствие ограничения движения в суставах
 - d) Утренняя скованность менее 30 минут*
 - e) Утренняя скованность более 30 минут
 - f) Крепитация (хруст) в суставах при движении*
 - g) Отсутствие болезненности при пальпации
 - h) Болезненность при пальпации*
 - i) Дефигурация или деформация суставов*
 - j) Неустойчивость/нестабильность*
 - k) Нарушение функции суставов*
 - l) Нарушения функции суставов нет

- 145. Воспалительные изменения крови при ОА:**
- a) Выражены значительно
 - b) Выражены незначительно*
- 146. Клинические формы ОА:**
- a) Коксартроз*
 - b) Гонартроз*
 - c) Узелковая форма*
 - d) Контрактура Дюпюитрена
 - e) Полиостеоартроз
- 147. Типичные рентгенологические признаки ОА:**
- a) Неравномерное сужение суставной щели*
 - b) Множественные эрозии суставных поверхностей
 - c) Остеофитоз*
 - d) ОП
 - e) Остеосклероз*
 - f) Субхондральные кисты с четкими контурами*
- 148. В лечении ОА используют:**
- a) НПВС*
 - b) Глюкокортикоиды в таблетках (внутрь)*
 - c) Симптоматические препараты замедленного действия (структурно-модифицирующие средства)*
 - d) Цитостатики
- 149. Методы хирургического лечения ОА:**
- a) Артропластика*
 - b) Эндопротезирование сустава*
 - c) Синоэктомия
 - d) Остеотомия*
- 150. Какие симптомы имеют значение для ранней диагностики ревматоидного артрита:**
- a) Болезненность при пальпации пяточного сухожилия
 - b) Утренняя скованность более 1 часа*
 - c) Ослабление сил сжатия кисти*
 - d) Боль в поясничном отделе позвоночника
- 151. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите:**
- a) Пястнозапястный сустав
 - b) Голеностопные суставы
 - c) Проксимальные межфаланговые суставы*
- 152. Какие выводы о ревматоидном васкулите верны:**
- a) Васкулит служит ранним проявлением заболевания
 - b) Наиболее частый кожный симптом-пальпируемая пурпура
 - c) Развитие васкулита связано с вирусной инфекцией
 - d) Чаще развиваются микроинфаркты сосудов ногтевого ложа*
- 153. Отметьте наиболее частые клинические проявления болезни Стилла у взрослых:**
- a) Боль в горле*
 - b) Лихорадка*

- c) Поражение почек
 - d) Кожная сыпь*
 - e) Лимфоаденопатия*
- 154. Какие положения о синдроме Фелти верны:**
- a) Чаще развивается у мужчин, чем у женщин*
 - b) Сочетается с высокими титрами РФ*
 - c) Может развиваться гепатомегалия*
 - d) Основная причина смерти пациентов-сепсис*
- 155. Наиболее значимые диагностические критерии подагры:**
- a) Повышенная концентрация мочевой кислоты в крови
 - b) Обнаружение кристаллов уратов в синовиальной жидкости*
- 156. Отметьте правильные заключения о подагре:**
- a) Мужчины и женщины болеют одинаковой частотой
 - b) В период подагрических приступов может развиваться лихорадка*
 - c) Выраженность подагрических приступов коррелирует с концентрацией мочевой кислоты
 - d) Действие аллопуринола основано на усилении экскреции мочевой кислоты
- 157. Отметьте причины, способные приводить к развитию подагры:**
- a) Полицитемия*
 - b) Прием диуретиков*
 - c) Поражение печени
 - d) Поражение почек*
 - e) Лечение ацетилсалициловой кислотой*
- 158. Отметьте правильные заключения, касающиеся концентрации мочевой кислоты в сыворотке крови:**
- a) Снижается на фоне голодания
 - b) Более высокое значение у мужчин, чем у женщин*
 - c) Увеличивается на фоне лечения ГК
 - d) Может увеличиваться при псориазе*
 - e) Снижается на фоне лечения колхицином
- 159. Механизм действия колхицина:**
- a) Влияние на концентрацию уратов в сыворотке крови и на их метаболизм
 - b) Торможение мембранозависимой функции нейтрофилов (фагоцитоз)*
 - c) Снижение концентрации воспалительных простагландинов и лейкотриенов*
- 160. Анкилозирующим спондилоартритом болеют :**
- a) Женщины
 - b) Мужчины*
- 161. Относится ли анкилозирующий спондилоартрит к группе серонегативных спондилоартропатий:**
- a) Да*
 - b) Нет
- 162. К модифицированным Нью-Йоркским клиническим критериям анкилозирующего спондилоартрита относятся:**
- a) Боль и скованность в нижней части спины длительностью не менее 3 мес*
 - b) Граничение движений в поясничном отделе позвоночника как в сагитальной, так и во фронтальной плоскостях*

- c) Ограничение дыхательной экскурсии грудной клетки*
 - d) Артрит суставов кисти
- 163. К модифицированным Нью-Йоркским рентгенологическим критериям анкилозирующего спондилоартрита относится один из следующих:**
- a) Сакроилеит*
 - b) Остеопороз
 - c) Вывихи и подвывихи суставов
- 164. Побочные эффекты нестероидных противовоспалительных препаратов:**
- a) Головная боль*
 - b) Интерстициальный нефрит*
 - c) Отеки*
 - d) Психические нарушения
 - e) Лейкоцитопения*
 - f) Язвы желудка*
 - g) Ретинопатия
- 165. При дерматомиозите мышечная слабость преобладает в:**
- a) Мышцах проксимальных отделов конечностей*
 - b) Мышцах дистальных отделов конечностей
 - c) Мышцах гортани*
 - d) Межреберных мышцах*
- 166. Признаки, характерные для дерматомиозита:**
- a) «Бабочка» на лице
 - b) Супраорбитальные отеки и гиперемия кожи около глаз*
 - c) Остеолиз ногтевых фаланг
 - d) Резкая мышечная слабость*
 - e) Деформация суставов
 - f) Высокая температура тела*
- 167. В лабораторных исследованиях для дерматомиозита характерно:**
- a) Ускорение СОЭ*
 - b) Увеличение активности КФК*
 - c) Активность КФК в пределах нормы
 - d) Повышение концентрации глюкозы
 - e) Повышение активности трансаминаз*
- 168. Для «антисинтетазного» синдрома характерно все, кроме:**
- a) Острого начала, лихорадки
 - b) Интерстициального поражения легких
 - c) Деформации пальцев типа «лебединая шея»*
 - d) Антител Jo-1, реже других антисинтетазных антител
 - e) Поражения кожи ладоней по типу «руки механика»
- 169. В лечении дерматомиозита основное значение имеет:**
- a) Преднизолон в высоких дозах*
 - b) Преднизолон в средних дозах
 - c) НПВС
 - d) Циклофосфан
 - e) Плазмаферез

- 170. Осложнениями пульс-терапии метилпреднизолоном служит все перечисленное, кроме:**
- a) Нарушений ритма сердца
 - b) Инфекционных осложнений
 - c) Гипергликемии
 - d) Азотемии*
 - e) Асептического некроза шейки бедренной кости
- 171. Факторы, предрасполагающие к возникновению СКВ:**
- a) Мужской пол
 - b) Женский пол*
 - c) Генетические факторы*
 - d) Инсоляция*
 - e) Хронический тонзиллит
- 172. В основе патогенеза СКВ лежат:**
- a) Бактериемия
 - b) Неконтролируемая гиперпродукция аутоантител
 - c) Иммунокомплексное воспаление*
 - d) Избыточное коллагенообразование
- 173. Язвы слизистой оболочки рта при СКВ, как правило:**
- a) Болезненные
 - b) Безболезненные*
- 174. Патоморфологический признак поражения сердца при СКВ:**
- a) Полипозный эндокардит
 - b) Атипичный бородавчатый эндокардит Либмана-Сакса*
 - c) Миокардит
- 175. Нефрит при СКВ:**
- a) Суточная протеинурия менее 0,5 г/л
 - b) Суточная протеинурия более 0,5 г/л*
- 176. Лекарственные средства, которые могут быть назначены беременным при СКВ:**
- a) Гидроксихлорохин*
 - b) Метотрексат
 - c) Глюкокортикоиды*
 - d) Циклофосфан
 - e) Ацетилсалициловая кислота*
- 177. Показания для назначения цитостатической терапии при СКВ:**
- a) Люпус-нефрит*
 - b) Волчаночный цереброваскулит*
 - c) Полисерозит*
 - d) Артрит
 - e) Поражение кожи
- 178. Каковы причины одышки у больных ССД:**
- a) Пневмофиброз*
 - b) Левожелудочковая недостаточность
 - c) Интерстициальная пневмония*
 - d) Наличие жидкости в плевральной полости

- e) Легочная гипертензия*
- 179. Возможны следующие варианты поражения почек при ССД:**
- a) Гломерулонефрит
 - b) Истинная склеродермическая почка*
 - c) Пиелонефрит
 - d) Нефролитиаз
- 180. Для лечения ССД:**
- a) Глюкокортикоиды*
 - b) Антибиотики
 - c) β -адреноблокаторы
 - d) Пеницилламин*
 - e) Вазодилататоры*
- 181. Проявлениями и факторами риска склеродермического легочного криза могут быть:**
- a) Появление артериальной гипертензии на фоне длительно существующей протеинурии
 - b) Злокачественная артериальная гипертензия*
 - c) Нормальный мочевой осадок или его незначительные изменения*
 - d) Выраженная протеинурия, гематурия
 - e) Прием высоких доз глюкокортикоидов*
 - f) Лимитированная форма ССД
- 182. Синдром Рейно может наблюдаться при следующих заболеваниях:**
- a) Неспецифический аортоартериит
 - b) СКВ*
 - c) Дерматомиозит*
 - d) ССД*
 - e) Геморрагический васкулит
- 183. Для склеродемы Бушке характерно:**
- a) Склеродактилия
 - b) Выраженная индурация кожи лица, шеи, плечевого пояса*
 - c) Вариант паранеопластического синдрома
 - d) Связь с предшествующей инфекцией ВДП
- 184. Назовите наиболее частого возбудителя инфекционных артритов у взрослых:**
- a) Haemophilus influenzae
 - b) S. aureus*
 - c) Str.pyogenes
 - d) S. epidermidis
- 185. Перечислите особенности клинических проявлений СА у пациентов с РА:**
- a) Чаще развивается у пациентов с длительно текущим серопозитивным РА*
 - b) Сопровождается лихорадкой и лейкоцитозом
 - c) СОЭ высокая*
 - d) Чаще вызван S.epidermidis
- 186. Перечислите особенности клинических проявлений гонококкового артрита:**
- a) Острое начало, интенсивная боль в пораженном суставе*

- b) Сопровождается лихорадкой и лейкоцитозом*
- c) Характерно наличие теносиновитов различной локализации*
- d) Часто сочетается с гонорейным дерматитом*

187. Перечислите особенности клинических проявлений сифилитического артрита:

- a) Характерны боли в фиксированных точках*
- b) Болевой синдром в суставах усиливается в первую половину ночи*
- c) Могут наблюдаться массивные выпоты в полость сустава без признаков воспаления*
- d) Характерен полиартикулярный тип поражения

188. Назовите особенности поражения костей и суставов при туберкулезе:

- a) **В анамнезе: указание на перенесенный туберкулез легких или других органов***
- b) Чаще вовлекается в процесс поясничный отдел позвоночника
- c) Характеризуется острым течением
- d) Наиболее часто поражаются коленные и тазобедренные суставы, грудной отдел позвоночника*

189. Перечислите особенности бруцеллезного артрита:

- a) Благоприятный вариант течения*
- b) Отмечается несоответствие между выраженной температурной реакцией и удовлетворительным состоянием пациента*
- c) В периферической крови: лейкопения (гранулоцитопения) с относительным лимфоцитозом (более 40%)*
- d) Характерен моноартикулярный характер поражения

190. Воспаление ткани сухожилия в месте прикрепления ее к кости называется:

- a) Бурсит
- b) Энтезит*
- c) Теносиновит
- d) Тендинит

191. Боль в области плечевого сустава, возникающая при отведении руки, обусловлена поражением следующих структур:

- a) Капсулы плечевого сустава
- b) Ключично-акромиального сустава
- c) Сухожилия надостной мышцы*
- d) Сухожилия двуглавой мышцы плеча
- e) Субакромиальной сумки*

192. Стенозирующий теносиновит длинной мышцы, отводящей большой палец и короткого разгибателя большого пальца кисти:

- a) Контрактура Дюпюитрена
- b) Болезнь де Кервена*
- c) Синдром запястного канала
- d) Болезнь Кенига

193. Чаще болезнью Осгуда-Шлаттера страдают:

- a) Мужчины*
- b) Женщины

- с) Оба пола одинаковори выявлении вегетаций на клапанах
- 194. Самая частая причина талалгий:**
- a) Ахиллоденит
 - b) Подпяточный бурсит
 - c) Киста Бейкера
 - d) Подошвенный фасциит*
- 195. Рефлекторная симпатическая дистрофия-это:**
- a) Комплексный регионарный болевой синдром I типа
 - b) Комплексный регионарный болевой синдром II типа
- 196. Болевой синдром при РСД сочетается с:**
- a) Гипералгезией*
 - b) Увеличением объема движений в суставе*
 - c) Отеком, нарушением потоотделения
 - d) Локальным ОП*
 - e) Системным ОП
- 197. Болевой синдром при КРБС-это:**
- a) Психогенная боль
 - b) Воспалительная боль
 - c) Нейропатическая боль*
 - d) Смешанная боль
- 198. Клинические варианты РСД:**
- a) Дистальный*
 - b) Каузальный
 - c) Распространенный*
 - d) Проксимальный*
 - e) Локальный
- 199. При болевом синдроме легкой степени следует назначить:**
- a) НПВС
 - b) Простые анальгетики
 - c) Опиоидные анальгетики
 - d) Локальные ГК
- 200. Какие микроорганизмы наиболее часто вызывают поражение кожи и мягких тканей:**
- a) *Pseudomonas aeruginosa**
 - b) *Staphylococcus aureus*
 - c) *Staphylococcus epidermidis*
 - d) *Streptococcus pyogenes**
- 201. Инфекции кожи и мягких тканей чаще локализуются на:**
- a) Лице
 - b) Туловище
 - c) Верхних конечностях
 - d) Нижних конечностях*
- 202. Назовите формы стрептодермии:**
- a) Импетиго*
 - b) Фурункул
 - c) Карбункул

- d) Некротизирующий фасциит*
- e) Рожа*
- 203. Особенностью стафилодермии является:**
- a) Связь с волосяным фолликулом, потовой либо сальной железой, распространение вглубь, местная температурная реакция*
- b) Отсутствие связи с волосяным фолликулом, выраженные симптомы интоксикации, быстрое распространение инфекции вглубь
- 204. Назовите фактор вирулентности *Str.pyogenes*, препятствующий фагоцитозу:**
- a) ДНКаза
- b) Стрептолизин-О
- c) М-протеин*
- d) Стрептокиназа
- 205. Инфекции кожи и мягких тканей чаще локализуются на:**
- a) Лице
- b) Туловище
- c) Верхних конечностях
- d) Нижних конечностях
- 206. Особенностью стафилодермии является:**
- a) Связь с волосяным фолликулом, потовой либо сальной железой, распространение вглубь, местная температурная реакция*
- b) Отсутствие связи с волосяным фолликулом, выраженные симптомы интоксикации, быстрое распространение инфекции вглубь
- 207. На каком уровне (генерации) бронхиального дерева прекращается конвективный перенос газов и дальнейший обмен осуществляется путем диффузии?**
- a) на 6-м
- b) на 10-м
- c) на 14-м *
- d) на 24-м
- 208. Сцинтиграфия легких с изотопами позволяет уточнить:**
- a) состояние мелких сосудов легких
- b) состояние крупных сосудов легких
- c) состояние мелких и крупных сосудов легких
- d) состояние капиллярного кровотока в легких*
- 209. При рестриктивных нарушениях вентиляции наиболее часто уменьшается следующий показатель легочной вентиляции:**
- a) дыхательный объем
- b) остаточный объем легких
- c) жизненная емкость легких*
- d) общая емкость легких
- e) функциональная остаточная емкость легких
- 210. Выберите основной патофизиологический механизм ухудшения газообмена в легких:**
- a) повышение упругости легких

- b) нарушение регионарной равномерности распределения отношений вентиляции-кровотоков*
- c) уменьшение просвета бронхов

211. Что характеризует рестриктивный синдром:

- a) уменьшение ЖЕЛ
- b) уменьшение ОЕЛ
- c) уменьшение ЖЕЛ и уменьшение ОЕЛ*

212. Для каких заболеваний характерно бессимптомное течение?

- a) Саркоидоз легких*
- b) Экзогенный аллергический альвеолит
- c) Синдром Вегенера

213. При каких диффузных болезнях соединительной ткани чаще развивается синдром фиброзирующего альвеолита?

- a) системная красная волчанка
- b) системная склеродермия*
- c) узелковый периартериит

214. Увеличение IgG в сыворотке крови наблюдается при:

- a) хронических воспалительных заболеваний
- b) подостром и хроническом вирусном гепатите
- c) СПИД
- d) коллагенозах
- e) все перечисленное верно*

215. Наличие каких клинических признаков позволяет предположить диагноз системного васкулита:

- a) полиорганное поражение
- b) лихорадка неясного генеза
- c) выраженные лабораторные признаки активного воспалительного процесса
- d) наличие кожных изменений
- e) все перечисленное *

216. Какое заболевание часто сопровождается глухотой

- a) Синдром Гудпасчера
- b) Липоидный нефроз
- c) Синдром Альпорта*
- d) Нефротический синдром
- e) СКВ

217. Гломерулонефрит развивается при заболеваниях кроме?

- a) системной красной волчанке
- b) миеломной болезни*
- c) ревматоидном артрите
- d) подостром бактериальном эндокардите

218. Причины преренальной ОПН, кроме

- a) кардиогенный шок
- b) системные васкулиты*
- c) постгеморрагический шок
- d) распространенные ожоги

219. Какие иммунологические сдвиги наблюдаются при постстрептококковом гломерулонефрите?

- a) повышение титра почечных аутоантител
- b) наличие антинуклеарных антител
- c) низкий уровень комплемента *
- d) высокий уровень комплемента

220. Какое заболевание часто сопровождается развитием IgАнефропатии

- a) СКВ
- b) Саркоидоз
- c) криоглобулинемия
- d) Болезнь Шенлейн-Геноха*
- e) склеродермия

221. Основным механизмом развития ГЭРБ считается

- a) нарушение двигательной активности пищевода и желудка*
- b) химический ожог слизистой пищевода
- c) курение
- d) прием НПВС
- e) употребление алкоголя

222. Разность артериального давления на правой и левой руке свыше 20 мм.рт.ст. характерна для:

- a) болезни Такаясу*
- b) коарктации аорты
- c) артериальной гипертензии при стенозе почечных артерий

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Основная литература

Основная литература

Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html>

Каратеев, Д. Е. Справочник врача-ревматолога / Д. Е. Каратеев, Е. Л. Лучихина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 368 с. (Серия "Справочник врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6130-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461303.html>

Котенко, К. В. Боль в суставах / К. В. Котенко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 560 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 560 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5232-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452325.html>

П 16/630 Ревматология : учеб. пособие / [А. А. Усанова и др.] ; под ред. А. А. Усановой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 407 с. : ил., табл. - 1 экз. + ЭБС

Остеопороз : факторы риска, диагностика, лечение, профилактика : справочное руководство / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-7015-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470152.html>

П 16/863д Лесняк, Ольга Михайловна. Остеопороз. Краткое руководство для врачей / О. М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 222 с. : ил., табл. - 4 экз. + ЭБС

Эрдес, Ш. Ф. Анкилозирующий спондилит / Эрдес Ш. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-5732-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457320.html>

Елисеев, М. С. Подагра / Елисеев М. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5091-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450918.html>

Ревматология: национальное руководство / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с. (ЭБС "Консультант врача")

Дополнительная литература

Годзенко, А. А. Ревматические заболевания и поражения глаз : руководство для врачей / А. А. Годзенко, И. Ю. Разумова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-7056-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470565.html>

Рациональная фармакотерапия. Справочник терапевта : руководство для практикующих врачей / под ред. А. И. Мартынова, В. Н. Лариной. - 2-изд. - Москва : Литтерра, 2022. - 1120 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") - ISBN 978-5-4235-0379-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503796.html> Глава 10. Ревматология

Хайрутдинов, В. Р. Псориаз. Современные представления о дерматозе : руководство для врачей / В. Р. Хайрутдинов, А. В. Самцов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 260 с. - ISBN 978-5-9704-6384-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463840.html>

Псориаз / Л. С. Круглова, А. Л. Бакулев, Т. В. Коротаева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-7105-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471050.html>

Древаль, А. В. Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D / Древаль А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4850-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448502.html>

Раводин, Р. А. Диффузные болезни соединительной ткани в практике врача-дерматовенеролога : руководство для врачей / Р. А. Раводин, К. И. Разнатовский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6287-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462874.html>

Каган, И. И. Клиническая анатомия сердца : иллюстрированный авторский цикл лекций / Каган И. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-4805-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448052.html>

Елифанов, В. А. Массаж в медицинской реабилитации. Иллюстрированное учебное пособие / В. А. Елифанов, А. В. Елифанов, И. И. Глазкова [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-6405-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464052.html>

Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика : учебное пособие / А. А. Кишкун. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-7424-2. - Текст :

электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474242.html>

П 17/059 Ягода Александр Валентинович. Эндокард и клапаны сердца при системных ревматических болезнях / А. В. Ягода, Н. Н. Гладких. - Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2021. - 382 с. : ил. – 1 экз.

П 16/687 Аврунин, Александр Самуэлевич. Этюды остеологии. Остеопороз, остеомалация, иерархическая организация скелета, расчетное моделирование механических свойств скелета и формирования усталостных микроповреждений, теоретические основы биологически целесообразного лечения потери костной массы / А. С. Аврунин, Н. В. Леонтьева, А. А. Докторов. - СПб.: ИМЖ-СПб, 2017. - 315 с., [4] л. ил.: ил. – 1 экз.

Периодические издания

Врач

Российский медицинский журнал

Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры

Клиническая медицина

Клиническая фармакология и терапия

Медицинская иммунология

Новые врачебные Санк-Петербургские ведомости

Терапевтический архив

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

- 1.«Электронная библиотечная система «Консультант студента».
2. ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека».
3. «Электронно-библиотечная система elibrary» периодические издания.
4. ClinicalKey –поисковая платформа компании Elsevier для работы с медицинской информацией.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Поликлиника № 31 ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова	

Кабинет «Ревматолога»	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
-----------------------	---

Разработчик:

Марченко В.Н., д.м.н., проф.

Рецензент:

Трофимов В.И., д.м.н., проф.

Эксперт:

Мазуров В.И., д.м.н., профессор, академик РАН, заведующий кафедрой терапии с курсом ревматологии им. Э.Э Эйхвальда Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, главный ревматолог Северо-Западного федерального округа РФ.