

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Семенов Юрий Алексеевич

Должность: Ректор

Федеральное государственное образовательное учреждение высшего

образования «Уральский государственный медицинский университет»

Уникальный программный ключ:

7ee61f7810e60557bee49df655173820157a667

Приложение 5

Кафедра поликлинической терапии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности, к.м.н., доц. А.А. Ушаков

«20» июня 2025 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: 31.08.46 Ревматология

Квалификация: Врач-ревматолог

г. Екатеринбург,
2025

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.46 Ревматология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1089 от 25.08.2014 г., и с учетом профессионального

стандарта «Врач-ревматолог», утвержденного Приказом Минтруда России от 29.01.2019 г. N50н.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены:

| № | ФИО | должность | уч. звание | уч. степень |
|---|-------------------|---|------------|---------------------------|
| 1 | Гришина И. Ф. | Заведующая кафедрой поликлинической терапии | Профессор | Доктор медицинских наук |
| 2 | Максимова Ж. В. | Доцент кафедры поликлинической терапии | Доцент | Кандидат медицинских наук |
| 3 | Евстигнеева Л. П. | Доцент кафедры поликлинической терапии | | Доктор медицинских наук |
| 4 | Ган Е. Ю. | Доцент кафедры поликлинической терапии | | Кандидат медицинских наук |
| 5 | Колотова Г. Б. | Профессор кафедры поликлинической терапии | | Доктор медицинских наук |
| 6 | Закроева А. Г. | Доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней | Доцент | Доктор медицинских наук |

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены представителями профессионального и академического сообщества.

Рецензенты:

- врач-ревматолог ГАУЗ СО «СОКБ №1, д.м.н. Попова Т. А.;
- первый заместитель директора ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой, д.м.н. Зоткин Е.Г.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств обсуждены и одобрены:

- на заседании кафедры поликлинической терапии (протокол № 8 от 10.04.2025 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 07.05.2025 г.)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.46 Ревматология завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области ревматологии. Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.46 Ревматология включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.46 Ревматология:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Основная цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний у пациентов ревматологического профиля, реабилитация пациентов.

Цель ГИА – оценить степень освоения программы ординатуры и соответствие результата освоения программы квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалисту согласно приказу Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. N 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки";
- Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утвержденные зам. министра образования и науки РФ А.А. Климовым от 08.04.2014 № АК-44/05вн);
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1089 по специальности 31.08.46 Ревматология;

- Профессиональный стандарт врача-ревматолога, утвержденный 29.01.2019 г. № 50н. (зарегистрирован в Министерстве России 26 февраля 2019 г. N 53897).
- Клинические рекомендации, национальные руководства и порядки (стандарты) оказания медицинской помощи по профилю специальности.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

І этап – оценка уровня освоения навыков и умений, включающий сдачу навыков у «постели больного»;

ІІ этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана;

ІІІ этап – оценка уровня знаний и сформированности компетенций у выпускника ординатуры в форме собеседования и ответа на билет.

3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков

Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя. Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики на клинических базах Университета путем представления пациента и его истории болезни, демонстрации методики обследования. Оценку навыков и умений у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём собеседования по ситуационной задаче с примером клинического случая из практики. В условиях клинической базы «у постели больного» ординатор должен продемонстрировать следующие навыки:

- провести объективное обследование;
- выявить клинические симптомы и синдромы;
- оценить лабораторные и инструментальные методы исследования;
- сформулировать клинический диагноз;
- назначить план дополнительного обследования;
- обосновать план лечения;
- выписать рецепт на один из лекарственных препаратов, назначенных пациенту.

Этап приема практических умений и навыков

Параметры оценочных средств.

Оценивается умение работать с больными: собрать анамнез, провести осмотр, выделить ведущие симптомы, поставить диагноз у пациента с ревматологическим заболеванием.

- | | |
|------------------------------|-----------|
| 1. Предлагаемое количество - | 1 пациент |
| 2. Выборка - | случайная |
| 3. Предел длительности - | 45 мин. |

Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков (I этап):

«Отлично» - проведен подробный расспрос больного, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, в том числе эпидемиологического, аллергологического, экспериментального анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведено исследование физическими методами: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующих (при их наличии) заболеваний. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определены маршрутизация пациента, тактика его лечения и ближайший прогноз. При общении с больным проявляет толерантность к социальному и этническому статусу, демонстрирует эмпатию.

«Хорошо» - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих заболеваний, небольшое затруднение с маршрутизацией пациента, либо с тактикой его лечения, либо с определением прогноза болезни.

«Удовлетворительно» - имеются замечания по неполному сбору анамнеза, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, не выделены сопутствующие заболевания, имеются существенные затруднения в выборе маршрутизации пациента, тактики его лечения и определения прогноза заболевания.

II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности Ревматология. Оценку знаний у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём проведения тестирования на сайте educa.usma.ru. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов разных дисциплин программы.

Параметры оценочных средств:

- | | |
|--|---------|
| 1. Предлагаемое количество вопросов - | 100 |
| 2. Предлагаемое количество вариантов - | 1 |
| 3. Выборка - | полная |
| 4. Предел длительности этапа - | 60 мин. |

Критерии оценки результатов тестирования (II этап):

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| 70-79% правильных ответов - | удовлетворительно |
| 80-89% правильных ответов - | хорошо |
| 90% и выше - | отлично |

III этап: собеседование на основе ответа на билет

Собеседование проводится по билетам, включающим 3 вопроса.

Параметры оценочных средств:

Вопросы позволяют оценить теоретические познания обучающегося по предметам изучаемых дисциплин, его научно-практический опыт и умение синтезировать, анализировать и устанавливать причинно-следственные связи, аргументировать собственную точку зрения. Предлагаемое количество вопросов для самоподготовки – 120, из которых формируются билеты по три вопроса.

- | | |
|--------------------------------------|-----------|
| 1. Предлагаемое количество билетов - | 30 |
| 2. Выборка - | случайная |
| 3. Предел длительности - | 40 мин. |

Критерии оценки собеседования по билету (III этап):

Отлично – 5 баллов

Изученный материал изложен полно, в логической последовательности, даны правильные определения понятий, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, приводя примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.

Хорошо – 4 балла

Изученный материал изложен полно, даны правильные определения понятий, но допущены несущественные ошибки или неточности, которые обучающийся исправляет самостоятельно при коррекции со стороны преподавателя, при этом имеется понимание материала, даются обоснованные суждения, приводятся примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.

Удовлетворительно – 3 балла

Ординатор демонстрирует знание и понимание основных положений изучаемой темы, однако материал изложен неполно, допущены существенные ошибки, недостаточно доказательно обоснованы суждения, не может привести примеры из учебного материала. Ответ сформулирован с помощью наводящих вопросов преподавателя.

Неудовлетворительно (0 баллов)

Отсутствие ответа либо абсолютно неверное изложение материала по поставленному вопросу билета и/или абсолютно неверное решение ситуационной задачи.

Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания этапов ГЭК.

«Отлично» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, успешно применивший междисциплинарные знания, умения и навыки, готовый к самостоятельной работе и решению новых профессиональных задач в своей специальности.

«Хорошо» заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и дальнейшему развитию в процессе своей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пониженный уровень знаний и допустивший в ответах, при демонстрации профессиональных навыков существенные погрешности, но обладающий способностью к обучению и достижению необходимых знаний, умений и навыков в процессе своей профессиональной деятельности.

«Неудовлетворительно» заслуживает ординатор, допустивший принципиальные и систематические ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не способен приступить к самостоятельной работе с пациентами в системе здравоохранения без приобретения дополнительных знаний, умений и навыков.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений в структурных подразделениях с целью проведения практического этапа ГИА:

| Наименование подразделения | Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования |
|---|--|
| Кафедра терапии на базе: ГАУЗ СО «СОКБ №1» | <i>Медицинское оборудование:</i> Тонометры механические. Тонометр электронный. Весы электронные. Ростомер вертикальный. Пульсоксиметр. Стетоскоп. Фонендоскоп. Термометр. Негатоскоп. Сантиметровые ленты Гониометры Помещения клинической базы ЛПУ (ревматологическое отделение стационара, кабинеты ревматолога областной консультативно-диагностической поликлиники, процедурный кабинет для внутрисуставных и околосуставных инъекций, кабинеты биохимической, вирусологической, серологической, иммунологической лабораторной диагностики, кабинет УЗИ диагностики, ЭКГ, кабинеты КТ и МРТ, рентгенологический кабинет). <i>Оборудование для внутрисуставных манипуляций:</i> Стерильные перчатки, стерильные халаты, спиртовые салфетки, контейнеры для отходов класса «Б» одноразовые шприцы, растворы и лекарственные препараты для внутрисуставных и околосуставных инъекций, лотки медицинские. Противошоковый набор. |

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. Системное программное обеспечение

1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard № 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

2. Прикладное программное обеспечение

2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение портал дистанционного образования Cix.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

Электронная библиотечная система «Консультант студента», доступ к комплектам: «Медицина. Здравоохранение. ВО (базовый комплект)», «Медицина. Здравоохранение. ВО (премиум комплект)», «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Книги на английском языке».

Ссылка на ресурс: <https://www.studentlibrary.ru/>

ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА»

Лицензионный договор №87/КСЛ/11-2024 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование «Электронной библиотечной системы «Консультант студента» от 05.02.2024.

Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.

Справочно-информационная система «MedBaseGeotar»

Ссылка на ресурс: <https://mbasegeotar.ru/>

ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА»

Лицензионный договор №МВ0077/S2024-11 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование (право доступа) к Справочно-информационной системе «MedBaseGeotar» от 05.02.2024.

Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.

Электронная библиотечная система «Book Up»

Доступ к коллекции «Большая медицинская библиотека».

Ссылка на ресурс: <https://www.books-up.ru/>

ООО «Букап»

Договор №БМБ на оказание безвозмездных услуг размещения электронных изданий от 18.04.2022.

Срок действия до 18.04.2027 года.

Электронная библиотечная система «Book Up»

Доступ к коллекции учебных пособий по анатомии на русском и английском языках

Ссылка на ресурс: <https://www.books-up.ru/>

ООО «Букап»

Сублицензионный контракт №324 от 19.12.2024.

Срок действия до 31.12.2025 года.

Комплексная интегрированная платформа Jaypeedigital

Ссылка на ресурс: <https://jaypeedigital.com/>

ООО «Букап»

Договор № 32514603659 от 07.04.2025

Срок действия до 08.04.2026 года.

Электронно-библиотечная система «Лань»

Доступ к коллекции «Сетевая электронная библиотека»

Ссылка на ресурс: <https://e.lanbook.com/>

ООО «ЭБС ЛАНЬ»

Договор № СЭБ 1/2022 на оказание услуг от 01.11.2022.

Срок действия до: 31.12.2026 года.

Образовательная платформа «Юрайт»

Ссылка на ресурс: <https://urait.ru/>

ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ»

Лицензионный договор № 7/25 от 05.02.2024.

Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.

Электронно-образовательный ресурс для иностранных студентов «РУССКИЙ КАК ИНОСТРАННЫЙ»

Ссылка на ресурс: <https://www.ros-edu.ru/>

ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа»

Лицензионный договор №11 860/24РКИ от 26.11.2024

Срок действия: с 09.01.2025 по 31.12.2025 года.

Электронная библиотека УГМУ, институциональный репозиторий на платформе DSpace

Ссылка на ресурс: <http://elib.usma.ru/>

Положение об электронной библиотеке ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, утверждено и введено в действие приказом ректора ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России Ковтун О.П. от 01.06.2022 г. № 212-р

Договор установки и настройки № 670 от 01.03.2018

Срок действия: бессрочный

Универсальная база электронных периодических изданий ИВИС, доступ к индивидуальной коллекции научных медицинских журналов.

Ссылка на ресурс: <https://dlib.eastview.com/basic/details>
ООО «ИВИС»

Лицензионный договор № 362-П от 10.12.2024.

Срок действия до: 31.12.2025 г.

Централизованная подписка

Электронные ресурсы Springer Nature:

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer по различным отраслям знаний (выпуски 2021 года).

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Springer Journals Archive**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer по различным отраслям знаний (архив выпусков 1946 — 1996 гг.).

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group — коллекции Nature journals, Academic journals, Scientific American, Palgrave Macmillan (выпуски 2021 года).

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РФФИ от 26.07.2021 г. №785 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer Nature в 2021 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Medicine, Engineering, History, Law & Criminology, Business & Management, Physics & Astronomy.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Adis Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Adis издательства Springer Nature в области медицины и других смежных медицинских областей (выпуски 2022 года).

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 30.06.2022 г. №910 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Biomedical & Life Science, Chemistry & Materials Science, Computer Science, Earth & Environmental Science.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно коллекцию Nature journals(выпуски 2022 года).

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РФФИ от 30.06.2022 г. №909 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Architecture and Design, Behavioral Science & Psychology, Education, Economics and Finance, Literature, Cultural & Media Studies, Mathematics & Statistic.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, коллекция Academic journals, Scientific American, Palgrave Macmillan (выпуски 2022 года).

Ссылки на ресурс: 1. <https://www.nature.com>; 2. <https://link.springer.com>

Письмо РФФИ от 08.08.2022 г. №1065 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. **2020** eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 17.09.2021 г. №965 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer eBook Collections издательства Springer Nature в 2021 году.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. **2021** eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 02.08.2022 г. №1045 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. **2022** eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 11.08.2022 г. №1082 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. **2023** eBook collections) издательства Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1947 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer eBook Collections издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематическую коллекцию Life Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Nature journals, Academic journals, Scientific American (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Life Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

- **база данных Adis Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer Nature, а именно журналы Adis (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Life Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1948 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематическую коллекцию Social Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Palgrave Macmillan (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Social Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1949 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.
Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематические коллекции Physical Sciences & Engineering Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Nature journals (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Physical Sciences & Engineering Package.

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1950 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

Электронная версия журнала «Квантовая электроника»

Ссылка на ресурс: <https://quantum-electron.lebedev.ru/arhiv/>

Письмо РЦНИ от 22.12.2022 №1871 О предоставлении лицензионного доступа к электронной версии журнала «Квантовая электроника» в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

База данных Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals издательства Ovid Technologies GmbH

Ссылка на ресурс: <https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi>

Письмо РЦНИ от 22.12.2022 №1870 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals издательства Ovid Technologies GmbH в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

База данных The Wiley Journal Database издательства John Wiley&Sons, Inc.

Ссылка на ресурс: <https://onlinelibrary.wiley.com>

Письмо РЦНИ от 07.04.2023 №574 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства John Wiley&Sons, Inc. в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Полнотекстовая коллекция журналов, содержащая выпуски за 2023 год

Срок действия: бессрочный.

База данных Medical Sciences Journal Backfiles издательства John Wiley&Sons, Inc.

Ссылка на ресурс: <https://onlinelibrary.wiley.com>

Письмо РЦНИ от 31.10.2022 №1401 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Medical Sciences Journal Backfiles издательства John Wiley&Sons, Inc. в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный.

База данных eBook Collections издательства SAGE Publications Ltd

Ссылка на ресурс: <https://sk.sagepub.com/books/discipline>

Письмо РЦНИ от 31.10.2022 №1401 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства SAGE Publications Ltd в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный.

Электронная версия журнала «Успехи химии»

Ссылка на ресурс: <https://www.uspkhim.ru/>

Письмо РЦНИ от 21.11.2022 №1541 О предоставлении лицензионного доступа к электронной версии журнала «Успехи химии» в 2022 году на условиях централизованной подписки.
Срок действия: бессрочный.

Электронная версия журнала «Успехи физических наук»

Ссылка на ресурс: <https://ufn.ru/>

Письмо РЦНИ от 09.11.2022 №1471 О предоставлении лицензионного доступа к электронной версии журнала «Успехи физических наук» в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный.

Электронные версии журналов МИАН: «Математический сборник», «Известия Российской академии наук. Серия математическая», «Успехи математических наук»

Ссылка на ресурс: <http://www.mathnet.ru>

Письмо РЦНИ от 01.11.2022 №1424 О предоставлении лицензионного доступа к электронным версиям журналов МИАН в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный.

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале educa.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»).

5.1 Основная литература

5.1.1 Электронные учебные издания (учебники, учебные пособия)

Насонов Е.Л., РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ [Электронный ресурс] / Е.Л. Насонов, Д.Е. Карапеев, Р.М. Балабанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970416501V0011.html>

Фоломеева О.М., РАЗВИТИЕ РЕВМАТОЛОГИИ И РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В РОССИИ [Электронный ресурс] / О.М. Фоломеева, Ш. Эрдес - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970416501V0000.html>

Олюнин Ю.А., ОБЩИЙ ОСМОТР В РЕВМАТОЛОГИИ [Электронный ресурс] / Ю.А. Олюнин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970416501V0002.html>

Александрова Е.Н., ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В РЕВМАТОЛОГИИ [Электронный ресурс] / Е.Н. Александрова, М.М. Захарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970416501V0003.html>

Смирнов А.В., ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В РЕВМАТОЛОГИИ [Электронный ресурс] / А.В. Смирнов, Э.С. Мач, С.Г. Раденска-Лоповок, Р.Т. Алекперов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970416501V0004.html>

Насонов Е.Л., ФАРМАКОТЕРАПИЯ В РЕВМАТОЛОГИИ [Электронный ресурс] / Е.Л. Насонов, А.Е. Карапеев, Н.Г. Клюквина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970416501V0006.html>

Макаров С.А., НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В РЕВМАТОЛОГИИ [Электронный ресурс] / С.А. Макаров, Е.Ю. Панасюк, А.О. Арсеньев, С.К. Соловьев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970416501V0005.html>

Макаров С.А., ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В РЕВМАТОЛОГИИ [Электронный ресурс] / С.А. Макаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970416501V0007.html>

5.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ

1. 1. База данных «Электронная библиотека медицинского ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО».

«Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019 Сайт БД: <http://www.studmedlib.ru>

2. Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete Сублицензионный договор №646 Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: <http://search.ebscohost.com>

3. Полиграфическая реферативно-библиографическая и научометрическая (библиометрическая) база данных Scopus Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: www.scopus.com

4. Полиграфическая реферативно-библиографическая и научометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: <http://webofknowledge.com>

5. Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы Science Index Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019 Сайт БД: <https://elibrary.ru>

5.1.3 Специализированные электронно-образовательные ресурсы

www.rheumatolog.ru – официальный сайт Ассоциации ревматологов России

www.osteoporoz.ru – официальный сайт Российской ассоциации по борьбе с остеопорозом

www.bbehtereva.ru – официальный сайт сообщества лиц с болезнью Бехтерева

www.eular.org – официальный сайт Европейской антиревматической лиги

www.rheumatology.org – официальный сайт Американской коллегии ревматологов

5.1.4 Учебные издания

1. Ревматология. Клинические рекомендации / Гл. ред. Е. Л. Насонов. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 725с.

2. Ревматология. Клинические лекции: [руководство] / под ред. В. В. Бадокина. - Москва: Литтерра, 2012. - 592 с.

3. Заболотных И.И. Болезни суставов: руководство для врачей / И. И. Заболотных . - 3-е изд., испр. и доп. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2013. - 270 с.

4. Ревматические заболевания: пер. с англ.: в 3 томах / под ред. Д. Х. Клиппела [и др.]. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2014.

5.2 Дополнительная литература

1. Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов / С. М. Носков, В. А. Маргазин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 640 с.

2. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний. Compendium: [руководство] / под ред.: В. А. Насоновой, Е. Л. Насонова. - Москва: Литтерра, 2007. - 448 с.

3. Боли в суставах: дифференциальная диагностика: руководство / С. П. Филоненко, С. С. Якушин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 176 с.

4. Диагностика и лечение болезней суставов / О. В. Синяченко. - Донецк; СПб: Издатель Заславский А.Ю., 2012. - 560 с.

5. Руководство по детской ревматологии: руководство / под ред. Н. А. Геппе, Г. А. Лыскиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 720 с.

6. Диагностика и лечение в ревматологии. Проблемный подход: [руководство] / Кевин Пайл, Ли Кеннеди; пер. с англ. под ред. Н. А. Шостак. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с.

7. Нефрология. Ревматология / под ред. Н. А. Буна [и др.]; пер. с англ. под ред. Н. А. Мухина. - М.: Рид Элсивер: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 240 с.

8. Ревматические заболевания в практике врача / И. А. Зборовская. - Москва : МИА, 2011. - 672 с.

9. Детская кардиология и ревматология : практическое руководство / под ред. Л. М. Беляевой. - М., 2011. - 584 с.

10. Ревматология: справочник / Татьяна Бортная. - М.: ЭКСМО, 2010. - 624 с.

11. Болезни суставов: руководство для врачей / под ред. В. И. Мазурова. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2008. - 397 с.

12. Школа здоровья. Остеоартрит: руководство для врачей / О. М. Лесняк, Полина Сергеевна Пухтинская; Под ред. О. М. Лесняк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 104 с.

13. Нефрология. Ревматология / под ред. Н. А. Буна [и др.]; пер. с англ. под ред. Н. А. Мухина. - М.: Рид Элсивер: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 240 с.
14. Боль в спине / Е. В. Подчуфарова, Н. Н. Яхно. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 368 с.
15. Остеопороз : [руководство для практикующих врачей] / А. Л. Вёрткин, А. В. Наумов. - Москва : ЭКСМО, 2015. - 272 с.
16. Консервативное лечение остеоартроза: [руководство] / С. М. Носков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 232 с.
17. Ревматические заболевания. Морфологическая диагностика: руководство для врачей / С. Р. Раденска-Лоповок ; под ред. Г. А. Франка, Р. М. Балабановой. - Москва : Практическая медицина, 2014. - 96 с.
18. Биологическая терапия в ревматологии / Я. А. Сигидин, Г. В. Лукина. - 3-е изд., доп. - Москва : Практическая медицина, 2015. - 336 с.
19. Урогенитальный реактивный артрит (болезнь Рейтера) / В. А. Молочков [и др.] ; под. ред. В. А. Молочкива. - Москва : БИНОМ, 2014. - 127[1] с.

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на ГИА

Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

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

готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовность 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).

Профессиональные компетенции:

в профилактической деятельности

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);

в диагностической деятельности:

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);

в лечебной деятельности:

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

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

в реабилитационной деятельности:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

в психолого-педагогической деятельности:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

в организационно-управленческой деятельности:

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);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.46. – Ревматология, должен быть готов к выполнению следующих задач:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности; проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.46. – Ревматология, должен знать:

- Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению
- Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
- Порядки оказания медицинской помощи по профилю "ревматология"
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю "ревматология"
- Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "ревматология"
- Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем у пациентов с ревматическими заболеваниями
- Анатомо-функциональное состояние суставов и систем организма человека в норме и у пациентов с ревматическими заболеваниями с учетом возрастных особенностей
- Методику сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- Методику осмотра пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- Патоморфологические изменения кожи, слизистых, мышц, суставов и внутренних органов при ревматических заболеваниях
- Методы лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- Эпидемиологию ревматических заболеваний
- Этиологию и патогенез ревматических заболеваний
- Клинические проявления ревматических заболеваний, в том числе на ранних стадиях
- Классификационные и диагностические критерии ревматических заболеваний
- Методы диагностики ревматических заболеваний
- Медицинские показания для направления пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза
- Методы оценки активности ревматических заболеваний и функционального состояния пациентов с ревматическими заболеваниями
- Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики ревматических заболеваний
- МКБ
- Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате диагностических мероприятий у пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- Принципы лечения ревматических заболеваний, в том числе общая характеристика и основные принципы назначения нестероидных противовоспалительных препаратов, глюкокортикоидов, базисных противовоспалительных препаратов, генно-инженерных биологических и синтетических таргетных препаратов (время наступления эффекта, доза, лекарственные взаимодействия), немедикаментозных методов лечения, в том числе при планировании и во время беременности
- Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению диагностических и лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания

- Технику проведения диагностических и лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- Принципы обеспечения безопасности диагностических и лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций, проводимых пациентам с ревматическими заболеваниями
- Принципы профилактики осложнений диагностических и лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций, проводимых пациентам с ревматическими заболеваниями
- Рекомендации по динамическому наблюдению за пациентами, получающими нестероидные противовоспалительные препараты, глюкокортикоиды, базисные противовоспалительные препараты, генно-инженерные биологические и синтетические таргетные препараты, и по профилактике побочных действий этих лекарственных средств
- Принципы диагностических и лечебных мероприятий при возникновении нежелательных реакций и побочных действий нестероидных противовоспалительных препаратов, глюкокортикоидов, базисных противовоспалительных препаратов, генно-инженерных биологических и синтетических таргетных препаратов
- Медицинские показания для направления пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, кабинета генно-инженерной биологической терапии
- Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения
- Основы медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями
- Методы медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями
- Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов по ревматическим заболеваниям
- Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с ревматическими заболеваниями
- Медицинские показания для направления пациентов с ревматическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов
- Медицинские показания и медицинские противопоказания для назначения изделий пациентам с ревматическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов
- Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями
- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями, инвалидов по ревматическим заболеваниям
- Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности
- Порядки проведения отдельных видов медицинских экспертиз
- Порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде
- Порядок оформления медицинской документации пациентам с заболеваниями по профилю "ревматология" для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное ревматическими заболеваниями и их последствиями, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы
- Основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования

- Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе инвалидов
- Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака, алкоголя
- Принципы и особенности профилактики прогрессирования ревматических заболеваний
- Принципы организации и проведения школ для пациентов с ревматическими заболеваниями
- Медицинские показания к проведению вакцинации пациентов с ревматическими заболеваниями
- Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок диспансерного наблюдения за пациентами с ревматическими заболеваниями
- Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с ревматическими заболеваниями в соответствии с нормативными правовыми актами
- Порядок диспансерного наблюдения за пациентами с ревматическими заболеваниями, в том числе за инвалидами
- Медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина)
- Принципы санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции
- Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "ревматология", в том числе в форме электронного документа
- Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала
- Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- Правила работы в медицинских информационных системах и в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
- Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка
- Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)
- Методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
- Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания
- Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.46. – Ревматология, должен уметь:

- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- Пользоваться методами визуального осмотра и физикального обследования пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе: оценивать общее и функциональное состояние кожи и ее придатков, слизистой полости рта, лимфатических узлов, состояние мышц, число болезненных и припухших суставов, болезненных энтузиазов
- Интерпретировать и анализировать результаты визуального осмотра и физикального обследования пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- Пользоваться методами оценки функционального состояния суставов и позвоночника пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Интерпретировать и анализировать результаты оценки функционального состояния суставов и позвоночника пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- Обосновывать необходимость направления пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- Проводить дифференциальную диагностику ревматических заболеваний, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ
- Проводить дифференциальную диагностику ревматических заболеваний
- Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ
- Определять активность ревматических заболеваний и функционального статуса пациентов с ревматическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций
- Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- Разрабатывать план лечения пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначать лекарственные препараты, в том числе нестероидные противовоспалительные препараты, синтетические базисные противовоспалительные препараты, глюокортикоиды, цитостатики, а также медицинские изделия и лечебное питание пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при наличии медицинских показаний при планировании и во время беременности, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначать немедикаментозное лечение пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при планировании и во время беременности, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Проводить лечебные и диагностические внутрисуставные и околосуставные манипуляции пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических и лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций, проводимых пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- Проводить работу по профилактике осложнений диагностических и лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций, проводимых пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- Определять медицинские показания для направления пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания к врачам-специалистам с целью выработки совместных решений по лечению в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий у пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при планировании и во время беременности
- Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при планировании и во время беременности
- Проводить профилактику побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных, при применении лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания
- Обосновывать объем и последовательность диагностических и лечебных мероприятий при возникновении побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечения
- Направлять пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направлять пациентов с ревматическими заболеваниями для лечения генно-инженерными биологическими и синтетическими таргетными препаратами в кабинет генно-инженерной биологической терапии при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
- Разрабатывать план мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
- Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения

- Определять медицинские показания для направления пациентов с ревматическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями и их последствиями
- Проводить работу по организации реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных, психологических, профессиональных) для пациентов с ревматическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
- Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз по вопросу наличия и (или) отсутствия заболеваний по профилю "ревматология"
- Определять признаки временной нетрудоспособности и стойкого нарушения жизнедеятельности, обусловленных заболеваниями по профилю "ревматология"
- Оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями по профилю "ревматология" для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
- Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное ревматическими заболеваниями и их последствиями, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы
- Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди пациентов с ревматическими заболеваниями
- Организовывать и проводить профилактические осмотры взрослых, в том числе мероприятия по профилактике и раннему выявлению ревматических заболеваний
- Проводить консультирование пациентов с ревматическими заболеваниями, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболевания
- Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни среди пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе программы снижения потребления табака, алкоголя
- Проводить школы для пациентов с ревматическими заболеваниями
- Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к вакцинации пациентов с ревматическими заболеваниями
- Определять медицинские показания для проведения диспансерного наблюдения пациентов с ревматическими заболеваниями, группу диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, предварительных, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с ревматическими заболеваниями в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю "ревматология", клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинские показания для направления к врачу-специалисту
- Проводить санитарно- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции
- Составлять план работы и отчет о своей работе
- Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с ревматическими заболеваниями для оценки здоровья прикрепленного населения

- Анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи по профилю "ревматология"
- Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну
- Контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом
- Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения
- Использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"
- Контролировать соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда
- Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме
- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)
- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме
- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации

Врач, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.46. – Ревматология, должен владеть навыками:

- сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- интерпретации информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- осмотра пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- определения диагностических признаков и симптомов ревматических заболеваний
- формулирования предварительного диагноза и составления плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- направления пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- интерпретации результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- направления пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания на консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- интерпретации результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- установления диагноза в соответствии с действующей международной МКБ и клиническими рекомендациями
- проведения дифференциальной диагностики ревматических заболеваний
- обеспечения безопасности диагностических манипуляций

- оценки тяжести состояния пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- разработки плана лечения пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при планировании и во время беременности, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни, в том числе при планировании и во время беременности, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения лечебных и диагностических внутрисуставных и околосуставных манипуляций пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- назначения лечебных и диагностических внутрисуставных и околосуставных манипуляций пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- выполнения лечебных и диагностических внутрисуставных и околосуставных манипуляций пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- обеспечения безопасности лечебных и диагностических внутрисуставных и околосуставных манипуляций, проводимых пациентам ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания
- назначения немедикаментозного лечения пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при планировании и во время беременности, с учетом клинической картины заболевания и в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- осуществления взаимодействия с врачами-специалистами по вопросам лечения и профилактики осложнений ревматических и сопутствующих заболеваний при наличии показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозных методов лечения у пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при планировании и во время беременности, в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- коррекции лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- профилактики побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных, возникших в результате медицинских манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения
- определения объема и последовательности диагностических и лечебных мероприятий при возникновении побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и

непредвиденных, возникших в результате лечения

- направления пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- направления пациентов с ревматическими заболеваниями или с подозрением на ревматические заболевания при наличии медицинских показаний к назначению и проведению генно-инженерной биологической терапии в кабинет генно-инженерной биологической терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
- проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов
- направления пациентов с ревматическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
- оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
- проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями по профилю "ревматология" и работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности
- оформления пациентам с заболеваниями по профилю "ревматология" необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
- направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное ревматическими заболеваниями, на медико-социальную экспертизу
- проведения работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактике ревматических заболеваний и их осложнений
- проведения профилактических мероприятий среди пациентов с ревматическими заболеваниями с целью предупреждения рецидивов и осложнений заболеваний с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака, алкоголя, среди пациентов с ревматическими заболеваниями
- контроля выполнения профилактических мероприятий и оценки эффективности их проведения
- организации и проведения школ для пациентов с ревматическими заболеваниями, направленных на повышение уровня их знаний о заболевании и рациональном лечении, повышение приверженности пациентов к лечению с целью профилактики осложнений заболевания, улучшения прогноза и качества жизни
- определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению вакцинации пациентов с ревматическими заболеваниями
- диспансерного наблюдения за пациентами с ревматическими заболеваниями в соответствии с

действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- заполнения и направления экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор
- проведения санитарно- противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний
- составления плана работы и отчета о своей работе
- анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с ревматическими заболеваниями для оценки здоровья прикрепленного населения
- анализа показателей эффективности оказанной медицинской помощи по профилю "ревматология"
- ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
- контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом
- обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей
- оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме
- распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующее оказания медицинской помощи в экстренной форме
- оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)
- применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Уровень сформированности умений подтверждается посредством демонстрации практических навыков, который ординатор приобретает в ходе освоения программы ординатуры по специальности 31.08.46 Ревматология. Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

6.2.1. Аттестационные материалы для проведения I этапа - оценки практических навыков

Примеры клинических случаев из практики (задач) для проведения I этапа ГИА «у постели больного». Проверяются следующие компетенции: УК-1; ПК-2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12

Задача 1

В отделение ревматологии поступила женщина 62 лет с жалобами на боли в II-IV пястно-фаланговых, II-III проксимальных межфаланговых суставах кистей, правом коленном, лучезапястных суставах. Боли беспокоят в течение всего дня, усиливаются по утрам, во второй половине ночи. Утренняя скованность до 1 часа.

Из анамнеза: боль и припухание в коленных суставах (поочередно) с 1988 года, периодически. Наблюдалась по месту жительства у терапевта с диагнозом гонартроза, принимала НПВП по потребности с «+» эффектом. В 2017 году — эндопротезирование левого коленного сустава.

С февраля прошлого года стала отмечать общую слабость, периодически подъемы температуры тела до 38°C, без признаков инфекции. Стала отмечать припухание правого коленного сустава. Обратилась к фельдшеру по м/ж, в анализах отмечалось ускорение СОЭ.

Принимала НПВП с кратковременным эффектом.

С января текущего года стала отмечать боль в плечевых, ЛЗС, ПФС и ПМФС кистей, отметила появление утренней скованности более 1 часа, сохранялся субфебрилитет. Была госпитализирована в терапевтическое отделение, в анализах: СОЭ=30 мм/ч, Нв=113 г/л, л=9,8 x 10⁹/л, Тр=434 x 10⁹/л. Похудела на 30 кг. В отделении проведен онкопоиск: данных не получено. После выписки отметила усиление болей в суставах. В мае текущего года осмотрена ревматологом, направлена на госпитализацию для уточнения диагноза, коррекции терапии.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожа физиологической окраски. Дыхание везикулярное, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумов нет. ЧСС-64 в мин. Живот спокойный. Температура тела-37,2°C. Отмечается болезненность II-IV ПФС кистей, припухание II-III ПМФС обеих кистей, лучезапястных, правого коленного сустава, поперечное сжатие кистей болезненное, кулак – 80%. Паравертебральные точки безболезненные. Интенсивность боли по ВАШ – 65 мм.

В анализах:

ОАК: СОЭ-42 мм/ч, Нв-111 г/л, Тр-430 x 10⁹/л, Л-9,5 x 10⁹/л.

ОАМ: уд.вес-1010, рН-6,5, осадок без патологии.

б/х: общий белок-64 /л, АЛТ-14 Е/л, АСТ-18 Е/л, креатинин – 64 мкмоль/л, СРБ-45 мг/л, глюкоза – 4,8 ммоль/л, РФ++.

Вопросы:

1. Какой ритм боли в суставах наблюдается у пациентки?
2. Оцените данные объективного и лабораторного исследований.
3. Определите активность заболевания.
4. Установите диагноз согласно диагностическим критериям заболевания.
5. Назначьте болезнь-модифицирующую и симптоматическую терапию.
6. Как оценить безопасность и эффективность терапии при динамическом наблюдении?
7. Какой план диспансерного наблюдения.

Задача 2

В отделении ревматологии получает лечение пациент 37 лет с жалобами на боли в грудном, поясничном отделах позвоночника. Боли беспокоят преимущественно утром, после длительных статических нагрузок. Интенсивность боли уменьшается после физических упражнений, приема НПВП. Имеется утренняя скованность в позвоночнике около 40 минут.

Из анамнеза: считает себя больным со школьного возраста, когда впервые появилась боль в нижней части спины, припухали оба коленных сустава. Обследовался у педиатра, диагноз: болезнь Шейермана-May. В течение жизни трижды эпизодыuveита, проходил лечение у офтальмолога. С времени дебюта болезни периферические суставы больше не болели, не припухали, однако сохранялись периодические утренние боли в поясничном, грудном отделах позвоночника. Применял периодически Диклофенак с положительным эффектом. Неоднократно обращался к врачам, в прошлом году выявлен HLA-B27. В анализах: ОАК: л=7,83 x 10⁹/л, Нв=139 г/л, Тр=287 x 10⁹/л, СОЭ=36 мм/ч; СРБ=15 мг/л, АСТ/АЛТ-норма. Осмотрен ревматологом, направлен на госпитализацию для уточнения диагноза, коррекции терапии.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожа физиологической окраски, нормальной влажности. Дыхание везикулярное, ЧДД=16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумов нет. ЧСС-80 в мин. Живот спокойный. Температура тела-36,6°C. Паравертебральные точки болезненные во всех отделах позвоночника. Отмечается ограничение подвижности в грудном, поясничном отделах. Проба Шобера-3 см. Экскурсия грудной клетки – 3 см. Движения в шейном отделе позвоночника в полном объеме.

Сакроилиальные сочленения болезненные с обеих сторон. Интенсивность боли по ВАШ – 70 мм.

В анализах:

ОАК: СОЭ-37 мм/ч, Нв-134 г/л, Тр-280 x 10⁹/л, Л-7,5 x 10⁹/л.

ОАМ: уд.вес-1020, рН-7,0, Л-1 в п/з.

б/х: общий белок-74 /л, АЛТ-24 Е/л, АСТ-18 Е/л, креатинин – 78 мкмоль/л, СРБ-20 мг/л, глюкоза – 3,8 ммоль/л, РФ-отр.

Рентгенография костей таза: сакроилиит 2-3 ст. с обеих сторон.

Вопросы:

1. Поставить и обосновать клинический диагноз.
2. Какие внескелетные проявления заболевания имеются у пациента?
3. Какие индексы активности и функциональные индексы используются для оценки состояния пациента с этим заболеванием?
4. Порекомендуйте немедикаментозные способы лечения болезни.
5. Подберите медикаментозную терапию заболевания.
6. Какое лечение может быть назначено пациенту при неэффективности терапии первой линии?
7. Какой прогноз у пациента, какой план диспансерного наблюдения?

Задача 3

В отделение поступила женщина, 48 лет с жалобами на периодические боли в коленных, голеностопных, плечевых суставах без связи с временем суток и физической активностью. Утренняя скованность около 30 минут. Периодическое повышение температуры до 37,8°C.

Из анамнеза: Считает себя больной в течение одного года, в дебюте болезни отметила покраснение, отек левого коленного сустава. Пользовалась различными мазями самостоятельно с положительным эффектом. Через 2 месяца присоединились боли в коленных, голеностопных, плечевых суставах. Обратилась к терапевту по месту жительства. В анализах: РФ-отрицательный., СРБ=4 мг/л. В ОАК лейкоциты= $3,9 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты= $4.26 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин=129 г/л тромбоциты= $160 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ=29 мм/ч. Установлен диагноз реактивного артрита. Лечение: НПВП, антибиотики. Боль в суставах сохранялась, но несколько уменьшилась.

Вновь обратилась к терапевту, так как сохранялась боль в суставах, в ОАМ уд.вес 1030, белок=следы Эритоциты=10 в п/зр, Лейк=отр. Ro-графия коленных суставов - без патологии. РФ-отр., СРБ-отр. Назначено лечение: НПВС, мильгамма, физиолечение - без эффекта.

Направлена к ревматологу. Установлен диагноз: вероятный ревматоидный артрит. Назначена БПВТ - метотрексат 10 мг/нед. На фоне приема метотрексата отметила нарастание слабости, боль в суставах сохранялась.

Повторно осмотрена ревматологом. В связи с отсутствием эффекта от приема метотрексата (сохранились артриты) к терапии добавлен метилпреднизолон 12 мг/сут - на этом фоне суставной синдром купирован. При попытке снизить дозу метилпреднизолона суставной синдром рецидивировал. Направлена на госпитализацию для уточнения диагноза и коррекции лечения.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожа физиологической окраски, сыпи нет. На слизистой неба энантема. Дыхание везикулярное, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумов нет. ЧСС-70 в мин. Живот спокойный. Температура тела-37,6 °C. Припухших суставов на момент осмотра нет. Болезненность коленных, голеностопных, плечевых суставов. Паравертебральные точки безболезненные.

В анализах:

ОАК: СОЭ-42 мм/ч, Нв-111 г/л, Тр- $130 \times 10^9/\text{л}$, Л- $3,7 \times 10^9/\text{л}$.

ОАМ: уд.вес-1010, pH-7,0, Л-60 в п/з, Эр-288 в п/з, белок-0,4 г/л.

б/х: общий белок-64 /л, АЛТ-24 Е/л, АСТ-18 Е/л, креатинин – 84 мкмоль/л, СРБ-40 мг/л, глюкоза – 5,3 ммоль/л.

Антитела к ДНК=126, к двусpirальной – положит., ЦИК=132 ENA=3,16 SS-A=3.18. АКЛ=1,08 ANCA=0,45 криоглобулины=0.

РФ=44 Ig A=5.25 Ig G=20.51 Компоненты компонента С3=0,24, С4=0,06 (снижение обеих фракций).

Вопросы:

1. Какие клинические проявления и лабораторные изменения имеются у пациентки?
2. Какие иммунологические отклонения наблюдаются в анализах?
3. Установите и обоснуйте предварительный диагноз.
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для оценки тяжести поражения органов, уточнения диагноза и его активности?

5. Как оценивается активность этого заболевания?
6. Подберите медикаментозную терапию заболевания.
7. Какой прогноз у пациентки?

Задача 4

В отделении ревматологии получает лечение пациентка, 38 лет с жалобами на заложенность носа, гнойные выделения из полости носа, заложенность ушей, субфебрилитет, общую слабость, периодически малопродуктивный кашель.

Из анамнеза: Пациентка отмечает заложенность левого уха в течение одного года, лечилась народными средствами без эффекта. Полгода назад после работы с хлоркой появилась заложенность носа, расценила как аллергическую реакцию, начала местное лечение (сосудосуживающие). Эффекта не было. Самостоятельно начала прием амоксициллина. Обратилась к ЛОР-врачу по м/ж: острый ринит, длительное течение. Рекомендовано продолжить а/б терапию, синупрет, полидекса, водно-солевые растворы, без эффекта. Через 2 месяца отметила появление боли и заложенности ушей, стала отмечать гнойные выделения из носа. Обратилась к ЛОР-врачу, диагноз — ринит, рекомендованы турунды с гидрокортизоном. Отметила небольшой положительный эффект. Стала отмечать эпизодический подъем температуры тела до 37,0°C. Отметила появление пузыря на твердом небе, обращалась к стоматологу, расценено как герпес, рекомендован прием ацикловира, без эффекта.

Два месяца назад после посещения бани выраженная слабость, субфебрилитет, обратилась к терапевту по м/ж, диагноз ОРВИ, рекомендован прием противовирусных препаратов, НПВП. Через неделю госпитализирована в ЛОР-отделение по м/ж с вероятным абсцессом носовой перегородки: в анализах: ОАК: л=7,34 x 10⁹/л, Нв=110 г/л, СОЭ=30 мм/ч; б/х: СРБ=12,4 мг/л, ВИЧ=отр; Мазок из носа: слизь, нейтрофильный лейкоцитоз, макрофаги в большом количестве. Микрофлора не обнаружена. На рентгенографии органов грудной клетки: без патологии. Получала цефтриаксон, Преднизолон 30 мг в/м. Отметила улучшение самочувствия на фоне лечения ГКС. Биопсия слизистой полости носа: в доставленном материале фрагменты тканей в состоянии некроза с очагами лейкоцитарной и круглоклеточной инфильтрации. После выписки отметила положительный эффект, преднизолон отменен. Постепенно отметила возобновление болей и отделяемого из носа, субфебрилитет.

Месяц назад терапевтом по м/ж рекомендовано возобновить прием преднизолона 30 мг/сут. Отмечает улучшение на фоне терапии. Консультирована ревматологом. При дообследовании: антитела к протеиназе-3 = положительный результат. Экспертный анамнез: на больничном листе в течение 2 месяцев.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сыпи нет. Слизистая полости рта чистая, розовая. Дыхание везикулярное, ЧДД=20 в мин. Хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумов нет. ЧСС-68 в мин. Живот спокойный. Температура тела 37,2°C. Болезненных, припухших суставов нет. Паравертельбральные точки безболезненные.

В анализах:

ОАК: СОЭ-35 мм/ч, Нв-115 г/л, Тр-180 x 10⁹/л, Л-13,7 x 10⁹/л.

ОАМ: уд.вес-1020, pH-5,0, ОАМ: эритроциты=10 в п/з, лейкоциты= 28 в п/зр., белок =0,7 г/л. б/х: общий белок-72 /л, АЛТ-24 Е/л, АСТ-26 Е/л, креатинин – 72 мкмоль/л, СРБ-15 мг/л, глюкоза – 5,7 ммоль/л.

Антитела к ДНК-отрицат, ЦИК=156 у.е. ENA=норма, ANCA =1,5 (положит.), криоглобулины=0. РФ=20

МРТ головы: убедительных данных за наличие органической патологии головного мозга на момент исследования не выявлено. Двусторонний mastoidит, более выраженный слева. Киста левой верхнечелюстной пазухи. Умеренно выраженный двусторонний гиперпластический этмоидит.

Вопросы:

1. Какие клинические проявления и лабораторные изменения имеются у пациентки?
2. Установите и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. С какой инфекционной патологией требуется проведение дифференциальной диагностики?

5. Назначьте лекарственную терапию заболевания.
6. Нуждается ли пациентка в терапии цитостатиками? Почему?
7. Какой прогноз у пациентки? Как должна проводиться дальнейшая экспертиза нетрудоспособности?

Задача 5

В отделение ревматологии поступает мужчина с жалобами на покраснение кожи в области лица, зоны декольте, тыле кистей, слабость в мышцах бедер, плеч, пресса, одышку при минимальной физической нагрузке. Затруднение при проглатывании пищи.

Из анамнеза: Считает себя больным в течение четырех месяцев, когда после посещения горячих источников появилось покраснение кожи. Расценил как термический и солнечный ожог. В течение 10 дней высыпания не проходили. Со временем отметил постепенное появление болей в мышцах бедер и плеч, одышку при обычной физической нагрузке, которая постепенно нарастала.

Обратился к дерматологу высыпания расценены как фотодерматит, рекомендованы мази, без эффекта. Вскоре слабость в мышцах наросла, с трудом вставал с постели, нарушилось самообслуживание. Вызвал СПМ, госпитализирован в терапевтическое отделение по месту жительства, в анализах: ОАК: Л=6,83 x 10⁹/л, Нв=163 г/л, Тр=181 x 10⁹/л.; ОАМ: норма. Б/х: АСТ/АЛТ=356/162 Е/л, СРБ=12,4 мг/л, КФК МВ=85,6. Маркеры гепатитов В, С=отр. ЭГДС: Эрозивный антральный гастрит, дуоденит. Рентгенография органов грудной клетки: очагово-инфилтративных изменений не выявлено. ЭХО-КГ: склероз корня аорты. Гипертрофия левого желудочка с нарушением релаксации. Нарушений локальной сократимости не выявлено.

За время нахождения в терапевтическом отделении появилось затрудненное глотание в том числе жидкой пищи, воды. Осмотрен ревматологом поликлиники СОКБ №1, госпитализирован в ревматологическое отделение.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Покраснение кожи в области лица, зоны декольте, над ПФС, ПМФС кистей. Слизистая полости рта чистая, розовая. Дыхание везикулярное, ЧДД=22 в мин. Хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумов нет. ЧСС-64 в мин. Живот спокойный. Температура тела-36,6°C. Болезненных, припухших суставов нет. Паравертебральные точки безболезненные. Не может без помощи рук встать со стула, оторвать ноги от кушетки в положении лежа, голову от подушки отрывает.

В анализах:

ОАК: СОЭ-27 мм/ч, Нв-131 г/л, Тр-151 x 10⁹/л, Л-7,8 x 10⁹/л.

ОАМ: уд.вес-1021, рН-6,0, Л-0 в п/з, Эр-1 в п/з, белок-0 г/л.

б/х: общий белок-51 /л, АЛТ-341 Е/л, АСТ-252 Е/л, креатинин – 65 мкмоль/л, СРБ-35,1 мг/л, глюкоза – 4,2 ммоль/л.

Антитела к ДНК- отрицат, ЦИК=164 у.е. ENA=0,12, ANCA-отрицат., Криоглобулины=0. РФ=4.

Вопросы:

1. Перечислите клинические и лабораторные изменения у пациента.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза, определения поражения внутренних органов?
4. Необходимо ли проводить онкопоиск у данного пациента? Почему?
5. Назначьте терапию данному пациенту.
6. При дообследовании на КТ органов грудной клетки обнаружен двусторонний легочный фиброз. Как это повлияет на терапию заболевания?
7. Какой прогноз у пациента, какой план диспансерного наблюдения?

Задача 6

ОЧАГ. Во время аварийного выброса на заводе пациент (1) почувствовал незначительное раздражение глаз, сопровождающееся легким слезотечением, головную боль, «давление» за грудиной, появился кашель, тошнота. После надевания противогаза вышеописанные симптомы исчезли в течение 10-15 мин. По указанию начальника смены прибыл в медицинский пункт. При осмотре жалоб не предъявлял, фельдшер отклонений в состоянии здоровья не выявил.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Пациент (2) доставлен санитарным транспортом (сидя) через 3 часа после воздействия ТХВ. Жалобы на легкое недомогание. Объективно: кожа, видимые слизистые обычной окраски. Число дыханий 20. При аусcultации дыхание везикулярное, несколько ослабленное, хрипов нет. Сердце: тоны ясные, чистые, незначительный акцент II тона на легочной артерии. Пульс 60 в мин., хорошего напряжения, АД=135/90 мм.рт.ст.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. Пораженный (3) беспокоен, испытывает страх смерти. Стремится принять положение «на четвереньках» с опущенной головой. При этом изо рта и носа изливается незначительное количество водяной пенистой, окрашенной кровью, мокроты, образуя на лице ком кровянистой пены. Кожа лица и кисти рук бледно-фиолетового оттенка, на щеках багровый румянец. Губы, слизистая полости рта, ногтевые ложа багрово-синего цвета. Кожа туловища бледная. ЧД = 40 в минуту, особенно затруднен вдох; больной «глотает» воздух. В акте дыхания принимают участие вспомогательные мышцы. Грудная клетка находится в состоянии, близком к полной инспирации, экскурсия грудной клетки ограничена. У пораженного имеет место частое покашливание, при котором выделяется серозно-пенистая кровавая мокрота. Аускультативно сначала в нижних отделах выслушивались мелко-пузырчатые хрипы, которые постепенно распространялись на всю поверхность легких, затем наравне с мелкими появились средне- и крупнопузырчатые влажные хрипы. Пульс учащен - 95

в минуту, нормального наполнения, АД¹ 110/65 мм.рт.ст. Температура тела 37,8°C. Анурия.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз;
2. Оцените тяжесть состояния;
3. Обоснуйте план дальнейших действий;
4. Обоснуйте объём лечебных мероприятий на этапе первой врачебной помощи;
5. Предположите исход заболевания.

6.2.2. Аттестационные материалы для проведения II этапа - междисциплинарного тестирования

Проверяются следующие компетенции: УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.

Укажите один правильный ответ:

1. КАКИЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ:

- a) иридоциклит
- b) глаукома
- c) катаракта
- d) + сухой кератоконъюнктивит
- e) атрофия зрительного нерва

2. УКАЖИТЕ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПО КРИТЕРИЯМ EULAR/ACR 2010:

- a) 3 балла
- b) 4 балла
- c) 5 баллов
- d) + 6 баллов
- e) 7 баллов

3. КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЕЗНИ СТИЛЛА ВЗРОСЛЫХ:

- a) лихорадка
- b) сыпь
- c) положительный ревматоидный фактор

- d) лимфаденопатия
- e) + верно 1, 2, 4

4. КАКИЕ СИМПТОМЫ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА:

- a) деформация проксимальных межфаланговых суставов
- b) болезненность при пальпации ахиллова сухожилия
- c) латеральная девиация суставов кисти
- d) подкожные узелки
- e) +отек проксимальных межфаланговых суставов

5. КАКИЕ СИМПТОМЫ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА:

- a) деформация проксимальных межфаланговых суставов
- b) болезненность при пальпации ахиллова сухожилия
- c) ульнарная девиация кистей
- d) подкожные узелки
- e) + отечность проксимальных межфаланговых суставов кистей

6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ:

- a) + пястнофаланговые и проксимальные межфаланговые суставы кистей
- b) коленные и голеностопные суставы
- c) тазобедренные суставы
- d) первый плюснефаланговый сустав
- e) дистальные межфаланговые суставы кистей

7. КАКАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СООТВЕТСТВУЕТ РАННЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ:

- a) до 3-х месяцев
- b) до 6-и месяцев
- c) + до года
- d) от года до двух лет
- e) от двух до трех лет

8. С ЦЕЛЬЮ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПОКАЗАНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ:

- a) + суставов кистей и стоп
- b) коленных суставов
- c) плечевых суставов
- d) тазобедренных суставов
- e) локтевых суставов

9. ПРИСОЕДИНЕНИЕ У ПАЦИЕНТА С СЕРОПОЗИТИВНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ЛЕЙКОПЕНИИ С НЕЙТРОПЕНИЕЙ, АНЕМИИ И СПЛЕНОМЕГАЛИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ:

- a) синдрома Шегрена
- b) + синдрома Фелти
- c) синдрома Стилла
- d) синдрома Каплана
- e) амилоидоза

10. ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ИНДЕКСА BASFI ПОЗВОЛЯЕТ:

- a) судить об активности заболевания
- b) судить о состоянии периферических суставов

- c) оценивать комплаентность пациента
- d) +оценивать функцию позвоночника
- e) оценивать побочные эффекты терапии

11. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРИ АКТИВНОМ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ И КОЖНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ПСОРИАЗА:

- a) +метотрексат
- b) сульфасалазин
- c) циклоспорин
- d) гидроксихлорохин
- e) азатиоприн

12. ПРИ АКСИАЛЬНОЙ ФОРМЕ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- a) DAS 28
- b) +BASDAI
- c) SLEDAI
- d) SF 36

13. ДВУСТОРОННИЙ САКРОИЛЕИТ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- a) ревматоидном артрите
- b) +болезни Бехтерева
- c) болезни Рейтера
- d) псoriатическом артрите
- e) диффузном идиопатическом гиперостозе скелета (болезни Форестье)

14. ПРИ ПРОБЕ ШОБЕРА УВЕЛИЧЕНИЕ РАССТОЯНИЯ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ СГИБАНИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:

- a) 1 см
- b) 2 см
- c) 3 см
- d) +4-5 см

15. УКАЖИТЕ ПРИЗНАК, ВХОДЯЩИЙ В КЛАССИФИКАЦИОННЫЕ КРИТЕРИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА CASPAR:

- a) + дактилит
- b) положительный HLA-B27
- c) повышение скорости оседания эритроцитов
- d) остеолизис на рентгенограммах кистей, стоп
- e) энтезит

16. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА:

- a) поражение дистальных межфаланговых суставов
- b) муталирующий артрит
- c) асимметричный олигоарthritis
- d) дактилит
- e) + все верно

17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВИД ПОРОКА СЕРДЦА ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ:

- a) митральный стеноз
- b) митральная недостаточность
- c) аортальный стеноз
- d) + аортальная недостаточность
- e) триkuspidальная недостаточность

18. УКАЖИТЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА:

- a) + наличие 2-стороннего сакроилиита
- b) семейная агрегация
- c) носительство HLA-B27
- d) отсутствие ревматоидного фактора
- e) развитие несимметричного периферического артрита

19. КАКОЕ СИСТЕМНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ СЕРОНЕГАТИВНЫХ СПОНДИЛОАРТРИТАХ:

- a) язвенный колит
- b) +uveит
- c) нефропатия
- d) узловатая эритема
- e) уретрит

20. ДЛЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ:

- a) нижних конечностей, симметрично
- b) верхних конечностей, симметрично
- c) + нижних конечностей, асимметрично
- d) верхних конечностей, асимметрично

21. УКАЖИТЕ ПРИЗНАК ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БОЛИ В СПИНЕ:

- a) дебют после 40 лет
- b) + улучшение после физических упражнений
- c) улучшение после отдыха
- d) усиление после физической нагрузки
- e) усиление к вечеру

22. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) пробенецид
- b) аллопуринол
- c) парацетамол
- d) +нимесулид
- e) фебуксостат

23. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ГИПОУРИКЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) нормализация концентрации мочевой кислоты в сыворотке крови
- b) +профилактика рецидивов артрита
- c) профилактика формирования тофусной подагры
- d) нефропroteкция
- e) купирование острого подагрического артрита

24. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ПОДАГРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) +обнаружение кристаллов моноурата натрия в синовиальной жидкости
- b) артрит 1 плюснефалангового сустава стопы
- c) повышенный уровень мочевой кислоты в крови
- d) обнаружение уратов в моче

25. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОЙ АТАКИ АРТРИТА ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ 2-5 ДНЕЙ МОЖНО ДУМАТЬ О:

- a) остром приступе подагры
- b) пирофосфатной артропатии

- c) дебюте ревматоидного артрита
- d) обострении псориатического артрита
- e) +верно а и б

26. ЦЕЛЬ АНТИГИПЕРУРИКЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С РЕДКИМИ ПРИСТУПАМИ АРТРИТА, БЕСТОФУСНОЙ ФОРМОЙ, ОТСУТСТВИЕМ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

- a) +сывороточный уровень мочевой кислоты <360 мкмоль/л
- b) сывороточный уровень мочевой кислоты <300 мкмоль/л
- c) сывороточный уровень мочевой кислоты <420 мкмоль/л
- d) сывороточный уровень мочевой кислоты <360 мкмоль/л у мужчин и <420 мкмоль/л у женщин

27. ЦЕЛЬ АНТИГИПЕРУРИКЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ТОФУСНОЙ ПОДАГРОЙ:

- a) сывороточный уровень мочевой кислоты <360 мкмоль/л
- b) +сывороточный уровень мочевой кислоты <300 мкмоль/л
- c) сывороточный уровень мочевой кислоты <420 мкмоль/л
- d) сывороточный уровень мочевой кислоты <360 мкмоль/л у мужчин и <420 мкмоль/л у женщин
- e) сывороточный уровень мочевой кислоты <300 мкмоль/л у женщин и <360 мкмоль/л у мужчин

28. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) узловатая эритема
- b) + колыцевидная эритема
- c) крапивница
- d) геморрагическая сыпь
- e) папулезная сыпь

29. ПОВЫШЕНИЕ ТИТРА АНТИТЕЛ К СТРЕПТОЛИЗИНУ О ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- a) ревматоидного артрита
- b) + острой ревматической лихорадки
- c) системной красной волчанки
- d) системной склеродермии
- e) эозинофильного фасциита

30. ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ЭТИОЛОГИЧЕСКИ СВЯЗАНА С ИНФЕКЦИЕЙ:

- a) зеленящим стрептококком
- b) золотистым стафилококком
- c) + бета-гемолитическим стрептококком группы А
- d) вирусом Коксаки
- e) вирусом герпеса

31. К АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСЯТСЯ:

- a) цефалоспорины
- b) аминогликозиды
- c) + β-лактамные антибиотики
- d) тетрациклины
- e) фторхинолоны

32. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВИД ПОРОКА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ:

- a) + митральный стеноз
- b) митральная недостаточность

- c) аортальный стеноз
- d) аортальная недостаточность
- e) триkuspidальная недостаточность

33. НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТКИ ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИИ, АЛОПЕЦИИ И ЭРИТЕМЫ НА ЛИЦЕ, ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ:

- a) системную склеродермию
- b) + системную красную волчанку
- c) дерматомиозит
- d) эозинофильный фасциит
- e) смешанное заболевание соединительной ткани

34. ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ:

- a) + лейкопения
- b) тромбоцитоз
- c) высокий ревматоидный фактор
- d) лейкоцитоз
- e) криоглобулинемия

35. ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ОБЫЧНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ:

- a) + пневмонита с дисковидными ателектазами
- b) обструктивного бронхита
- c) рестриктивного бронхита
- d) эмфиземы
- e) бронхиальной астмы

36. ПОДСЧЕТ ИНДЕКСА SLEDAI ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ НЕОБХОДИМ ДЛЯ:

- a) + оценки активности заболевания
- b) влияния сопутствующей патологии на прогноз заболевания
- c) оценки функциональных нарушений
- d) оценки качества жизни пациентов
- e) оценки риска терапии цитостатическими препаратами

37. КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ CREST – СИНДРОМА:

- a) кальциноз
- b) синдром Рейно
- c) склеродактилия
- d) телеангиэктазии
- e) + все верно

38. КАКОЙ ИЗ СИМПТОМОВ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОЯВЛЯЕТСЯ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- a) +отек пальцев (кистей)
- b) симптом кисета
- c) дигитальные рубчики
- d) кальцификаты

39. КАКОЙ ОТДЕЛ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ ССД ЧАЩЕ ВСЕГО:

- a) +пищевод
- b) желудок
- c) тонкая кишка

- d) толстая кишка
- e) прямая кишка

40. КАКОЙ ИММУНОСУПРЕССИВНЫЙ ПРЕПАРАТ РЕКОМЕНДОВАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ССД В СВЯЗИ С ДОКАЗАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ:

- a) микофенолата мофетил
- b) азатиоприн
- c) +циклофосфан
- d) метотрексат
- e) циклоспорин А

41. ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ФИБРОЗ ЛЕГКИХ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НАЧИНАЕТСЯ С:

- a) верхушечных сегментов
- b) прикорневых отделов
- c) +базальных отделов
- d) одновременно во всех отделах легких
- e) все перечисленное

42. ПАЦИЕНТКА ОБРАТИЛАСЬ С ЖАЛОБАМИ НА МЫШЕЧНУЮ СЛАБОСТЬ В ОБЛАСТИ ШЕИ И ПРОКСИМАЛЬНЫХ МЫШЦ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНО ПОВЫШЕНИЕ ТРАНСАМИНАЗ И КРЕАТИНФОСФОКИНАЗЫ. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НЕОБХОДИМО ПОДУМАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

- a) ревматическая полимиалгия
- b) гигантоклеточный артериит
- c) + полимиозит
- d) эозинофильный фасциит
- e) ревматоидный артрит

43. КАКИЕ АУТОАНТИТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОЛИМИОЗИТА:

- a) антитела к рибонуклеопротеиду
- b) + антитела Jo-1
- c) антитела к Ro-антигену
- d) антитела к ДНК
- e) антитела к La-антигену

44. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) + периорбитальный отек и эритема над пястно-фаланговыми суставами
- b) эритема на открытых участках кожи
- c) пойкилодермия
- d) алопеция
- e) синдром Рейно

45. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЮЧЕВЫМИ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕГРЕНА:

- a) + ксеростомия и ксерофтальмия
- b) артериальная гипертензия
- c) фотосенсибилизация
- d) неэрозивный артрит
- e) гломерулонефрит

46. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЮЧЕВЫМИ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕГРЕНА:

- a) + ксеростомия и ксерофтальмия
- b) артериальная гипертензия
- c) фотосенсибилизация
- d) неэрозивный артрит
- e) гломерулонефрит

47. КАКИЕ АУТОАНТИТЕЛА ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧНЫМИ ДЛЯ СИНДРОМА ШЕГРЕНА:

- a) антитела к РНК-полимеразе-3
- b) антицентромерные антитела
- c) антитела к топоизомеразе-1
- d) + антитела к Ro- и La-антигену
- e) антитела к Sm-антигену

48. ПРИ БИОПСИИ МАЛОЙ СЛЮНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИЗНАКИ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ДИАГНОЗ:

- a) очаговое скопление нейтрофилов
- b) дольчатость желез
- c) черты ороговения
- d) + очагово-диффузная лимфоидная инфильтрация
- e) атрофия желез

49. КАКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СМЕШАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ:

- a) синдром Рейно
- b) отек кистей
- c) полимиозит
- d) артрит
- e) + все верно

50. ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ СМЕШАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- a) антитела к ДНК
- b) антитела к Sm-антигену
- c) антитела к Ro-антигену
- d) антитела к La-антигену
- e) + антитела к ядерному рибонуклеопротеиду

51. НАЛИЧИЕ ПЛОТНОГО ОТЕКА КИСТЕЙ, АРТРИТА, СИНДРОМА РЕЙНО И ОБНАРУЖЕНИЕ АНТИТЕЛ К РИБОНУКЛЕОПРОТЕИДУ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ:

- a) системную склеродерию
- b) системную красную волчанку
- c) ревматоидный артрит
- d) + смешанное заболевание соединительной ткани
- e) эозинофильный фасциит

52. СОГЛАСНО МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, К ВАСКУЛИТАМ МЕЛКИХ СОСУДОВ ОТНОСЯТ:

- a) артериит Такаясу
- b) болезнь Кавасаки
- c) +гранулематоз с полиангиитом
- d) узелковый полиартериит

е) гигантоклеточный васкулит

53. НА ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТ 65 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ОБЩУЮ СЛАБОСТЬ, ЛИХОРАДКУ, ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, УХУДШЕНИЕ ЗРЕНИЯ. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ НАБУХАНИЕ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ ВИСОЧНЫХ АРТЕРИЙ. О КАКОМ ДИАГНОЗЕ МОЖЕТ ИДТИ РЕЧЬ:

- а) болезнь Бехчета
- б) + гигантоклеточный артериит
- в) ревматическая полимиалгия
- г) неспецифический аортоартериит
- д) узелковый полиартериит

54. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) кардит
- б) + афтозное поражение слизистых оболочек
- в) артрит
- г) кожный васкулит
- д) менингоэнцефалит

55. СОЧЕТАНИЕ РИНИТА, ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ТРАХЕОБРОНХИТА, ИНФИЛЬТРАТОВ В ЛЕГКИХ И ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ТИПИЧНО ДЛЯ:

- а) узелкового полиартериита
- б) + гранулематоз с полиангиитом
- в) синдрома Гудпасчера
- г) микроскопического полиангиита
- д) эозинофильного гранулематоза с полиангиитом

56. ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ХАРАКТЕРНА БОЛЬ, КОТОРАЯ:

- а) локализуется в паховой области
- б) иррадиирует в ягодицу
- в) иррадиирует по передне-боковой поверхности бедра в колено
- г) +верно все вышеперечисленное

57. КАКИЕ СУСТАВЫ ЯВЛЯЮТСЯ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОАРТРИТА:

- а) лучезапястные
- б) + тазобедренные
- в) пястнофаланговые
- г) локтевые
- д) плечевые

58. КАКИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИСУЩИ ОСТЕОАРТРИТУ:

- а) анемия
- б) лейкоцитоз
- в) лейкопения
- г) тромбоцитопения
- д) + нормальные показатели крови

59. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПАЦИЕНТКЕ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА:

- а) достаточно приема молочных продуктов
- б) достаточно регулярной лечебной физкультуры
- в) + достаточно приема препаратов кальция и витамина D3
- г) необходим прием бисфосфонатов
- д) необходимо лечение деносумабом

60. ПАЦИЕНТКА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ТЕЧЕНИЕ 4 ЛЕТ ПРИНИМАЕТ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫЕ ГОРМОНЫ. ПЕРЕЛОМОВ НЕТ. ПО ДЕНСИТОМЕТРИИ Т-КРИТЕРИЙ -1,7. ДИАГНОЗ:

- a) +остеопороз
- b) остеопения
- c) тяжелый остеопороз
- d) норма, патологии костной ткани нет
- e) диагноз поставить нельзя, требуется дообследование

61. ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛЬЦИЯ, ФОСФОРА, ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ:

- a) диагностики первичного остеопороза
- b) +диф. диагноза первичного и вторичного остеопороза
- c) диф. диагноза идиопатического и сенильного остеопороза
- d) диагностики стероидного остеопороза

62. БОЛЕЗНЕННОСТЬ И ПРИПУХАНИЕ В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ МЕДИАЛЬНОЙ ЧАСТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- a) артрита коленного сустава
- b) гонартроза
- c) +вторичного бурсита области «гусиной лапки»
- d) повреждения мениска коленного сустава

63. В ОТНОШЕНИИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОКОЛОСУСТАВНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СПРАВЕДЛИВО СЛЕДУЮЩЕЕ:

- a) сопутствуют воспалительным заболеваниям суставов
- b) сопровождают остеоартроз
- c) могут быть не связаны с заболеваниями суставов
- d) + верно все вышеперечисленное
- e) неверно все вышеперечисленное

64. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ГРЫЖ ШМОРЛЯ – ЭТО ЧАЩЕ ПРОЯВЛЕНИЕ:

- a) анкилозирующего спондилита
- b) подагры
- c) остеопороза
- d) спондилоартроза
- e) + болезни Шейерман-May

65. ЧЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВРОЖДЕННАЯ ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ:

- a) миопатией
- b) фибромиалгией
- c) +гипермобильностью суставов
- d) все вышеперечисленное
- e) ничего из вышеперечисленного

66. КАКИЕ ВИДЫ СПОРТА РЕКОМЕНДОВАНЫ БОЛЬНЫМ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ:

- a) все запрещены
- b) бег на длинную дистанцию
- c) прыжки в воду
- d) футбол
- e) +плавание

67. ПРИ НАЛИЧИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО АРТРИТА БАЗИСНУЮ ТЕРАПИЮ СПОНДИЛОАРТРИТА СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С:

- a) метотрексата
- b) + сульфасалазина
- c) пероральных глюкокортикоидов
- d) гидроксихлорохина
- e) лефлуномида

68. ПЕРВАЯ ЛИНИЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА:

- a) Д-пеницилламин
- b) гидроксихлорохин
- c) азатиоприн
- d) сульфасалазин
- e) + метотрексат

69. КАКИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НЕОБХОДИМО СИСТЕМАТИЧЕСКИ КОНТРОЛИРОВАТЬ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ МЕТОТРЕКСАТОМ:

- a) + лейкоциты крови
- b) скорость оседания эритроцитов
- c) билирубин крови
- d) мочевую кислоту
- e) сахар крови

70. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА:

- a) сульфасалазин
- b) + метотрексат
- c) азатиоприн
- d) гидроксихлорохин
- e) преднизолон

71. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ Д-ПЕНИЦИЛЛАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) + системная склеродермия
- b) ревматоидный артрит
- c) анкилозирующий спондилит
- d) псoriатический артрит
- e) синдром Бехчета

72. ДОЗА МИКОФЕНОЛАТА МОФЕТИЛА ДЛЯ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК:

- a) до 0,5 г/сутки
- b) 0,5-1 г/сутки
- c) 1-2 г/сутки
- d) + 2-3 г/сутки
- e) 3-4 г/сутки

73. КАКОЙ ИММУНОСУПРЕССИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ С ПОРАЖЕНИЕМ ЖИЗНЕННО-ВАЖНЫХ ОРГАНОВ:

- a) + циклофосфамид
- b) гидроксихлорохин
- c) азатиоприн
- d) метотрексат
- e) лефлуномид

74. ОПТИМАЛЬНЫМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПЕРОРАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) триамцинолон
- b) дексаметазон
- c) + преднизолон
- d) бетаметазон
- e) гидрокортизон

75. ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ РАЗВИТИЕМ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА НАРЯДУ С ТЕРАПИЕЙ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ТЕРАПИИ:

- a) + циклофосфамидом
- b) внутривенным иммуноглобулином
- c) колхицином
- d) гидроксихлорохином
- e) азатиоприном

76. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КАКОГО ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОГО БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАН ПРИ СИНДРОМЕ ШЕГРЕНА:

- a) + ритуксимаба
- b) инфликсимаба
- c) белимумаба
- d) голимумаба
- e) деносумаба

77. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ С ПОЛИАНГИИТОМ ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- a) монотерапию преднизолоном
- b) монотерапию циклофосфамидом
- c) азатиоприн
- d) + циклофосфамид в сочетании с преднизолоном
- e) азатиоприн в сочетании с преднизолоном

78. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЛИКСИМАБОМ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РИСК:

- a) вирусного гепатита
- b) +туберкулеза
- c) эрозивно-язвенного поражения ЖКТ
- d) амилоидоза
- e) нефрита

79. КАКОЙ ПРЕПАРАТ НЕ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ АНТИТЕЛ К ФНО:

- a) голимумаб
- b) адалимумаб
- c) инфликсимаб
- d) этанерцепт
- e) +ритуксимаб

80. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ ТЕРАПИИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА:

- a) ритуксимаб
- b) + голимумаб
- c) канакинумаб

- d) деносумаб
- e) белимумаб

81. С КАКОЙ ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ ПРОВОДИТСЯ СКРИНИНГ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ПРИ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ ТЕРАПИИ:

- a) через 1 месяц
- b) через 3 месяца
- c) через 4 месяца
- d) + через 6 месяцев
- e) через 12 месяцев

82. КАКОВЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ МОНОКЛОНАЛЬНЫМИ АНТИТЕЛАМИ К ФНО-А:

- a) полиморфизм генов, регулирующих синтез «провоспалительных» цитокинов
- b) пожилой возраст пациентов
- c) мужской пол
- d) +синтез нейтрализующих антител
- e) все, перечисленные выше

83. МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ПОТЕРИ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ПРИЕМЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРОИСХОДИТ:

- a) +в первые 6 месяцев лечения
- b) в первые 12 месяцев лечения
- c) через год лечения
- d) через 5 лет лечения

84 ОСНОВОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОЛИМИОЗИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- a) иммуносупрессивные препараты
- b) аминохинолиновые препараты
- c) + глюокортикоиды
- d) бисфосфонаты
- e) иммуноглобулины

85. КАКАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА НАЗНАЧАЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ С ПОРАЖЕНИЕМ ЖИЗНЕННО-ВАЖНЫХ ОРГАНОВ:

- a) 0,5 мг/кг/сутки
- b) + 1 мг/кг/сутки
- c) 1,5 мг/кг/сутки
- d) 2 мг/кг/сутки

86. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ?

- a) до назначения ГИБП следует проводить вакцинацию против туберкулеза.
- b) + вакцинацию против гриппа можно проводить через 1 мес. от начала терапии ритуксимабом
- c) иммунизация пневмококковой вакциной возможна у больных РА с активным воспалительным процессом
- d) лечение метотрексатом значимо снижает постиммунизационный ответ на вакцину против гриппа
- e) вакцинация против гриппа при системных заболеваниях соединительной ткани противопоказана

87. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ОТНОСИТСЯ К ИНГИБИТОРАМ ЦОГ-2:

- a) индометацин

- b) ибuproфен
- c) + целекоксиб
- d) напроксен
- e) диклофенак

88. КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ НПВП ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ:

- a) +длительное регулярное использование НПВП способно замедлять прогрессирование аксиального СпА
- b) неселективные НПВП обладают более сильным анальгетическим и противовоспалительным действием, чем коксибы
- c) внутримышечное введение НПВП обеспечивает более выраженный и длительный обезболивающий эффект, чем пероральный прием
- d) эффективность локальных форм НПВП (мази, гели, спреи) при ОА коленного сустава в ходе РКИ не доказана
- e) нет данных, подтверждающих зависимость между дозой НПВП и выраженностью обезболивающего и противовоспалительного эффекта

89. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ РЕТРАКТИЛЬНОМ КАПСУЛИТЕ:

- a) абсолютна противопоказана
- b) показано после полного стихания болей
- c) + должна осторожно проводиться с начала заболевания
- d) должна сочетаться с аппаратной физиотерапией

90. «ЗАЩЕЛКИВАЮЩИЙСЯ» ПАЛЕЦ ЭТО:

- a) артроз пястно-фаланговых суставов
- b) +тендогагинит разгибателя пальцев
- c) тендогагинит поверхностных сгибателей пальцев
- d) неврит локтевого нерва
- e) неврит лучевого нерва

91. ОСНОВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ БОКОВОМ ДОСТУПЕ К ПЛЕЧЕВОМУ СУСТАВУ ЯВЛЯЮТСЯ:

- a) +акромион
- b) клювовидный отросток
- c) ключица
- d) основание клювовидного отростка
- e) головка плечевой кости

92. У 76-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЫ ПОЯВИЛИСЬ СИЛЬНЫЕ БОЛИ В СПИНЕ И ПЛЕЧЕВЫХ СУСТАВАХ С ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ И УТРЕННЕЙ СКОВАННОСТЬЮ.

СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О:

- a) ревматоидном артрите
- b) анкилозирующем спондилите
- c) болезни Форестье
- d) спондилоартрозе
- e) + ревматической полимиалгии

93. ОБНАРУЖЕНИЕ НАРЯДУ С ГЕММОРАГИЧЕСКИМИ ВЫСЫПАНИЯМИ НА КОЖЕ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ПАРОПРОТЕИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЗАСТАВЛЯЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ:

- a) ревматоидный артрит
- b) системную красную волчанку

- c) лимфопролиферативный процесс
- d) + миеломную болезнь
- e) бактериальный эндокардит

94. СИММЕТРИЧНОСТЬ АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- a) анкилозирующего спондилита
- b) реактивного артрита
- c) псориатического артрита
- d) + ревматоидного артрита
- e) подагрического артрита

95. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОЙ:

- a) + один раз в 1 – 3 месяца
- b) один раз в 3 – 6 месяцев
- c) один раз в 6 – 12 месяцев
- d) один раз в год

96. КАКОЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ВВОДИТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ:

- a) глюкокортиоид
- b) антигистаминный препарат 1 поколения
- c) +адреналин
- d) дофамин

97. ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ МИНЗДРАВА РОССИИ ЕДИНИЦА ВРАЧА-РЕВМАТОЛОГА ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРЕДУСМОТРЕНА:

- a) на 30 000 человек
- b) +на 50 000 человек
- c) на 60 000 человек
- d) на 100 000 человек

98. ПОД ЛЕТАЛЬНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ:

- a) + относительный уровень смертельных исходов среди больных той или иной болезнью
- b) термин, выражающий частоту распространения смертных случаев среди населения
- c) отношение числа умерших от определенной болезни (или болезней) к численности населения
- d) отношение числа умерших от определенной болезни к числу впервые заболевших этой болезнью

99. ПОД ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ЧАСТОТА:

- a) всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения
- b) + новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний
- c) острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров
- d) всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения

100. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ» ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) + врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения
- b) физическое лицо, которое имеет медицинское образование и осуществляет медицинскую деятельность
- c) индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность

- d) физическое лицо, которое работает в медицинской организации

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ИТОГОВОМУ ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ

| | | | | | | | |
|----|---|----|---|----|---|-----|---|
| 1 | d | 26 | a | 51 | d | 76 | a |
| 2 | d | 27 | b | 52 | c | 77 | d |
| 3 | e | 28 | b | 53 | b | 78 | b |
| 4 | e | 29 | b | 54 | b | 79 | e |
| 5 | e | 30 | c | 55 | b | 80 | b |
| 6 | a | 31 | c | 56 | d | 81 | d |
| 7 | c | 32 | a | 57 | b | 82 | d |
| 8 | a | 33 | b | 58 | e | 83 | a |
| 9 | b | 34 | a | 59 | c | 84 | c |
| 10 | d | 35 | a | 60 | a | 85 | b |
| 11 | a | 36 | a | 61 | b | 86 | b |
| 12 | b | 37 | e | 62 | c | 87 | c |
| 13 | b | 38 | a | 63 | d | 88 | a |
| 14 | d | 39 | a | 64 | e | 89 | c |
| 15 | a | 40 | c | 65 | c | 90 | b |
| 16 | e | 41 | c | 66 | e | 91 | a |
| 17 | d | 42 | c | 67 | b | 92 | e |
| 18 | a | 43 | b | 68 | e | 93 | d |
| 19 | b | 44 | a | 69 | a | 94 | d |
| 20 | c | 45 | a | 70 | b | 95 | a |
| 21 | b | 46 | a | 71 | a | 96 | c |
| 22 | d | 47 | d | 72 | d | 97 | b |
| 23 | b | 48 | d | 73 | a | 98 | a |
| 24 | a | 49 | e | 74 | c | 99 | b |
| 25 | e | 50 | e | 75 | a | 100 | a |

6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для проведения III этапа ГИА – собеседование по билетам

Проверяются следующие компетенции: УК-1, 2; ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.

Вопросы к экзаменационным билетам

- Подготовка ЛПУ к работе в ЧС (чрезвычайных ситуациях). Организация работы больницы в очаге ЧС.
- Служба медицины катастроф. Формирования, предназначение.
- Организация помощи больным с ревматическими заболеваниями.
- Диспансерное наблюдение при ревматических заболеваниях.
- Ревматоидный артрит. Классификация. Критерии диагноза.
- Ревматоидный артрит. Клинические проявления, методы диагностики.
- Системные проявления при ревматоидном артрите. Клинические проявления поражения внутренних органов, методы диагностики.
- Болезнь Стилла. Клинические проявления, критерии диагноза, лечение.
- Юношеский артрит с системным началом, клинические проявления, диагностика, лечение.
- Анкилозирующий спондилоартрит. Классификации. Клинические проявления. Критерии диагноза. Прогноз.
- Спондилоартириты, ассоциированные с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника. Клинические проявления. Диагностика, лечение.
- Понятие «Реактивный артрит». Эпидемиология, этиология, клинические проявления, диагностика, методы лечения.

13. Псориатическая артропатия. Эпидемиология. Клинические проявления. Критерии диагноза.
14. Подагрическая артропатия. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Диагностика.
15. Подагра. Лечение во время приступа и в межприступный период.
16. Пирофосфатная артропатия. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления.
Диагностика. Методы лечения.
17. Острая ревматическая лихорадка Этиология. Эпидемиология. Классификация. Диагностика.
18. Острая ревматическая лихорадка. Особенности современного течения. Осложнения. Лечение.
Диспансерное наблюдение.
19. Системная красная волчанка. Патогенез. Клинические разновидности, диагностика.
20. Оценка активности СКВ (индексы активности и индексы повреждения).
21. Диагностика и лечение волчаночного нефрита.
22. Антифосфолипидный синдром при СКВ. Диагностика, лечение.
23. Антифосфолипидный синдром. Классификация, основные клинические проявления.
24. Антифосфолипидный синдром. Методы терапевтической коррекции.
25. Системная склеродермия. Патогенез. Клинические формы. Критерии диагноза.
26. Ювенильная склеродермия, клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз.
27. Диффузный эозинофильный фасциит. Клинические формы. Диагностика. Лечение.
28. Идиопатические воспалительные миопатии: определение, эпидемиология, классификация, клиническая картина.
29. Идиопатические воспалительные миопатии: лабораторное и инструментальное подтверждение диагноза. Критерии диагноза.
30. Формы идиопатических воспалительных миопатий: миозит «с включениями», миозит, ассоциирующийся с системными заболеваниями соединительной ткани,
31. Формы идиопатических воспалительных миопатий: миозит при злокачественных новообразованиях, ювенильный дерматомиозит.
32. Болезнь Шегрена. Клинические проявления, диагностика, критерии диагноза.
33. Болезнь Шегрена. Лабораторное и инструментальное исследование, подтверждающее диагноз.
34. Смешанное заболевание соединительной ткани. Клинические проявления, диагностика.
Особенности течения. Лечение.
35. Перекрестное заболевание соединительной ткани. Клинические проявления, диагностика.
Особенности течения. Лечение.
36. Системные васкулиты: определение, эпидемиология, классификация по калибру поражаемых сосудов и наличию ANCA.
37. Системные васкулиты: классификация, основные патогенетические механизмы развития васкулитов.
38. Системные васкулиты с преимущественным вовлечением сосудов мелкого калибра.
Клиническая картина, инструментальное и лабораторное обследование.
39. Системные васкулиты с преимущественным вовлечением сосудов среднего калибра.
Клиническая картина, инструментальное и лабораторное обследование.
40. Системные васкулиты с преимущественным вовлечением сосудов крупного калибра.
Клиническая картина, инструментальное и лабораторное обследование.
41. ANCA-ассоциированные васкулиты. Классификация. Клинические проявления.
42. ANCA-ассоциированные васкулиты. Лечение в зависимости от клинических проявлений.
Прогноз.
43. Ревматическая полимиалгия. Патогенез. Клинические разновидности. Диагностика. Лечение.
44. Остеоартрит. Этиология, патогенез, клинические формы. Диагностика, методы лечения.
45. Остеопороз. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Чтение протокола денситометрии. Расчет абсолютного риска переломов.
46. Остеопороз. Алгоритм лечения. Выбор препарата. Длительность лечения.
47. Остеохондропатии. Клинические проявления. Диагностика. Тактика ведения больных.
48. Фибромиалгия. Теория патогенеза. Диагностические критерии. Возможности лекарственной терапии.
49. Болезнь-модифицирующая терапия при спондилоартрите.
50. Болезнь-модифицирующая терапия при ревматоидном артрите.

51. Болезнь-модифицирующая терапия при псориатическом артрите.
52. Болезнь-модифицирующая терапия при системной красной волчанке.
53. Болезнь-модифицирующая терапия при системной склеродермии.
54. Болезнь-модифицирующая терапия при полимиозите и дерматомиозите.
55. Болезнь-модифицирующая терапия при синдроме Шегрена.
56. Болезнь-модифицирующая терапия при системных васкулитах
57. НПВП. Выбор препарата с учетом сердечно сосудистого риска, риска нефропатии и желудочно-кишечного кровотечения.
58. НПВП. Классификации, механизм действия. Показания, противопоказания. Осложнения при ревматологических заболеваниях.
59. Глюкокортикоиды. Классификации, механизм действия. Показания, противопоказания. Осложнения при ревматологических заболеваниях.
60. Лекарственные формы глюкокортикоидов, используемые дозировки. Профилактика осложнений глюкокортикоидной терапии.
61. Метотрексат. Механизм действия. Показания, противопоказания. Осложнения при лечении ревматологических заболеваний и их профилактика.
62. Место циклофосфамида, азатиоприна, миофенолата мофетила в лечении ревматических болезней. Показания, противопоказания. Осложнения при лечении ревматологических заболеваний и их профилактика.
63. Ингибиторы фактора некроза опухоли а. Основные препараты, их механизм действия и биологические эффекты. Применение в ревматологии. Мониторинг и нивелирование нежелательных эффектов терапии.
64. Блокатор ко-стимуляции Т-лимфоцитов: особенности фармакодинамики, механизм действия, основные показания и противопоказания терапии.
65. Препараты, блокирующие эффекты провоспалительных интерлейкинов. Место в терапии ревматологических заболеваний.
66. Препараты, модулирующие В-клеточное звено иммунитета. Место в терапии ревматологических заболеваний.
67. Ингибиторы янус-киназ. Биологические эффекты и терапевтическая ниша данного класса препаратов.
68. Ингибиторы фосфодиэстеразы-4. Биологические эффекты и терапевтическая ниша данного класса препаратов.
69. Препараты кальция и витамина D. Оссеин-гидроксиапатитный комплекс. Характеристика основных применяемых препаратов. Показания и противопоказания к применению.
70. Бисфосфонаты в терапии остеопороза. Механизм действия, показания и противопоказания к применению. Оценка эффективности терапии.
71. Антитела к RANKL. Паратиреоидный гормон. Гестаген-эстрогенные препараты. Место в терапии остеопороза.
72. Медленно действующие препараты для структурной модификации хряща. Роль в лечении остеоартрита. Дозы, длительность терапии.
73. Гипоурикемические препараты и колхицин в терапии подагры.
74. Препараты гиалуроновой кислоты в лечении остеоартрита. Классификация. Показания и противопоказания к их использованию. Схемы лечения.
75. Глюкокортикоиды для локальной терапии. Показания и противопоказания. Частота введения. Дозы препаратов.
76. Современные возможности терапии боли.
77. Вакцинация при ревматических заболеваниях. Виды вакцин, показания, противопоказания. Сроки вакцинации у пациентов, получающих генно-инженерные биологические препараты.
78. Экстракорпоральные методы лечения в ревматологии.
79. Ревматологические болезни и беременность. Назначение лекарственных препаратов при беременности.
80. Показания и противопоказания к применению физиотерапии, лечебной физкультуры, трудотерапии, ортезированию суставов.
81. Немедикаментозное лечение остеопороза: лечебная физкультура, физиолечение, ортезирование.

82. Немедикаментозное лечение ревматоидного артрита: лечебная физкультура, физиолечение, ортезирование.
83. Немедикаментозное лечение спондилоартрита: лечебная физкультура, физиолечение.
84. Немедикаментозное лечение остеоартрита: лечебная физкультура, физиолечение, ортезирование.
85. Методы реабилитации при ревматоидном артрите. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
86. Методы реабилитации при спондилоартрите. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
87. Методы реабилитации при остеоартрите. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
88. Методы реабилитации при остеопорозе. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
89. Основы рационального питания здорового и больного, принципы диетотерапии ревматологических больных.
90. Правила клинического обследования ревматологического больного. Основные термины, применяемые в характеристике заболеваний. Клиническая характеристика артрита, периартирита, энтеозита, дактилита.
91. Индексы активности ревматоидного артрита, спондилоартрита.
92. Исследование плечевого сустава. Клинические признаки поражения сустава и околосуставных мягких тканей.
93. Исследование коленного сустава. Клинические признаки поражения сустава и околосуставных мягких тканей.
94. Клиническое обследование пациента со спондилоартритом. Оценка подвижности позвоночника, оценка энтеозисов.
95. Клиническое обследование пациента с ревматоидным артритом. Оценка болезненных и припухших суставов. Подвижность суставов в норме и патологии.
96. Обследование пациента с псoriатическим артритом. Оценка суставов, позвоночника, дактилита, энтеозита, кожи и ногтей.
97. Понятие «боль». Способы оценки болевого синдрома. Клинические варианты болевого синдрома.
98. Лабораторные методы исследования в ревматологии. Лабораторные биомаркеры ревматических заболеваний.
99. Иммунологические и гистохимические маркеры ревматологических заболеваний.
100. Функциональные методы исследования в ревматологии. Показания для проведения.
Диагностические возможности.
101. Инструментальные методы диагностики ревматологических заболеваний. Возможности МРТ, рентгенографии, КТ.
102. Ревматологические проявления туберкулеза.
103. Ревматологические проявления эндокринных болезней.
104. Ревматологические маски онкологических заболеваний.
105. Ревматологические маски паразитарных заболеваний.
106. Ревматологические проявления при вирусных гепатитах и болезнях накопления.
107. Лечение пациентов с ревматологическими заболеваниями при наличии вирусного гепатита.
108. Дифференциальный диагноз суставного синдрома.
109. Боль в спине. Дифференциальный диагноз. Воспалительная боль в спине. Определение.
Критерии диагноза.
110. Новообразования опорно-двигательного аппарата – доброкачественные, злокачественные.
111. ВИЧ-инфекция. Особенности течения, клиники при ревматологических заболеваниях у ВИЧ-инфицированных. Ревматологические "маски" ВИЧ инфекции. Вопросы деонтологии.
112. Критерии тяжести состояния. Оценка функционального состояния жизненно-важных органов и систем.

113. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания. Оказание неотложной помощи.
114. Клинические признаки анафилактического шока. Оказание неотложной помощи.
115. Терминальные состояния. Механизмы остановки кровообращения.
Патофизиологические сдвиги, развивающиеся при остановке дыхания и кровообращения.
116. Критерии клинической и биологической смерти.
117. Организация первой медицинской, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи при химических авариях.
118. Виды, условия, формы оказания медицинской помощи.
119. Трехуровневая система оказания медицинской помощи. Маршрутизация пациентов.
120. Профилактическая и просветительская виды деятельности в работе врача.

Примеры билетов:

Билет №1

1. Подагрическая артропатия. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Диагностика.
2. Препараты, модулирующие В-клеточное звено иммунитета. Место в терапии ревматологических заболеваний.
3. Ревматологические проявления при вирусных гепатитах и болезнях накопления.

Билет №2

1. Пирофосфатная артропатия. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Диагностика. Методы лечения.
2. Болезнь-модифицирующая терапия при системной красной волчанке.
3. Методы реабилитации при остеопорозе. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.

Билет №3

1. Острая ревматическая лихорадка. Особенности современного течения. Осложнения. Лечение. Диспансерное наблюдение.
2. Препараты кальция и витамина D. Осsein-гидроксиапатитный комплекс. Характеристика основных применяемых препаратов. Показания и противопоказания к применению.
3. ВИЧ-инфекция. Особенности течения, клиники при ревматологических заболеваниях у ВИЧ-инфицированных. Ревматологические "маски" ВИЧ инфекции. Вопросы деонтологии.

Билет №4

1. Системная красная волчанка. Патогенез. Клинические разновидности, диагностика.
2. Ингибиторы фосфодиэстеразы-4. Биологические эффекты и терапевтическая ниша данного класса препаратов.
3. Трехуровневая система оказания медицинской помощи. Маршрутизация пациентов.

Билет №5

1. Оценка активности СКВ (индексы активности и индексы повреждения).
2. НПВП. Классификации, механизм действия. Показания, противопоказания. Осложнения при ревматологических заболеваниях.
3. Клинические признаки анафилактического шока. Оказание неотложной помощи.

Билет №6

1. Диагностика и лечение волчаночного нефрита.
2. Метотрексат. Механизм действия. Показания, противопоказания. Осложнения при лечении ревматологических заболеваний и их профилактика.
3. Профилактическая и просветительская виды деятельности в работе врача.

