Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/

«31» августа 2017 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Направление подготовки (код, название)	31.08.46, Ревматология
Квалификация, направленность (при наличии)	Врач-специалист
Форма обучения	очная

Вид практики	производственная (клиническая)
Тип практики	обучающий симуляционный курс
Способ проведения практики	стационарная
Объем практики (в зач.единицах)	3
Продолжительность производственной практики (в акад. часах)	108

2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.46 Ревматология утвержденного в 2017 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

***Составители рабочей программы*:**

Мазуров В.И. академик РАН, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Столов С.В. д.м.н., профессор кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Беляева И.Б. д.м.н., профессор кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Козлович И.В. к.м.н., доцент кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Трофимов Е.А. к.м.н., доцент кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Раймуев К.В. к.м.н., доцент кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

***Рецензент*:**

проф. Марченко В.Н. - профессор кафедры госпитальной терапии с курсом аллергологии и иммунологии им.акад. М.В.Черноруцкого с клиникой ПСПБГМУ им. акад.И.П. Павлова, доктор медицинских наук профессор

проф. Тыренко В.В. - заведующий кафедрой и клиникой факультетской терапии ВМедА им. С.М. Кирова, главный кардиолог Министерства обороны Российской Федерации, доктор медицинских наук профессор, Заслуженный врач Российской Федерации, полковник медицинской службы

Программа практики обсуждена на заседании кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда «18» января 2017 г. протокол № 3

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики 4

2. Задачи практики 4

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы ..4

4. Формы проведения практики 4

5. Время и место проведения практики 4

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики 5

7. Структура и содержание практики 5

8. Формы отчетности и аттестации по практике 9

9. Фонд оценочных средств 10

9.1. Критерии оценки 10

9.2. Оценочные средства 10

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение 10

11. Материально-техническое обеспечение 13

12. Методические рекомендации по прохождению практики **Error! Bookmark not defined.**

1. Цели практики

Закрепление теоретических знаний по профилю «ревматология», развитие и закрепление практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-терапевта, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

1. Задачи практики

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. 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);
2. к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК–2);
3. готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
4. 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);
5. к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК–6);
6. готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК–7);

2. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.46 «Ревматология».

Для прохождения практики необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплин: пропедевтика внутренних болезней, внутренние болезни, клиническая фармакология.

3. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

дискретно: путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения практических занятий;

4. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1 году обучения на базе центра образовательных систем и информационных технологий.

2. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций[1]:

п/п	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства[2]
1.	ПК1	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	принципы организации работы отделений профилактики, центров здоровья, формы и методы профилактического консультирования по вопросам медицинской профилактики основных неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни; уровни и методы первичной профилактики, методы диагностики и профилактики заболеваний в терапевтической клинике	применять нормативно–правовую базу в медицинской профилактике; предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения, использовать знания по профилактике терапевтических заболеваний использовать различные формы мотивации, обучения, консультирования в области формирования здорового образа жизни и навыков медицинской профилактики;	методами оценки природных и медико–социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, давать рекомендации по здоровому питанию, мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, навыками проведения гигиенического воспитания в формировании здорового образа жизни населения, самостоятельной разработки программ и проектов популяционной и индивидуальной профилактики;	коллоквиум, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, индивидуальные домашние задания, реферат
2.	ПК–2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	принципы ведения типовой учетно–отчетной медицинской документации, требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями	провести общеклиническое исследование по показаниям, выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять документацию; проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр, формировать диспансерные группы;	навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний внутренних органов, навыками заполнения учетно–отчетной документации, навыками оформления информированного согласия,	коллоквиум, тестирование письменное или компьютерное, индивидуальные домашние задания, реферат

[1] *Компетенции должны соответствовать видам профессиональной деятельности соответствующей специальности*

[2] *Виды оценочных средств, которые могут быть использованы при освоении* компетенций: *коллоквиум, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике*

			терапевтической направленности		методами контроля за эффективностью диспансеризации	
3	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Основные программы эпидемиологических мероприятий, медицины чрезвычайных ситуаций	Проводить противоэпидемические мероприятия, профилактические медицинские осмотры, Оценивать опасность и последствия радиоактивной обстановки	Общетерапевтическими навыками, мероприятиями по ГО	Компьютерное тестирование
4	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	основы социальной гигиены, статистики	основы медицинской статистики	медико-статистический анализ	собеседование по ситуационным задачам
5.	ПК–5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями терапевтической направленности, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико–инструментального обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов; оформлять медицинскую документацию; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования;	владеть методами обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при терапевтичесих заболеваниях; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней	коллоквиум, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, индивидуальные домашние задания, реферат
6	ПК–6	готовность к ведению и лечению	основные характеристики	оказывать первую помощь, лечебные	алгоритмом выполнения	коллоквиум, собеседовани

.		пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи	лекарственных препаратов, используемых в терапевтической практике, показания и противо показания к их назначению, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам	мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств;	основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при терапевтических заболеваниях; оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и неотложной помощи и оказания ее; выявления показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения;	е по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, индивидуальные домашние задания, реферат
7.	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Особенности патологии у пострадавших в чрезвычайных ситуациях	Оказывать медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и осуществлять медицинскую эвакуацию	Навыками в организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и медицинской эвакуации	

3. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
Б2.Б.1.1	**Общепрофессиональные умения и навыки**			
Б2.Б.1.1.1	«Расширенная сердечно-легочная реанимация»			
Б2.Б.1.1.1.1	Базисная сердечно-легочная реанимация	18	Оказание экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи (базисное реанимационное пособие) при остановке дыхания и кровообращения	5-10
Б2.Б.1.1.1.2	Расширенная сердечно-легочная реанимация	18	Оказание экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи при клинической смерти с применением методов расширенной реанимации	5-10
Б2.Б.1.2	**Специальные профессиональные умения и навыки**			
Б2.Б.1.2.1	Физикальное обследование и диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы	8	Отработка навыков проведения обследования органов сердечно-сосудистой системы. Проработка сценариев диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы: Аортальный стеноз, Гипертрофическая кардиомиопатия, Митральный стеноз, Аортальная регургитация, Митральная регургитация, хроническая, Пролапс митрального клапана, Норма.	5-10
Б2.Б.1.2.2	Экстренная медицинская помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	16	Отработка навыков проведения обследования пациента в экстренной ситуации. Проработка сценариев оказания помощи больному с : Наджелудочковая тахикардия с ритмичными комплексами, пациент стабильный Наджелудочковая тахикардия с ритмичными комплексами, пациент не стабильный Пароксизм желудочковой тахикардии с ритмичными комплексами, пациент стабильный Пароксизм желудочковой тахикардии с ритмичными комплексами, пациент не стабильный Неосложненный гипертонический криз Осложненный гипертонический криз, острая левожелудочковая недостаточность, отёк легких; ОКС с подъемом сегмента ST; Брадиаритмия, приступ Морганьи-Адемса-Стокса	5-10
Б2.Б.1.2.3	Экстренная	16	Отработка навыков проведения	5-10

	медицинская помощь при шоке		обследования пациента в экстренной ситуации. Проработка сценариев оказания помощи больному с шоком: Анафилактический шок Гиповолемический шок (желудочно-кишечное кровотечение) Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) с шоком	
Б2.Б.1.2.4	Физикальное обследование и диагностика заболеваний дыхательной системы	8	Отработка навыков проведения обследования органов дыхательной системы. Проработка сценариев диагностики заболеваний дыхательной системы: Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), Внебольничная пневмония, Экссудативный плеврит справа, Бронхиальная астма (приступный период), Острый бронхит, Спонтанный пневмоторакс справа, Центральный рак легких слева, Застойная сердечная недостаточность, Норма.	5-10
Б2.Б.1.2.5	Физикальное обследование и диагностика заболеваний органов брюшной полости	8	Отработка навыков проведения обследования органов брюшной полости. Проработка сценариев диагностики заболеваний органов брюшной полости: Новообразование сигмовидной кишки, Новообразование слепой кишки, Рак печени, Цирроз печени с асцитом Хронический гепатит, Обструктивная кишечная непроходимость, Аневризма брюшного отдела аорты Спленомегалия, Хронический калькулезный холецистит, Норма.	5-10
Б2.Б.1.2.6	Физикальное обследование и диагностика заболеваний молочных желез	8	Отработка навыков проведения обследования молочных желез. Проработка сценариев диагностики заболеваний молочных желез: Рак молочной железы, Мастит, Фиброзно-кистозная мастопатия, Новообразование, Норма.	5-10
Б2.Б.1.2.7	Физикальное обследование и диагностика заболеваний прямой кишки	8	Отработка навыков проведения обследования прямой кишки Проработка сценариев диагностики заболеваний: Рак прямой кишки, Полип прямой кишки, Кишечное кровотечение, Геморрой, Норма.	5-10

4. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

1. Дневник ординатора

Форма аттестации:

– промежуточная, в форме зачета

5. Фонд оценочных средств

5.1.Критерии оценки

Пример критериев оценивания представленных в фонде оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса

5.2.Оценочные средства

Вопросы для собеседования:

1. Оказание экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи (базисное реанимационное пособие) при остановке дыхания и кровообращения
2. Оказание экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи при клинической смерти с применением методов расширенной реанимации
3. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика аортального стеноза, рекомендации по тактике ведения больного
4. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика митрального стеноза, рекомендации по тактике ведения больного
5. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика гипертрофической кардиомиопатии, рекомендации по тактике ведения больного
6. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика аортальной регургитации, рекомендации по тактике ведения больного
7. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика митральной регургитации, рекомендации по тактике ведения больного

8. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика пролапса митрального клапана, рекомендации по тактике ведения больного
9. Алгоритм физикальной, лабораторно-инструментальной диагностики больного на предмет сердечно-сосудистых заболеваний
10. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика ХОБЛ, рекомендации по тактике ведения больного
11. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика бронхиальной астмы, рекомендации по тактике ведения больного
12. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика внебольничной пневмонии, рекомендации по тактике ведения больного
13. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика эксудативного плеврита, рекомендации по тактике ведения больного
14. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика острого бронхита, рекомендации по тактике ведения больного
15. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика спонтанного пневматоракса, рекомендации по тактике ведения больного
16. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика рака легкого, рекомендации по тактике ведения больного
17. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика хронической сердечной недостаточности, рекомендации по тактике ведения больного
18. Алгоритм физикальной, лабораторно-инструментальной диагностики больного на предмет заболеваний дыхательной системы
19. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика новообраования сигмовидной и слепой кишки, рекомендации по тактике ведения больного
20. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика цирроза печени, рекомендации по тактике ведения больного
21. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика хронического гепатита, рекомендации по тактике ведения больного
22. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика спленомегалии, рекомендации по тактике ведения больного
23. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика аневризмы брюшного отдела аорты, рекомендации по тактике ведения больного
24. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика хронического калькулезного холецистита, рекомендации по тактике ведения больного
25. Алгоритм физикальной, лабораторно-инструментальной диагностики больного на предмет заболеваний органов боюшной полости
26. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика рака молочной железы, рекомендации по тактике ведения больного
27. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика мастита, рекомендации по тактике ведения больного
28. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика фиброзно-кистозной мастопатии, рекомендации по тактике ведения больного
29. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика новообразования молочной железы, рекомендации по тактике ведения больного
30. Алгоритм физикальной, лабораторно-инструментальной диагностики больного на предмет заболеваний молочной железы
31. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика рака прямой кишки, рекомендации по тактике ведения больного
32. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика полипа прямой кишки, рекомендации по тактике ведения больного
33. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика кишечногокровотечения, рекомендации по тактике ведения больного

34. Физикальная, лабораторно-инструментальная диагностика геморроя, рекомендации по тактике ведения больного
35. Алгоритм физикальной, лабораторно-инструментальной диагностики больного на предмет заболеваний прямой кишки
36. Оказание помощи больному с наджелудочковой тахикардии со стабильной и нестабильной гемодинамикой
37. Оказание помощи больному с желудочковой тахикардии со стабильной и нестабильной гемодинамикой
38. Оказание помощи больному с фибрилляцией желудочков
39. Оказание помощи больному с фибрилляцией желудочков
40. Оказание помощи больному с асистолией
41. Оказание помощи больному с брадисистолией без пульса
42. Оказание помощи больному с неосложненным гипертоническим кризом
43. Оказание помощи больному с гипертоническим кризом, осложненный ОЛЖН, отеком легких
44. Оказание помощи больному с гипертоническим кризом, осложненный ОКС с подъемом сегмента ST
45. Оказание помощи больному с гипертоническим кризом, осложненный брадиаритмией, приступом Морганьи-Адемса-Стокса
46. Оказание помощи больному с анафилактическим шоком
47. Оказание помощи больному с гиповолемическим шоком
48. Оказание помощи больному с ТЭЛА
49. Оказание помощи больному с ОКС с подъёмом сегмента ST

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Список литературы	Кол-во экземпляров
Основная литература:	
1. Болезни суставов : Руководство для врачей / ред. В. И. Мазуров. - СПб. : СпецЛит, 2008. - 397 с.	5
2. Диффузные болезни соединительной ткани : Руководство для врачей / ред. В. И. Мазуров. - СПб. : СпецЛит, 2009. - 192 с.	3
3. Ревматология: национальное руководство / ред. Е. Л. Насонов, В. А. Насонова. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2010. - 720 с. - (Серия "Национальные руководства").	5
4. Ревматология: национальное руководство [Электронный ресурс] / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416501.html	Электронный ресурс
5. В.И. Мазуров. – Клиническая ревматология. – Санкт-Петербург: Фолиант, 2001. – 416 с.	5
6. Ревматология : учебное пособие / ред. Н. А. Шостак. - М. : ГЭОТАР-МЕД,	1

2012. - 448 с.	
Дополнительная литература: 1. Антифосфолипидный синдром: диагностика и лечение : учебное пособие / В. И. Мазуров, Е. А. Трофимов, С. Ю. Уваров. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2012. - 32 с.. 2. Системная красная волчанка: диагностика и лечение. СКВ-подобный синдром : учебное пособие / В.И. Мазуров, Е.А. Трофимов, Я.А. Лейнеман ; Каф. терапии и реаниматологии им. Э.Э.Эйхвальда. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015. - 72 с 3. Сустав: Морфология, клиника, диагностика, лечение: Посвящ. памяти Веры Николаевны Павловой : монография / В.Н. Павлова, Г.Г. Павлов, Н.А. Шостак, Л.И. Слуцкий ; ред. В.Н. Павлова. - М. : МИА, 2011. - 549 с.. 4. Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов : руководство / С. М. Носков, В. А. Маргазин, А. Н. Шкребко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 624 с. : табл. - (Сер. : Библиотека врача-специалиста. Кардиология. Ревматология. Восстановительная медицина). 5. "Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов [Электронный ресурс] : руководство / Носков С.М, Маргазин В.А., Шкребко А.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413647.html 6. Острая ревматическая лихорадка : учебное пособие / И. А. Онущенко. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2013. - 36 с. 7. Детская кардиология и ревматология : Практическое руководство / ред. Л. М. Беляева. - М. : Мед. информ. агентство, 2011. - 578 с. 8. Консервативное лечение остеоартроза : [руководство] / С. М. Носков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 226 с. : табл. - (Сер. : Библиотека врача-специалиста. Ревматология 9. Консервативное лечение остеоартроза [Электронный ресурс] / С.М. Носков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427477.html	6 3 1 1 Электронный ресурс 5 1 1 Электронный ресурс

2 Интернет ресурсы

1. Система дистанционного обучения СЗГМУ им. И.И. Мечникова: moodle.szgmu.ru
2. ЭМБ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru

7. Материально-техническое обеспечение

г.СПб, Пискаревский пр., д.47, пав. 26 (симуляционный центр), каб 6	Симулятор расширенной неотложной помощи (в комплекте с реанимационным набором)	Windows 10 Professional, договор 07/2017-ЭА от 25.01.2017; Office Standard 2013, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013 Eset NOD antivirus,

		договор 71/2018-ОА 25.09.2018 OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11 Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013; ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL Acdmc DvcCAL: 381-04287, Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11
г.СПб, Пискаревский пр., д.47, пав. 26 (симуляционный центр), каб 10	Апполон, компьютерный робот-симулятор, вариант исполнения "Догоспитальный, базовый комплект, включая программную оболочку MUSE и VIVO"	Windows 10 Professional, договор 07/2017-ЭА от 25.01.2017; Office Standard 2013, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013 Eset NOD antivirus, договор 71/2018-ОА 25.09.2018 OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11 Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013; ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL Acdmc DvcCAL: 381-04287, Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Организация проведения производственной практики в качестве помощника врача стационара в современных условиях основывается на инновационных психолого-педагогических подходах и технологиях, направленных на формирование компетентностного подхода и повышение эффективности преподавания и качества подготовки учащихся.

Проведение производственной практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции. Работа с пациентами формирует у ординаторов не только готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, но и способность научно анализировать медицинские и социально-значимые проблемы, готовность к логическому анализу различного рода рассуждений, владение навыками коммуникативности, аргументации, ведения полемики и дискуссии.

В период прохождения практики ординаторы обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

Практика проводится под контролем непосредственного руководителя практики (сотрудника Университета), заведующего отделением ЛПУ.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/

«31» августа 2017 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Направление подготовки (код, название)	31.08.46, Ревматология
Квалификация, направленность (при наличии)	ординатура
Форма обучения	очная

Вид практики	Производственная (клиническая) практика. Базовая часть.
Тип практики	Стационар
Способ проведения практики	Стационарная
Объем практики (в зач.единицах)	40
Продолжительность производственной практики (в акад. часах)	1440

2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.46 Ревматология утвержденного в 2017 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

***Составители рабочей программы*:**

Мазуров В.И. академик РАН, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Столов С.В. д.м.н., профессор кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Беляева И.Б. д.м.н., профессор кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Козлович И.В. к.м.н., доцент кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Трофимов Е.А. к.м.н., доцент кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Раймуев К.В. к.м.н., доцент кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

***Рецензент*:**

проф. Марченко В.Н. - профессор кафедры госпитальной терапии с курсом аллергологии и иммунологии им.акад. М.В.Черноруцкого с клиникой ПСПБГМУ им. акад.И.П. Павлова, доктор медицинских наук профессор

проф. Тыренко В.В. - заведующий кафедрой и клиникой факультетской терапии ВМедА им. С.М. Кирова, главный кардиолог Министерства обороны Российской Федерации, доктор медицинских наук профессор, Заслуженный врач Российской Федерации, полковник медицинской службы

Программа практики обсуждена на заседании кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда «18» января 2017 г. протокол № 3

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики 4

2. Задачи практики 4

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы ..4

4. Формы проведения практики 4

5. Время и место проведения практики 4

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики 5

7. Структура и содержание практики 5

8. Формы отчетности и аттестации по практике 9

9. Фонд оценочных средств 10

9.1. Критерии оценки 10

9.2. Оценочные средства 10

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение 10

11. Материально-техническое обеспечение 13

12. Методические рекомендации по прохождению практики **Error! Bookmark not defined.**

8. Цели практики

Закрепление теоретических знаний по профилю «ревматология», развитие и закрепление практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-терапевта, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

9. Задачи практики

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя пособность/готовность:

1. 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);
2. к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК–2);
3. 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);
4. к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК–6);
5. к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК–8);
6. готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
7. готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
8. готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

10. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.46 «Ревматология».

Для прохождения практики необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплин: пропедевтика внутренних болезней, внутренние болезни, клиническая фармакология.

11. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

дискретно: путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения практических занятий;

12. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1 и 2 годах обучения на базе лечебно-профилактических учреждений (в отделениях терапевтического профиля), с которыми заключены соответствующие договоры.

Базы практик соответствуют следующим требованиям:

- требованиям, предъявляемым ФГОС ВО к базам практики по соответствующему направлению,
- ведение деятельности в соответствии с профилем ФГОС ВО,
- наличие материально-технической базы, соответствующей требованиям, предъявляемым к учреждениям данного вида,
- наличие компетентного и высококвалифицированного персонала.

Стационары, являющиеся базами для проведения производственной практики:

1. Клиника им. Э.Э. Эйхвальда СЗГМУ им. И.И. Мечникова ул. Кирочная, 41
2. СПб ГБУЗ «Клиническая ревматологическая больница №25»

13. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций[3]:

п/п	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства[4]
1.	ПК-1	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	знание принципов организации ревматологической помощи, принципов организации терапевтической, в том числе специализированной помощи, организации работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;	Составление программы эпидемиологических мероприятий, основы профпатологии	Самооздоровление, пропаганда, организация спортивных мероприятий	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
2.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Основные программы эпидемиологических мероприятий, основы профпатологии	Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию	Общетерапевтическими навыками	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
3.	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях	Основные программы эпидемиологических мероприятий, медицины чрезвычайных ситуаций	Проводить противоэпидемические мероприятия, профилактические медицинские осмотры, Оценивать опасность и последствия радиоактивной обстановки	Общетерапевтическими навыками, мероприятиями по ГО	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам

[3] *Компетенции должны соответствовать видам профессиональной деятельности соответствующей специальности*

[4] *Виды оценочных средств, которые могут быть использованы при освоении* компетенций: *коллоквиум, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике*

		и иных чрезвычайных ситуациях				
4.	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Основы социальной гигиены, статистики	Основы медицинской статистики	Медико-статистический анализ	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
5.	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	МКБ, методики обследования больных	Терапевтические методики обследования, критерии диагностики заболеваний	Основы пропедевтики	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
6.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи	Основы ревматологии	Сбор анамнеза, общетерапевтический осмотр, оценка суставного синдрома, интеграция данных	Основные методы обследования ревматологических больных	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
7.	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций	Осмотр больного в чрезвычайной ситуации	Оказание скорой медицинской помощи	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
8.	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Стандарты реабилитации, показания для санаторно курортного лечения	Фитотерапия, бальнеолечение, физиотерапевтические методы лечения	Определять показания для реабилитации у конкретного пациента	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
9.	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья	Проведение просвет. работы	Ораторское мастерство, аргументация	Чтение лекций для больных, проведение школы для больных по различным нозологиям	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам

10.	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан,	Организация здравоохранения. Социальная гигигена	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан		Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
11.	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Стандарты экспертной работ	Оценка каачества оказания мед.помощи	Анализ медицинской документации	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
12.	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций	Методики осмотра и обследоаниябольного в условиях ЧС	Оценка физикальных данных, суставного синдрома	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам

14. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

I. Производственная (клиническая) практика (стационар). Базовая часть.

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
Б2.Б.2	Работа в отделении ревматологического профиля в качестве помощника врача	1053	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)	**30-40**
			Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей)	**30-40**
			Проведение осмотра пациента	**30-40**
			Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов	**30-40**
			Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов	**30-40**
			Определение диагностических признаков и симптомов заболевания	**30-40**
			Направление пациента 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	**30-40**
			Организация консультации врачей-специалистов или консилиумов 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	**30-40**
			Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями, в том числе неотложными	**30-40**
			Установка диагноза с учетом действующей	**30-40**
			Оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения	**30-40**
			Разработка плана лечения больного с учетом клинической картины заболевания, факторов риска его развития и возраста больного	**30-40**

			Назначение медикаментозной терапии больному с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	**30-40**
			Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития	**30-40**
			Выполнение рекомендаций по немедикаментозной и медикаментозной терапии, назначенной врачами-специалистами	**30-40**
			Оценка эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения	
			Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	**30-40**
			Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	**30-40**
			Оценка эффективности проводимого лечения и его коррекция при наличии медицинских показаний	**30-40**
			Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности	**5-10**
			Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	**5-10**
			Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с	**5-10**

			действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
			Проведение бесед с пациентами о необходимости выполнения первичных и/или вторичных профилактических мероприятий, с учетом имеющихся факторов риска, для предупреждения развития неинфекционных заболеваний	**30-40**
			Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде	**30-40**
			Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	**1-5**
			Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	**1-5**
			Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	**1-5**
			Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	**1-5**
			Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))	**1-5**
			Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	**1-5**
2.	Самостоятельная работа	387	• Освоение нормативных документов и законодательных актов, регламентирующих работу	

			стационара • Освоение периодических изданий терапевтической направленности • Освоение дополнительной литературы по заболеваниям курируемых больных • Освоение учебных пособий и справочных материалов по фармакологии и клинической фармакологии, работа с Регистром Лекарственных Средств • Описание интересного клинического случая • Подготовка презентации для клинического разбора • Подготовка презентации по первичной и вторичной профилактике неинфекционных заболеваний, здоровому образу жизни для «Школы пациентов»	
3.	Зачет		Тестовый контроль	

15. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

2. Дневник ординатора

Форма аттестации:

– промежуточная, в форме тестового контроля

16. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
	Портфолио	Целевая подборка результатов работы обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения	Структура портфолио	Критерии оценки портфолио определяются видом достижения обучающегося: 1) проекты, практики, творческие работы (эссе, рефераты и т.п.); 2) документы, подтверждающие представление результатов активности обучающегося на конференциях, публикационную активность (выходные данные),

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				повышение квалификации (сертификат, диплом, удостоверение), участие в качестве организатора к-л мероприятия; 3) отзывы, рецензии, заключения, рекомендательные письма; 4) участие в конкурсах (на получение стипендий, финансирование проектов НИР, конкурсах научных работ и т.д.)

9.2. Оценочные средства

9.3.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
Ф		
В	001	Наиболее часто заболевают ревматоидным артритом в возрасте
О	А	20-50лет
О	Б	10-20 лет
О	В	50-60 лет
О	Г	65 лет и старше
В	002	Для оценки подвижности позвоночника используются все перечисленные показатели, за исключением
О	А	боли при пальпации остистого отростка пятого поясничного позвонка
О	Б	расстояния от кончиков пальцев до пола при максимальном сгибании туловища вперед (симптом Томайера)
О	В	расстояния от затылка до вертикальной поверхности при положении больного стоя (симптом Форестье)
О	Г	симптома Шобера
В	003	Из перечисленных заболеваний в компетенцию ревматолога не входят
О	А	вирусные миокардиты
О	Б	диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты
О	В	артриты и артрозы, заболевания позвоночника
О	Г	заболевания околосуставных мягких тканей
В	004	Развитие острой ревматической лихорадки связано с инфицированием
О	А	бетта-гемолитическим стрептококком группы А
О	Б	стафилококком
О	В	микоплазмой
О	Г	вирусом
В	005	Местом прикрепления сухожилия к костной ткани является
О	А	энтезис

О	Б	фасция
О	В	синовиальная сумка
О	Г	синовиальная оболочка
В	006	Прямое влияние на воспалительный процесс при ревматических заболеваниях оказывают следующие лекарственные препараты
О	А	глюкокортикостероиды
О	Б	хинолиновые производные
О	В	соли золота
О	Г	иммуномодуляторы
В	007	У лиц старше 60 лет остеоартроз встречается с частотой
О	А	97%
О	Б	60%
О	В	75%
О	Г	85%
В	008	Дискогенная миелопатия при остеохондрозе и спондилезе грудного отдела позвоночника проявляется перечисленными признаками, за исключением
О	А	люмбоишиалгии
О	Б	болезненности остистых отростков позвонков
О	В	ограничения подвижности грудного отдела позвоночника
О	Г	болей в грудном отделе позвоночника при физической нагрузке и длительном пребывании в одной позе
В	009	К "большим" критериям острой ревматической лихорадки относят все перечисленное, кроме
О	А	узловатой эритемы
О	Б	малой хореи
О	В	полиартрита
О	Г	кардита
В	010	Адекватной суточной дозой преднизолона при остром течении дерматомиозита является
О	А	80-100 мг
О	Б	15-25 мг
О	В	30-40 мг
О	Г	40-60 мг
В	011	Для диагностики ревматоидного артрита наиболее важным из лабораторных показателей является
О	А	наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
О	Б	повышение уровня альфа-2 глобулина
О	В	наличие в сыворотке крови С-реактивного белка
О	Г	повышение в синовиальной жидкости количества лейкоцитов и снижение содержания глюкозы
В	012	Для оценки пуринового обмена исследуют
О	А	содержание мочевой кислоты в сыворотке, ее суточную экскрецию с мочой
	Б	содержание мочевины и остаточного азота
	В	активность креатинфосфокиназы

	Г	уровень креатинина
	013	Укажите на наименее характерный для ревматоидного артрита патологоанатомический признак
	А	Анкилозирование апофизарных суставов позвоночника
	Б	Гранулематозный процесс
	В	Склерозирование тканей
	Г	Васкулит
	014	Соотношение заболеваемости ревматоидного артрита мужчин и женщин составляет
	А	1\:3
	Б	1\:2
	В	1\:1
	Г	2\:1
	015	Что из нижеперечисленных рентгенологических симптомов в первую очередь заставляет предполагать у больного с первичным остеоартрозом присоединение ревматоидного артрита
	А	Прогрессирование сужения суставных щелей
	Б	Увеличение степени остеопороза
	В	Уменьшение или исчезновение субхондрального склероза
	Г	Несоответствие резко выраженных клинических и мало выраженных рентгенологических изменений
	016	Формированию ревматоидного артрита способствует снижение активности в клетках фермента
	А	Супероксиддисмутаза
	Б	Лактатдегицрогеназа
	В	Кислая фосфатаза
	Г	Креатинфоффокиназа
	017	Для подавления острого подагрического артрита наиболее эффективным является
	А	вольтарен
	Б	аллопуринол
	В	антуран
	Г	салицилаты
	018	Наиболее неблагоприятным в прогностическом отношении при ревматоидном артрите является поражение
	А	Почек
	Б	Легких
	В	Суставов
	Г	Сердца
	019	Назовите уретрит, при котором может развиться реактивный артрит
	А	Хламидийный
	Б	Гоноррейный
	В	Трихомонадный
	Г	Энтамебный

	020	Для гонорейного артрита наиболее характерно поражение
	А	Коленного сустава
	Б	Голеностопного сустава
	В	Лучезапястного сустава
	Г	Локтевого сустава
	021	При туберкулезе позвоночника наиболее часто поражается
	А	Грудной отдел
	Б	Шейный отдел
	В	Поясничный отдел
	Г	Крестцовый отдел
	022	При острой ревматической лихорадке имеет место повышение титра антител ко всем перечисленным антигенам, кроме
	А	двуспиральной ДНК
	Б	стрептолизина-О
	В	стрептогиалорунидазы
	Г	стрептокиназы
	023	Наиболее редко остеохондроз и спондилез щейного отдела позвоночника проявляются
	А	приступом болей в правом подреберье
	Б	синдромом передней лестничной мышцы
	В	синдромом позвоночной артерии
	Г	кардиальным синдромом
	024	Острая ревматическая лихорадка с наличием острого полиартрита, среднетяжелым и тяжелым кардитом, перикардитом, высокой активностью ревматического процесса, формированием порока сердца, НК наиболее тяжело протекает в возрасте
	А	7-15 лет
	Б	3-6 лет
	В	20-25 лет
	Г	40-45 лет
	025	Противопоказанием к проведению пульс-терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке является
	А	высокая артериальная гипертензия и почечная недостаточность
	Б	прогрессирующий люпус-нефрит
	В	цереброваскулит
	Г	гемолитический криз
	026	Лекарственную красную волчанку могут вызвать следующие препараты, кроме
	А	флугалина
	Б	прокаинамида
	В	Д-пеницилламина
	Г	гидралазина
	027	Разрыв мышечных сухожилий чаще всего встречается при
	А	ревматоидном артрите
	Б	псориатическом артрите

	В	артрите,сопровождающем кишечные заболевания
	Г	реактивном артрите
	028	Общими признаками височного артериита и ревматической полимиалгии являются все пречисленные признаки ,кроме
	А	синдрома бронхиальной обструкции
	Б	преимущественного поражения лиц пожилого возраста
	В	снижения массы тела
	Г	лихорадки
	029	Следующие положения справедливы в отношении синовиальной оболочки, кроме
	А	является бессосудистой тканью
	Б	выстилает внутреннюю поверхность капсулы сустава
	В	участвуют в воспалительных процессах при синовите
	Г	продуцирует синовиальную жидкость
	030	Признаком, характерным для ревматоидного артрита, является
	А	симметричный артрит проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов кисти
	Б	талалгия
	В	кератодермия
	Г	двусторонний сакроилеит (IV стадия)
	031	Синовиоциты синтезируют все перечисленные субстанции, кроме
	А	хондроцитов
	Б	протеогликанов
	В	белков
	Г	простагландинов
	032	Показанием к отмене глюкокортикостероидов является развитие
	А	язвы желудка
	Б	отеков
	В	синдрома Иценко-Кушинга
	Г	гипертрихоза
	033	Для лечения острой ревматической лихорадки III степени активности не следует применять
	А	делагил
	Б	индометацин
	В	вольтарен
	Г	преднизолон
	034	Основными проявлениями болезни Форестье является
	А	кальцификация энтезисов
	Б	Двусторонний сакроилеит
	В	лабораторные признаки воспалительного процесса
	Г	периодическая" блокада"коленных суставов
	035	Азатиоприн применяется при всех перечисленных ревматических заболеваниях, кроме

	А	ревматической лихорадки
	Б	Системная красная волчанка
	В	болезни Шегрена
	Г	дерматомиозита
	036	В диагностических критериях системной красной волчанки кожный синдром представлен следующими признаками, за исключением
	А	распространенной папулезной сыпи
	Б	фотосенсибилизации
	В	эритемы в зоне "бабочки"
	Г	дискоидных очагов волчанки
	037	Синдром Титце представляет собой
	А	воспаление реберно-хрящевых суставов
	Б	артрит грудинно-ключичного сустава
	В	рецидивирующий полихондрит
	Г	хондроматоз суставов
	038	Синовиальная жидкость в норме характеризуется всеми перечисленными показателями, кроме
	А	наличие рагоцитов
	Б	цитоз 1,5х10 в девятой степени/л
	В	высокая вязкость
	Г	содержание общего белка 10-20 г/л
	039	Для ревматоидного артрита характерно
	А	наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
	Б	наличие HLA-B27
	В	наличие синдесмофитов на рентгенограммах позвоночника
	Г	90% больных составляют мужчины
	040	Митральный стеноз не развивается
	А	при инфекционном эндокардите
	Б	при ревматизме
	В	при ревматоидном артрите
	Г	при системной склеродермии
	041	У больного, предъявляющего жалобы на боль в суставах, при рентгенографии обнаружена кальцификация межпозвонковых дисков. Лаборант обратил внимание на темный цвет отстоявшейся мочи больного. Какую болезнь можно заподозрить
	А	охроноз
	Б	болезнь Аддисона
	В	порфирию
	Г	сахарный диабет
	042	Для синовита при развернутой клинической картине системной склеродермии характерно
	А	массивный склероз поверхностного и глубокого слоев синовиальной оболочки
	Б	резкое утолщение синовиальной оболочки за счет массивных очагов гиалиноза
	В	скудный лимфоидно-гистиоцитарной инфильтрат

	Г	отсутствие синовиоцитов
	043	Все положения о применении ультразвука для диагностики заболеваний суставов верны, за исключением того, что он
	А	неблагоприятно влияет на организм больного
	Б	позволяет уточнить локализацию выпота и его объем
	В	позволяет обнаружить выпот в полость сустава без явных клинических признаков синовита
	Г	позволяет определить толщину синовиальной оболочки
	044	Для какого заболевания характерна триада симптомов: высокая лихорадка, бронхиальная астма, эозинофилия
	А	болезнь Чарджа-Стросс
	Б	системная склеродермия
	В	синдром Хаммена-Рича
	Г	узелковый полиартериит
	045	Наиболее серьезным побочным эффектом азатиоприна является
	А	агранулоцитоз
	Б	активация инфекции
	В	нарушение менструального цикла
	Г	кожный зуд
	046	Костная ткань содержит все перечисленные клетки, за исключением
	А	гистиоцитов
	Б	остеокластов
	В	остеобластов
	Г	стволовых (мезенхимальных)
	047	При системной красной волчанке могут наблюдаться следующие гематологические изменения, кроме
	А	мегалобластной анемии
	Б	гемолитической анемии
	В	тромбоцитопении
	Г	лейкопении
	048	Поражение акромиально-ключичного сустава проявляется
	А	болью при максимальном подъеме руки вверх
	Б	болью при ротации плеча
	В	увеличением объема дельтовидной мышцы
	Г	псевдопараличем
	049	Для оценки тяжести митрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме
	А	конечно-диастолического диаметра левого желудочка
	Б	максимального трансмитрального диастолического градиента давления
	В	площади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиографии
	Г	времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления вдвое
	050	Все положения,касающиеся лечения ревматоидного артрита правильны,

		исключая
	А	лечение радикальное (вызывающее выздоровление)
	Б	лечение длительное, в течение многих месяцев и лет
	В	лечение этапное (стационар,поликлиника,курорт)
	Г	лечение индивидуальное
	051	Узелковым полиартериитом преимущественно болеют
	А	мужчины среднего возраста
	Б	старики
	В	дети
	Г	женщины молодого возраста
	052	Метаболизм костной ткани контролируют все нижеперечисленные вещества, кроме
	А	альдостерона
	Б	кальцитонина
	В	глюкокортикоидов
	Г	эстрогенов
	053	Ультразвуковая допплерография, используемая в диагностике поражений сосудов при первичных и вторичных васкулитах, не позволяет
	А	выявить поражение коронарных сосудов
	Б	определить окклюзии коллатералей сосудов
	В	выявить венозный тромбоз
	Г	оценить состояние брахиоцефальных сосудов
	054	Оптимальной суточной дозой, в которой применяется ацетилсалициловая кислота, при острой ревматической лихорадке является
	А	3-4грамма
	Б	2грамма
	В	1грамм
	Г	6граммов
	055	Оптимальным глюкокортикостероидом для проведения длительной терапии СКВ является
	А	преднизолон
	Б	дексаметазон
	В	триамцинолон
	Г	бетаметазон
	056	Серьезным осложнением терапии метотрексатом являются все перечисленные, кроме
	А	пигментации кожи
	Б	интерстициального нефрита
	В	панцитопении
	Г	токсического гепатита
	057	Наиболее частыми осложнениями митрального стеноза являются все перечисленные, кроме
	А	инфаркта миокарда
	Б	системной тромбоэмболии

	В	правожелудочковой недостаточности
	Г	инфекционного эндокардита
	058	Самым распространенным заболеванием суставов из нижеперечисленных являются
	А	остеоартроз
	Б	ревматоидный артрит
	В	туберкулез сустава
	Г	острая ревматическая лихорадка
	059	К гигантоклеточному артериту относится
	А	височный артериит
	Б	неспецифический аортоартериит
	В	гранулематоз Вегенера
	Г	ревматическая полимиалгия
	060	Из цитостатических препаратов развитию онкологических заболеваний чаще способствует
	А	хлорбутин
	Б	азатиоприн
	В	метотрексат
	Г	циклоспорин
	061	Из перечисленных морфологических признаков(при гистологическом исследовании синовиальной оболочки) наименее характерно для ревматоидного артрита
	А	патологические изменения клеточных ядер
	Б	плазмоклеточная инфильтрация субсиновиального слоя оболочки
	В	гиперплазия и пролиферация синовиоцитов
	Г	васкулит
	062	Патогенетическим лечением асептического остеонекроза является
	А	длительная разгрузка близлежащего к очагу поражения сустава
	Б	повторные курсы кальцитонина
	В	противовоспалительная терапия
	Г	препараты, влияющие на венозное кровообращение
	063	Верны все перечисленные ниже положения в отношении терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке, кроме
	А	нередко длительность лечения не превышает 6-8 недель
	Б	показаны на ранних этапах развития болезни
	В	доза должна быть достаточной для подавления активности воспалительного процесса
	Г	являются препаратами первого ряда при лечении этой болезни
	064	При рентгенографии органов грудной клетки у больных с митральной регургитацией может быть выявлено все перечисленное, кроме
	А	расширения корня аорты
	Б	дилатации левого предсердия
	В	дилатации левого желудочка
	Г	признаков венозного застоя в легких

	065	Электрокардиографическими признаками митрального стеноза являются все пере- численные, кроме
	А	гипертрофии левого желудочка
	Б	мерцательной аритмии
	В	гипертрофии правого желудочка
	Г	гипертрофии левого предсердия
	066	При применении циклоспорина-А наиболее серьезным осложнением является
	А	токсическое поражение почек
	Б	гипертрофия десен
	В	парастезии
	Г	артериальная гипертензия
	067	Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением
	А	алфлутоп
	Б	бетаметазона
	В	орготеина
	Г	колхицина
	068	Аортальная регургитация не развивается
	А	при тиреотоксикозе
	Б	при острой ревматической лихорадке
	В	при инфекционном эндокардите
	Г	при системной красной волчанке
	069	Для остеоартроза не характерно
	А	утренняя скованность в суставах в течение часа
	Б	периодическая "блокада" суставов
	В	медленное развитие болезни
	Г	боли "механического"характера в суставах
	070	Основными проявлениями вирусного миокардита являются все перечисленные, кроме
	А	тромбоэмболического синдрома
	Б	сердечной недостаточности
	В	аритмии и блокады сердца
	Г	повышение активности кардиоспецифических ферментов
	071	Для ревматоидного артрита не характерно
	А	анкилозирование дугоотростчатых суставов позвоночника
	Б	гранулематозный процесс
	В	склерозирование тканей
	Г	васкулит
	072	Важнейшее патогенетическое звено патогенеза остеоартроза
	А	Деполимеризация протеогликанов хряща
	Б	Повышение активности коллагеназы хондроцитов
	В	Деполимеризация коллагеновых волокон хряща
	Г	Деполимеризация эластических волокон хряща

	073	Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением
	А	анальгина
	Б	метилпреднизолона
	В	колхицина
	Г	аспирина
	074	Беременным женщинам с пороком сердца не рекомендуется назначать из антибиотиков.
	А	Тетрациклин
	Б	Пенициллин
	В	Ампициллин
	Г	Цепорин
	075	Синовит при остеоартрозе связан с
	А	Вторичными воспалительными и аутоиммунными реакциями на антигены хряща
	Б	Реакцией макрофагов синовиальной оболочки на протеогликаны хряща
	В	Аутоиммунными реакциями на антиген хряща
	Г	Реакцией нейтрофилов синовиальной жидкости на детрит хряща
	076	Аускультативными признаками пролапса митрального клапана являются все перечисленные, кроме
	А	пресистолического шума
	Б	средне- или позднесистолического шума
	В	систолического щелчка
	Г	раннего диастолического щелчка, регистрирующегося через 0,07 - 0,11 сек. после аортального компонента второго тона
	077	Обнаружение наряду с геморрагическим васкулитом кожи высокого уровня парапротеинов в сыворотке крови заставляет предполагать
	А	миеломную болезнь
	Б	Системная красная волчанка
	В	лимфопролиферативный процесс
	Г	Ревматоидный артрит

В	078	Из перечисленных морфологических признаков (при гистологическом исследовании синовиальной оболочки) правомочность диагноза ревматоидного артрита определяет
О	А	ревматоидные узелки
О	Б	лимфоцитарная, плазмоклеточная, макрофагальная инфильтрация
О	В	отложение фибрина
О	Г	пролиферация синовиоцитов, фибробластов
В	79	Аускультативно при аортальной регургитации не определяется
О	А	мезосистолический щелчок
О	Б	ослабление второго тона
О	В	третий тон
О	Г	сохранение или ослабление 1 тона

В	80	Остеоартроз характеризуется всеми нижеперечисленными признаками, кроме
О	А	образования анколозов суставов
О	Б	потери протеогликанов, разрыва коллагеновых волокон в матриксе суставного хряща
О	В	выхода ферментов, развития реактивного синовита
О	Г	альтерации субхондральной кости
В	81	Высокий риск развития инфекционного эндокардита наблюдается при всех перечисленных врожденных пороках сердца, кроме
О	А	дефекта межпредсердной перегородки
О	Б	открытого артериального протока
О	В	бикуспидального аортального клапана
О	Г	дефекта межжелудочковой перегородки
В	82	Протодиастолический шум аортальной регургитации следует дифференцировать с шумами при нижеперечисленных пороках сердца,кроме
О	А	митральной недостаточности
О	Б	митрального стеноза
О	В	открытого артериального протока
О	Г	пульмональной недостаточности
В	83	терапии остеоартоза отрицательно воздействует на хондроциты следующий препарат
О	А	индометацин
О	Б	поливинилпирролидон
О	В	орготеин
О	Г	артепарон
В	84	Какое из перечисленных положений не является характерным для гиперглобулинемической пурпуры
О	А	поражает чаще мужчин среднего возраста
О	Б	нередко отмечается при подостром течении болезни Шегрена
О	В	может отмечаться при СКВ
О	Г	обычно сопровождается повышением уровня гамма-глобулинов, главным образом IgG
В	85	Препараты золота не применяются
О	А	в виде аппликаций
О	Б	перорально
О	В	внутривенно
О	Г	внутрисуставно (радиоактивное золото)
В	86	Показаниями к назначению цитостатиков при системной красной волчанке являются все перечисленные признаки, кроме
О	А	выраженного синдрома Рейно
О	Б	высокой общей активности болезни
О	В	активного волчаночного нефрита
О	Г	резистентности к глюкокортикостероидам
В	87	Наиболее тяжелыми осложнениями терапии хинолиновыми препаратами является

О	А	ретинопатия
О	Б	кожные сыпи
О	В	обесцвечивание волос
О	Г	гастроэнтерологические нарушения
В	88	Развитию первичного остеоартроза способствуют все нижеперечисленное, кроме
О	А	повышения выработки фибробластами коллагена
О	Б	нарушения статики
О	В	дисплазии, приводящей к изменению конгруентности суставных поверхностей
О	Г	перегрузки суставов в связи с профессией, чрезмерным занятием спортом, ожирением
В	89	Симптом Кушелевского свидетельствует о поражении
О	А	илеосакральных сочленений
О	Б	суставов поясничного отдела позвоночника
О	В	тазобедренных суставов
О	Г	лобкового симфиза
В	90	Истинные LE-клетки представляют собой
О	А	сегменто-ядерные нейтрофилы, содержащие обломки ядер других клеток
О	Б	моноциты, содержащие ядра других клеток
О	В	гематоксилиновые тельца
О	Г	моноциты, образующие "розетки" с эритроцитами
В	91	Нестероидным противовоспалительным препаратом, оказывающим аналгезирующее и наиболее слабое противовоспалительное действие, является
О	А	бруфен
О	Б	индометацин
О	В	пирабутол
О	Г	вольтарен
В	92	Развитие острой ревматической лихорадки не связано
О	А	со значительным снижением сожержания Т-лимфоцитов в крови
О	Б	феноменом перекрестного реагирования антигенов стрептококка и тканевых структур сердца
О	В	наличием противотканевых антител
О	Г	повышенным содержанием циркулирующих иммунных комплексов с наличием антистрептолизина О
В	93	Гипотетическими возбудителями ревматоидного артрита предполагаются все перечисленные, кроме
О	А	бетта-гемолитического стрептококка группы А
О	Б	вируса кори
О	В	вируса краснухи
О	Г	вируса гепатита В

В	94	При развитии ревматической гранулемы изменения обратимы в фазе
О	А	мукоидного набухания
О	Б	фибриноидных изменений
О	В	пролиферации
О	Г	склероза
В	95	Многоорганный вариант узелкового полиартериита реже всего протекает с поражением
О	А	желчного пузыря
О	Б	легких
О	В	почек
О	Г	сердца
В	96	Перегрузка объемом левого желудочка характерна для всего перечисленного, кроме
О	А	дефекта межпредсердной перегородки
О	Б	митральной регургитации
О	В	открытого артериального протока
О	Г	дефекта межжелудочковой перегородки
В	97	Плазмаферез и гемосорбцию при системной красной волчанке не проводят
О	А	при торпидном течении болезни
О	Б	при малой эффективности глюкокортикостероидов и цитостатиков
О	В	при высокой активности люпус-нефрита
О	Г	при высоком содержании в крови криопреципитинов и иммунных комплексов
В	98	Крепитация при остеоартрозе связана с
О	А	изменением хряща
О	Б	тендовагинитом
О	В	синовитом
О	Г	остеофитами
В	99	Корешковый синдром при шейном остеохондрозе и спондилезе не включает
О	А	синдром Рейно
О	Б	чувствительные и двигательные расстройства в зоне дерматомов
О	В	нарушение рефлексов на стороне пораженной руки
О	Г	острую боль в плече, предплечье и пальцах кистей
В	100	При лечении D-пеницилламином побочное действие препарата проявляется чаще
О	А	независимо от сроков лечения
О	Б	в первый месяц лечения
О	В	в период 6-12 месяцев
О	Г	после года непрерывного лечения

Пример ситуационной задачи

.

Мужчина 34 лет обратился в клинику по поводу болей в нижней части спины и ягодицах, в позвоночнике, длящихся около года. Он жалуется на утреннюю скованность в течение 2

часов, которая уменьшается после различных движений и упражнений. 6 месяцев назад перенес эпизод внезапно возникшей боли в правом глазу (увеит\ирит), купирован глазными каплями, содержащими стероиды. У отца пациента были похожие боли в спине. При осмотре: суставы без видимых изменений. Пробы Томайера, Шобера, Форестье, Отта положительны. Со стороны внутренних органов особенностей нет.

ВОПРОСЫ:
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии заболевания.
3. Представьте стандарты лабораторно-инструментального обследования пациентов с данной патологией.
4. Представьте стандарты лечения пациентов с данным заболеванием.

ОТВЕТЫ:
1. Анкилозирующий спондилоартрит с системными проявлениями (ирит\увеит), центральная форма.
2. Боль и скованность в поясничном отделе позвоночника, длительностью не менее 3 месяцев, не уменьшается в покое; боль и скованность в грудном отделе позвоночника; ограничение подвижности поясничного отдела позвоночника; ограничение дыхательной экскурсии грудной клетки; рентгенологические признаки сакроилеита: симметричного II степени или одностороннего III–VI степени.
3. Р-графия крестцово-позвоночных сочленений, позвоночника, ОАК, ОАМ, ревматоидный фактор, общий белок и белковые фракции, кровь на HLA B-27.
4. НПВП (целекоксиб 200-400 мг в сутки, эторикоксиб 90 мг в сутки). При отсутствии эффекта сульфосалазин — 0,5 г, (1 т. в день — 1-я неделя, 2 т. в день — 2-я неделя, 3 т. в день — 3-я неделя, 4 т. в день — 4-я неделя и т. д.). ЛФК, массаж, санаторно-курортное лечение. При отсутствии эффекта – ГИБТ в варианте ингибиторы ФНО-альфа (инфликсимаб, голимумаб, адалимумаб, цертолизумаб пегол). Применение этанерцепта нецелесообразно в связи с наличием ирита\увеита.

17. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература
Основная:

Список литературы	Кол-во экземпляров
Основная литература:	
1. Болезни суставов : Руководство для врачей / ред. В. И. Мазуров. - СПб. : СпецЛит, 2008. - 397 с.	5
2. Диффузные болезни соединительной ткани : Руководство для врачей / ред. В. И. Мазуров. - СПб. : СпецЛит, 2009. - 192 с.	3
3. Ревматология: национальное руководство / ред. Е. Л. Насонов, В. А. Насонова. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2010. - 720 с. - (Серия "Национальные руководства").	5
4. Ревматология: национальное руководство [Электронный ресурс] / Под ред.	Электронный

Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416501.html	ресурс
5. В.И. Мазуров. – Клиническая ревматология. – Санкт-Петербург: Фолиант, 2001. – 416 с.	5
6. Ревматология : учебное пособие / ред. Н. А. Шостак. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2012. - 448 с.	1
Дополнительная литература:	
1. Антифосфолипидный синдром: диагностика и лечение : учебное пособие / В. И. Мазуров, Е. А. Трофимов, С. Ю. Уваров. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2012. - 32 с..	6
2. Системная красная волчанка: диагностика и лечение. СКВ-подобный синдром : учебное пособие / В.И. Мазуров, Е.А. Трофимов, Я.А. Лейнеман ; Каф. терапии и реаниматологии им. Э.Э.Эйхвальда. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015. - 72 с	3
3. Сустав: Морфология, клиника, диагностика, лечение: Посвящ. памяти Веры Николаевны Павловой : монография / В.Н. Павлова, Г.Г. Павлов, Н.А. Шостак, Л.И. Слуцкий ; ред. В.Н. Павлова. - М. : МИА, 2011. - 549 с..	1
4. Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов : руководство / С. М. Носков, В. А. Маргазин, А. Н. Шкребко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 624 с. : табл. - (Сер. : Библиотека врача-специалиста. Кардиология. Ревматология. Восстановительная медицина).	1
5. "Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов [Электронный ресурс] : руководство / Носков С.М, Маргазин В.А., Шкребко А.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413647.html	Электронный ресурс
6. Острая ревматическая лихорадка : учебное пособие / И. А. Онущенко. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2013. - 36 с.	5
7. Детская кардиология и ревматология : Практическое руководство / ред. Л. М. Беляева. - М. : Мед. информ. агентство, 2011. - 578 с.	1
8. Консервативное лечение остеоартроза : [руководство] / С. М. Носков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 226 с. : табл. - (Сер. : Библиотека врача-специалиста. Ревматология	1
9. Консервативное лечение остеоартроза [Электронный ресурс] / С.М. Носков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427477.html	Электронный ресурс

2 Интернет ресурсы

3. Система дистанционного обучения СЗГМУ им. И.И. Мечникова: moodle.szgmu.ru
4. ЭМБ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru

18. Материально-техническое обеспечение

Кирочная 41 Клиника им. Э.Э. Эйхвальда СЗГМУ Отделение ревматологии (ПИБ 84,85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93,96, 97, 98, 99,102,103, 104, 109, 111, 112,115, 106, 107)	Функциональные кровати (36 шт), стулья (36), стол (16 шт). Медицинская кушетка (3 шт) Тонометры (2 шт). Фонендоскопы (2 шт). Расходные материалы Угломер для определения подвижности суставов конечностей и пальцев (2 шт) Тонометр (3 шт), стетоскоп (3 шт), фонендоскоп (3 шт), термометр (3 шт), медицинские весы (1 шт), ростомер (1 шт), противошоковый набор (1 шт), набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий (1 шт). ЭКГ 1 шт УЗИ 1 шт МРТ 1 шт МСКТ 1 шт Эхокардиограф 1 шт Типовые наборы профессиональных моделей и результаты лабораторных и инструментальных исследований	Windows 10 Professional, договор 07/2017-ЭА от 25.01.2017; Office Standard 2013, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013 Eset NOD antivirus, договор 71/2018-ОА 25.09.2018 OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11 Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013; ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL Acdmc DvcCAL: 381-04287, Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11
Учебная комната (№ 2 ПИБ 333; №3 ПИБ 329). Б. Подьяческая 30 Клиническая ревматологическая больница №25 Отделение ревматологии №5 Отделение функциональной диагностики	Парты (6 шт), стулья (16), стол преподавателя (1 шт). Тонометр (3 шт), стетоскоп (3 шт), фонендоскоп (3 шт), термометр (3 шт), медицинские весы (1 шт), ростомер (1 шт), противошоковый набор (1 шт), набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий (1 шт). Расходные материалы Угломер для определения подвижности суставов конечностей и пальцев (2 шт) УЗИ 1 шт МСКТ1 шт Рентгеновский аппарат 1 шт Эхокардиограф 1 шт Капилляроскоп 1 шт Типовые наборы профессиональных моделей и результаты лабораторных и инструментальных исследований	Windows 10 Professional, договор 07/2017-ЭА от 25.01.2017; Office Standard 2013, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013 Eset NOD antivirus, договор 71/2018-ОА 25.09.2018 OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11 Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013; ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL

		Acdmc DvcCAL: 381-04287, Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Организация проведения производственной практики в качестве помощника врача стационара в современных условиях основывается на инновационных психолого-педагогических подходах и технологиях, направленных на формирование компетентностного подхода и повышение эффективности преподавания и качества подготовки учащихся.

Проведение производственной практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции. Работа с пациентами формирует у ординаторов не только готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, но и способность научно анализировать медицинские и социально-значимые проблемы, готовность к логическому анализу различного рода рассуждений, владение навыками коммуникативности, аргументации, ведения полемики и дискуссии.

В период прохождения практики ординаторы обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

Практика проводится под контролем непосредственного руководителя практики (сотрудника Университета), заведующего отделением ЛПУ.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе,
науке и инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/
«31» августа 2017г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Направление подготовки (код, название)	31.08.46, Ревматология
Квалификация, направленность (при наличии)	ординатура
Форма обучения	очная

Вид практики	Производственная (клиническая) практика. Базовая часть
Тип практики	Поликлиника
Способ проведения практики	Стационарная
Объем практики (в зач.единицах)	20
Продолжительность производственной практики (в акад. часах)	720

2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.46 Ревматология утвержденного в 2017 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

***Составители рабочей программы*:**

Мазуров В.И. академик РАН, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Столов С.В. д.м.н., профессор кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Беляева И.Б. д.м.н., профессор кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Козлович И.В. к.м.н., доцент кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Трофимов Е.А. к.м.н., доцент кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Раймуев К.В. к.м.н., доцент кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

***Рецензент*:**

проф. Марченко В.Н. - профессор кафедры госпитальной терапии с курсом аллергологии и иммунологии им.акад. М.В.Черноруцкого с клиникой ПСПБГМУ им. акад.И.П. Павлова, доктор медицинских наук профессор

проф. Тыренко В.В. - заведующий кафедрой и клиникой факультетской терапии ВМедА им. С.М. Кирова, главный кардиолог Министерства обороны Российской Федерации, доктор медицинских наук профессор, Заслуженный врач Российской Федерации, полковник медицинской службы

Программа практики обсуждена на заседании кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда «18» января 2017 г. протокол № 3

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики 4

2. Задачи практики 4

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы ..4

4. Формы проведения практики 4

5. Время и место проведения практики 4

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики 5

7. Структура и содержание практики 5

8. Формы отчетности и аттестации по практике 9

9. Фонд оценочных средств 10

9.1. Критерии оценки 10

9.2. Оценочные средства 10

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение 10

11. Материально-техническое обеспечение 13

12. Методические рекомендации по прохождению практики **Error! Bookmark not defined.**

19. Цели практики

Закрепление теоретических знаний по профилю «тревматология», развитие и закрепление практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-терапевта, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

20. Задачи практики

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. 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);
2. к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК–2);
3. 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);
4. к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК–6);
5. к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК–8);
6. готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)
7. готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
8. готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
9. готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

21. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» учебного планапо специальности 31.08.46 «Ревматология».

Для прохождения практики необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплин: пропедевтика внутренних болезней, внутренние болезни, клиническая фармакология.

22. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

дискретно: путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения практических занятий;

23. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится 1 и 2 годах обучения на базе лечебно-профилактических учреждений (в отделениях терапевтического профиля), с которыми заключены соответствующие договоры.

Базы практик соответствуют следующим требованиям:

- требованиям, предъявляемым ФГОС ВПО к базам практики по соответствующему направлению,
- ведение деятельности в соответствии с профилем ФГОС ВПО,
- наличие материально-технической базы, соответствующей требованиям, предъявляемым к учреждениям данного вида,
- наличие компетентного и высококвалифицированного персонала.

Стационары, являющиеся базами для проведения летней производственной практики:

3. Клиника имени Э.Э. Эйхвальда ФГБОУ СЗГМУ им. И.И. Мечникова
4. Амбулаторно-консультативное отделение Клинической ревматологической больницы №25

24. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций[5]:

п/п	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства[6]
1.	ПК-1	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	знание принципов организации ревматологической помощи, принципов организации терапевтической, в том числе специализированной помощи, организации работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;	Составление программы эпидемиологических мероприятий, основы профпатологии	Самооздоровление, пропаганда, организация спортивных мероприятий	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
13.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Основные программы эпидемиологических мероприятий, основы профпатологии	Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию	Общетерапевтическими навыками	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
14.	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных	Основные программы эпидемиологических мероприятий, медицины чрезвычайных ситуаций	Проводить противоэпидемические мероприятия, профилактические медицинские осмотры, Оценивать опасность и последствия радиоактивной обстановки	Общетерапевтическими навыками, мероприятиями по ГО	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам

[5] *Компетенции должны соответствовать видам профессиональной деятельности соответствующей специальности*

[6] *Виды оценочных средств, которые могут быть использованы при освоении* компетенций: *коллоквиум, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике*

		ситуациях				
15.	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Основы социальной гигиены, статистики	Основы медицинской статистики	Медико-статистический анализ	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
16.	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	МКБ, методики обследования больных	Терапевтические методики обследования, критерии диагностики заболеваний	Основы пропедевтики	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
17.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи	Основы ревматологии	Сбор анамнеза, общетерапевтический осмотр, оценка суставного синдрома, интеграция данных	Основные методы обследования ревматологических больных	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
18.	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций	Осмотр больного в чрезвычайной ситуации	Оказание скорой медицинской помощи	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
19.	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Стандарты реабилитации, показания для санаторно курортного лечения	Фитотерапия, бальнеолечение, физиотерапевтические методы лечения	Определять показания для реабилитации у конкретного пациента	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
20.	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья	Проведение просвет. работы	Ораторское мастерство, аргументация	Чтение лекций для больных, проведение школы для больных по различным нозологиям	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам

21.	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан,	Организация здравоохранения. Социальная гигигена	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан		Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
22.	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Стандарты экспертной работ	Оценка каачества оказания мед.помощи	Анализ медицинской документации	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
23.	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций	Методики осмотра и обследоаниябольного в условиях ЧС	Оценка физикальных данных, суставного синдрома	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам

25. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

II. Производственная (клиническая) практика (стационар). Базовая часть.

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1.	Работа в отделении ревматологического профиля в качестве помощника врача в амбулаторных условиях	540	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	**20-30**
			Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	**20-30**
			Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	**20-30**
			Направление пациента на лабораторное обследование 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	**20-30**
			Направление пациента на инструментальное обследование 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	**20-30**
			Направление пациента на консультацию 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	**20-30**
			Направление пациента 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	**20-30**
			Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	**20-30**
			Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	**20-30**
			Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	**20-30**

			медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
			Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**20-30**
			Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**30-40**
			Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	**30-40**
			Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	**5-10**
			Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	**10-20**
			Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности	**10-20**
			Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	**10-20**
			Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**5-10**
			Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**5-10**
			Направление пациента, имеющего стойкое	**1-5**

			нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу	
			Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	**1-5**
			Назначение профилактических мероприятий пациентам 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	**20-30**
			Составление плана работы и отчета о своей работе, оформление паспорта врачебного (терапевтического) участка	**1-5**
			Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения	**1-5**
			Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде	**20-30**
			Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	**1-5**
			Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	**1-5**
			Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	**1-5**
			Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	**1-5**
			Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)	**1-5**
			Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	**1-5**
2.	Самостоятельная работа	180	• Освоение нормативных документов и законодательных актов, регламентирующих работу стационара • Освоение периодических изданий терапевтической направленности • Освоение дополнительной литературы по заболеваниям курируемых больных	

			• Освоение учебных пособий и справочных материалов по фармакологии и клинической фармакологии, работа с Регистром Лекарственных Средств • Описание интересного клинического случая • Подготовка презентации для клинического разбора	
3.	Аттестация		Тестовый контроль	

26. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

3. Дневник ординатора

Форма аттестации:

– промежуточная, в форме тестового контроля

27. Фонд оценочных средств

18.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
	Портфолио	Целевая подборка результатов работы обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения	Структура портфолио	Критерии оценки портфолио определяются видом достижения обучающегося: 1) проекты, практики, творческие работы (эссе, рефераты и т.п.); 2) документы, подтверждающие представление результатов активности обучающегося на конференциях, публикационную активность (выходные данные), повышение квалификации (сертификат, диплом, удостоверение), участие в качестве организатора к-л мероприятия; 3) отзывы, рецензии, заключения, рекомендательные письма; 4) участие в конкурсах (на получение стипендий, финансирование проектов НИР, конкурсах научных работ и т.д.)

18.2. Оценочные средства

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
Ф		
В	001	Наиболее часто заболевают ревматоидным артритом в возрасте
О	А	20-50лет
О	Б	10-20 лет
О	В	50-60 лет
О	Г	65 лет и старше
В	002	Для оценки подвижности позвоночника используются все перечисленные показатели, за исключением
О	А	боли при пальпации остистого отростка пятого поясничного позвонка
О	Б	расстояния от кончиков пальцев до пола при максимальном сгибании туловища вперед (симптом Томайера)
О	В	расстояния от затылка до вертикальной поверхности при положении больного стоя (симптом Форестье)
О	Г	симптома Шобера
В	003	Из перечисленных заболеваний в компетенцию ревматолога не входят
О	А	вирусные миокардиты
О	Б	диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты
О	В	артриты и артрозы, заболевания позвоночника
О	Г	заболевания околосуставных мягких тканей
В	004	Развитие острой ревматической лихорадки связано с инфицированием
О	А	бетта-гемолитическим стрептококком группы А
О	Б	стафилококком
О	В	микоплазмой
О	Г	вирусом
В	005	Местом прикрепления сухожилия к костной ткани является
О	А	энтезис
О	Б	фасция
О	В	синовиальная сумка
О	Г	синовиальная оболочка
В	006	Прямое влияние на воспалительный процесс при ревматических заболеваниях оказывают следующие лекарственные препараты
О	А	глюкокортикостероиды
О	Б	хинолиновые производные
О	В	соли золота
О	Г	иммуномодуляторы
В	007	У лиц старше 60 лет остеоартроз встречается с частотой
О	А	97%
О	Б	60%
О	В	75%
О	Г	85%

В	008	Дискогенная миелопатия при остеохондрозе и спондилезе грудного отдела позвоночника проявляется перечисленными признаками, за исключением
О	А	люмбоишиалгии
О	Б	болезненности остистых отростков позвонков
О	В	ограничения подвижности грудного отдела позвоночника
О	Г	болей в грудном отделе позвоночника при физической нагрузке и длительном пребывании в одной позе
В	009	К "большим" критериям острой ревматической лихорадки относят все перечисленное, кроме
О	А	узловатой эритемы
О	Б	малой хореи
О	В	полиартрита
О	Г	кардита
В	010	Адекватной суточной дозой преднизолона при остром течении дерматомиозита является
О	А	80-100 мг
О	Б	15-25 мг
О	В	30-40 мг
О	Г	40-60 мг
В	011	Для диагностики ревматоидного артрита наиболее важным из лабораторных показателей является
О	А	наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
О	Б	повышение уровня альфа-2 глобулина
О	В	наличие в сыворотке крови С-реактивного белка
О	Г	повышение в синовиальной жидкости количества лейкоцитов и снижение содержания глюкозы
В	012	Для оценки пуринового обмена исследуют
О	А	содержание мочевой кислоты в сыворотке, ее суточную экскрецию с мочой
	Б	содержание мочевины и остаточного азота
	В	активность креатинфосфокиназы
	Г	уровень креатинина
	013	Укажите на наименее характерный для ревматоидного артрита патологоанатомический признак
	А	Анкилозирование апофизарных суставов позвоночника
	Б	Гранулематозный процесс
	В	Склерозирование тканей
	Г	Васкулит
	014	Соотношение заболеваемости ревматоидного артрита мужчин и женщин составляет
	А	1\:3
	Б	1\:2
	В	1\:1
	Г	2\:1
	015	Что из нижеперечисленных рентгенологических симптомов в первую очередь

		заставляет предполагать у больного с первичным остеоартрозом присоединение ревматоидного артрита
	А	Прогрессирование сужения суставных щелей
	Б	Увеличение степени остеопороза
	В	Уменьшение или исчезновение субхондрального склероза
	Г	Несоответствие резко выраженных клинических и мало выраженных рентгенологических изменений
	016	Формированию ревматоидного артрита способствует снижение активности в клетках фермента
	А	Супероксиддисмутаза
	Б	Лактатдегицрогеназа
	В	Кислая фосфатаза
	Г	Креатинфоффокиназа
	017	Для подавления острого подагрического артрита наиболее эффективным является
	А	вольтарен
	Б	аллопуринол
	В	антуран
	Г	салицилаты
	018	Наиболее неблагоприятным в прогностическом отношении при ревматоидном артрите является поражение
	А	Почек
	Б	Легких
	В	Суставов
	Г	Сердца
	019	Назовите уретрит, при котором может развиться реактивный артрит
	А	Хламидийный
	Б	Гоноррейный
	В	Трихомонадный
	Г	Энтамебный
	020	Для гонорейного артрита наиболее характерно поражение
	А	Коленного сустава
	Б	Голеностопного сустава
	В	Лучезапястного сустава
	Г	Локтевого сустава
	021	При туберкулезе позвоночника наиболее часто поражается
	А	Грудной отдел
	Б	Шейный отдел
	В	Поясничный отдел
	Г	Крестцовый отдел
	022	При острой ревматической лихорадке имеет место повышение титра антител ко всем перечисленным антигенам, кроме
	А	двуспиральной ДНК
	Б	стрептолизина-О

	В	стрептогиалорунидазы
	Г	стрептокиназы
	023	Наиболее редко остеохондроз и спондилез щейного отдела позвоночника проявляются
	А	приступом болей в правом подреберье
	Б	синдромом передней лестничной мышцы
	В	синдромом позвоночной артерии
	Г	кардиальным синдромом
	024	Острая ревматическая лихорадка с наличием острого полиартрита, среднетяжелым и тяжелым кардитом, перикардитом, высокой активностью ревматического процесса, формированием порока сердца, НК наиболее тяжело протекает в возрасте
	А	7-15 лет
	Б	3-6 лет
	В	20-25 лет
	Г	40-45 лет
	025	Противопоказанием к проведению пульс-терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке является
	А	высокая артериальная гипертензия и почечная недостаточность
	Б	прогрессирующий люпус-нефрит
	В	цереброваскулит
	Г	гемолитический криз
	026	Лекарственную красную волчанку могут вызвать следующие препараты, кроме
	А	флугалина
	Б	прокаинамида
	В	Д-пеницилламина
	Г	гидралазина
	027	Разрыв мышечных сухожилий чаще всего встречается при
	А	ревматоидном артрите
	Б	псориатическом артрите
	В	артрите,сопровождающем кишечные заболевания
	Г	реактивном артрите
	028	Общими признаками височного артериита и ревматической полимиалгии являются все пречисленные признаки ,кроме
	А	синдрома бронхиальной обструкции
	Б	преимущественного поражения лиц пожилого возраста
	В	снижения массы тела
	Г	лихорадки
	029	Следующие положения справедливы в отношении синовиальной оболочки, кроме
	А	является бессосудистой тканью
	Б	выстилает внутреннюю поверхность капсулы сустава
	В	участвуют в воспалительных процессах при синовите
	Г	продуцирует синовиальную жидкость

	030	Признаком, характерным для ревматоидного артрита, является
	А	симметричный артрит проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов кисти
	Б	талалгия
	В	кератодермия
	Г	двусторонний сакроилеит (IV стадия)
	031	Синовиоциты синтезируют все перечисленные субстанции, кроме
	А	хондроцитов
	Б	протеогликанов
	В	белков
	Г	простагландинов
	032	Показанием к отмене глюкокортикостероидов является развитие
	А	язвы желудка
	Б	отеков
	В	синдрома Иценко-Кушинга
	Г	гипертрихоза
	033	Для лечения острой ревматической лихорадки III степени активности не следует применять
	А	делагил
	Б	индометацин
	В	вольтарен
	Г	преднизолон
	034	Основными проявлениями болезни Форестье является
	А	кальцификация энтезисов
	Б	Двусторонний сакроилеит
	В	лабораторные признаки воспалительного процесса
	Г	периодическая" блокада"коленных суставов
	035	Азатиоприн применяется при всех перечисленных ревматических заболеваниях, кроме
	А	ревматической лихорадки
	Б	Системная красная волчанка
	В	болезни Шегрена
	Г	дерматомиозита
	036	В диагностических критериях системной красной волчанки кожный синдром представлен следующими признаками, за исключением
	А	распространенной папулезной сыпи
	Б	фотосенсибилизации
	В	эритемы в зоне "бабочки"
	Г	дискоидных очагов волчанки
	037	Синдром Титце представляет собой
	А	воспаление реберно-хрящевых суставов
	Б	артрит грудинно-ключичного сустава

	В	рецидивирующий полихондрит
	Г	хондроматоз суставов
	038	Синовиальная жидкость в норме характеризуется всеми перечисленными показателями, кроме
	А	наличие рагоцитов
	Б	цитоз 1,5х10 в девятой степени/л
	В	высокая вязкость
	Г	содержание общего белка 10-20 г/л
	039	Для ревматоидного артрита характерно
	А	наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
	Б	наличие HLA-B27
	В	наличие синдесмофитов на рентгенограммах позвоночника
	Г	90% больных составляют мужчины
	040	Митральный стеноз не развивается
	А	при инфекционном эндокардите
	Б	при ревматизме
	В	при ревматоидном артрите
	Г	при системной склеродермии
	041	У больного, предъявляющего жалобы на боль в суставах, при рентгенографии обнаружена кальцификация межпозвонковых дисков. Лаборант обратил внимание на темный цвет отстоявшейся мочи больного. Какую болезнь можно заподозрить
	А	охроноз
	Б	болезнь Аддисона
	В	порфирию
	Г	сахарный диабет
	042	Для синовита при развернутой клинической картине системной склеродермии характерно
	А	массивный склероз поверхностного и глубокого слоев синовиальной оболочки
	Б	резкое утолщение синовиальной оболочки за счет массивных очагов гиалиноза
	В	скудный лимфоидно-гистиоцитарной инфильтрат
	Г	отсутствие синовиоцитов
	043	Все положения о применении ультразвука для диагностики заболеваний суставов верны, за исключением того, что он
	А	неблагоприятно влияет на организм больного
	Б	позволяет уточнить локализацию выпота и его объем
	В	позволяет обнаружить выпот в полость сустава без явных клинических признаков синовита
	Г	позволяет определить толщину синовиальной оболочки
	044	Для какого заболевания характерна триада симптомов: высокая лихорадка, бронхиальная астма, эозинофилия
	А	болезнь Чарджа-Стросс
	Б	системная склеродермия
	В	синдром Хаммена-Рича
	Г	узелковый полиартериит

	045	Наиболее серьезным побочным эффектом азатиоприна является
	А	агранулоцитоз
	Б	активация инфекции
	В	нарушение менструального цикла
	Г	кожный зуд
	046	Костная ткань содержит все перечисленные клетки, за исключением
	А	гистиоцитов
	Б	остеокластов
	В	остеобластов
	Г	стволовых (мезенхимальных)
	047	При системной красной волчанке могут наблюдаться следующие гематологические изменения, кроме
	А	мегалобластной анемии
	Б	гемолитической анемии
	В	тромбоцитопении
	Г	лейкопении
	048	Поражение акромиально-ключичного сустава проявляется
	А	болью при максимальном подъеме руки вверх
	Б	болью при ротации плеча
	В	увеличением объема дельтовидной мышцы
	Г	псевдопараличем
	049	Для оценки тяжести митрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме
	А	конечно-диастолического диаметра левого желудочка
	Б	максимального трансмитрального диастолического градиента давления
	В	площади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиографии
	Г	времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления вдвое
	050	Все положения,касающиеся лечения ревматоидного артрита правильны, исключая
	А	лечение радикальное (вызывающее выздоровление)
	Б	лечение длительное, в течение многих месяцев и лет
	В	лечение этапное (стационар,поликлиника,курорт)
	Г	лечение индивидуальное
	051	Узелковым полиартериитом преимущественно болеют
	А	мужчины среднего возраста
	Б	старики
	В	дети
	Г	женщины молодого возраста
	052	Метаболизм костной ткани контролируют все нижеперечисленные вещества, кроме
	А	альдостерона
	Б	кальцитонина

	В	глюкокортикоидов
	Г	эстрогенов
	053	Ультразвуковая допплерография, используемая в диагностике поражений сосудов при первичных и вторичных васкулитах, не позволяет
	А	выявить поражение коронарных сосудов
	Б	определить окклюзии коллатералей сосудов
	В	выявить венозный тромбоз
	Г	оценить состояние брахиоцефальных сосудов
	054	Оптимальной суточной дозой, в которой применяется ацетилсалициловая кислота, при острой ревматической лихорадке является
	А	3-4грамма
	Б	2грамма
	В	1грамм
	Г	6граммов
	055	Оптимальным глюкокортикостероидом для проведения длительной терапии СКВ является
	А	преднизолон
	Б	дексаметазон
	В	триамцинолон
	Г	бетаметазон
	056	Серьезным осложнением терапии метотрексатом являются все перечисленные, кроме
	А	пигментации кожи
	Б	интерстициального нефрита
	В	панцитопении
	Г	токсического гепатита
	057	Наиболее частыми осложнениями митрального стеноза являются все перечисленные, кроме
	А	инфаркта миокарда
	Б	системной тромбоэмболии
	В	правожелудочковой недостаточности
	Г	инфекционного эндокардита
	058	Самым распространенным заболеванием суставов из нижеперечисленных являются
	А	остеоартроз
	Б	ревматоидный артрит
	В	туберкулез сустава
	Г	острая ревматическая лихорадка
	059	К гигантоклеточному артериите относится
	А	височный артериит
	Б	неспецифический аортоартериит
	В	гранулематоз Вегенера
	Г	ревматическая полимиалгия

	060	Из цитостатических препаратов развитию онкологических заболеваний чаще способствует
	А	хлорбутин
	Б	азатиоприн
	В	метотрексат
	Г	циклоспорин
	061	Из перечисленных морфологических признаков(при гистологическом исследовании синовиальной оболочки) наименее характерно для ревматоидного артрита
	А	патологические изменения клеточных ядер
	Б	плазмоклеточная инфильтрация субсиновиального слоя оболочки
	В	гиперплазия и пролиферация синовиоцитов
	Г	васкулит
	062	Патогенетическим лечением асептического остеонекроза является
	А	длительная разгрузка близлежащего к очагу поражения сустава
	Б	повторные курсы кальцитонина
	В	противовоспалительная терапия
	Г	препараты, влияющие на венозное кровообращение
	063	Верны все перечисленные ниже положения в отношении терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке, кроме
	А	нередко длительность лечения не превышает 6-8 недель
	Б	показаны на ранних этапах развития болезни
	В	доза должна быть достаточной для подавления активности воспалительного процесса
	Г	являются препаратами первого ряда при лечении этой болезни
	064	При рентгенографии органов грудной клетки у больных с митральной регургитацией может быть выявлено все перечисленное, кроме
	А	расширения корня аорты
	Б	дилатации левого предсердия
	В	дилатации левого желудочка
	Г	признаков венозного застоя в легких
	065	Электрокардиографическими признаками митрального стеноза являются все пере- численные, кроме
	А	гипертрофии левого желудочка
	Б	мерцательной аритмии
	В	гипертрофии правого желудочка
	Г	гипертрофии левого предсердия
	066	При применении циклоспорина-А наиболее серьезным осложнением является
	А	токсическое поражение почек
	Б	гипертрофия десен
	В	парастезии
	Г	артериальная гипертензия
	067	Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением
	А	алфлутоп

	Б	бетаметазона
	В	орготеина
	Г	колхицина
	068	Аортальная регургитация не развивается
	А	при тиреотоксикозе
	Б	при острой ревматической лихорадке
	В	при инфекционном эндокардите
	Г	при системной красной волчанке
	069	Для остеоартроза не характерно
	А	утренняя скованность в суставах в течение часа
	Б	периодическая "блокада" суставов
	В	медленное развитие болезни
	Г	боли "механического"характера в суставах
	070	Основными проявлениями вирусного миокардита являются все перечисленные, кроме
	А	тромбоэмболического синдрома
	Б	сердечной недостаточности
	В	аритмии и блокады сердца
	Г	повышение активности кардиоспецифических ферментов
	071	Для ревматоидного артрита не характерно
	А	анкилозирование дугоотростчатых суставов позвоночника
	Б	гранулематозный процесс
	В	склерозирование тканей
	Г	васкулит
	072	Важнейшее патогенетическое звено патогенеза остеоартроза
	А	Деполимеризация протеогликанов хряща
	Б	Повышение активности коллагеназы хондроцитов
	В	Деполимеризация коллагеновых волокон хряща
	Г	Деполимеризация эластических волокон хряща
	073	Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением
	А	анальгина
	Б	метилпреднизолона
	В	колхицина
	Г	аспирина
	074	Беременным женщинам с пороком сердца не рекомендуется назначать из антибиотиков.
	А	Тетрациклин
	Б	Пенициллин
	В	Ампициллин
	Г	Цепорин
	075	Синовит при остеоартрозе связан с

	А	Вторичными воспалительными и аутоиммунными реакциями на антигены хряща
	Б	Реакцией макрофагов синовиальной оболочки на протеогликаны хряща
	В	Аутоиммунными реакциями на антиген хряща
	Г	Реакцией нейтрофилов синовиальной жидкости на детрит хряща
	076	Аускультативными признаками пролапса митрального клапана являются все перечисленные, кроме
	А	пресистолического шума
	Б	средне- или позднесистолического шума
	В	систолического щелчка
	Г	раннего диастолического щелчка, регистрирующегося через 0,07 - 0,11 сек. после аортального компонента второго тона
	077	Обнаружение наряду с геморрагическим васкулитом кожи высокого уровня парапротеинов в сыворотке крови заставляет предполагать
	А	миеломную болезнь
	Б	Системная красная волчанка
	В	лимфопролиферативный процесс
	Г	Ревматоидный артрит

В	078	Из перечисленных морфологических признаков (при гистологическом исследовании синовиальной оболочки) правомочность диагноза ревматоидного артрита определяет
О	А	ревматоидные узелки
О	Б	лимфоцитарная, плазмоклеточная, макрофагальная инфильтрация
О	В	отложение фибрина
О	Г	пролиферация синовиоцитов, фибробластов
В	79	Аускультативно при аортальной регургитации не определяется
О	А	мезосистолический щелчок
О	Б	ослабление второго тона
О	В	третий тон
О	Г	сохранение или ослабление 1 тона
В	80	Остеоартроз характеризуется всеми нижеперечисленными признаками, кроме
О	А	образования анколозов суставов
О	Б	потери протеогликанов, разрыва коллагеновых волокон в матриксе суставного хряща
О	В	выхода ферментов, развития реактивного синовита
О	Г	альтерации субхондральной кости
В	81	Высокий риск развития инфекционного эндокардита наблюдается при всех перечисленных врожденных пороках сердца, кроме
О	А	дефекта межпредсердной перегородки
О	Б	открытого артериального протока
О	В	бикуспидального аортального клапана
О	Г	дефекта межжелудочковой перегородки
В	82	Протодиастолический шум аортальной регургитации следует дифференцировать с шумами при нижеперечисленных пороках сердца,кроме

О	А	митральной недостаточности
О	Б	митрального стеноза
О	В	открытого артериального протока
О	Г	пульмональной недостаточности
В	83	терапии остеоартоза отрицательно воздействует на хондроциты следующий препарат
О	А	индометацин
О	Б	поливинилпирролидон
О	В	орготеин
О	Г	артепарон
В	84	Какое из перечисленных положений не является характерным для гиперглобулинемической пурпуры
О	А	поражает чаще мужчин среднего возраста
О	Б	нередко отмечается при подостром течении болезни Шегрена
О	В	может отмечаться при СКВ
О	Г	обычно сопровождается повышением уровня гамма-глобулинов, главным образом IgG
В	85	Препараты золота не применяются
О	А	в виде аппликаций
О	Б	перорально
О	В	внутривенно
О	Г	внутрисуставно (радиоактивное золото)
В	86	Показаниями к назначению цитостатиков при системной красной волчанке являются все перечисленные признаки, кроме
О	А	выраженного синдрома Рейно
О	Б	высокой общей активности болезни
О	В	активного волчаночного нефрита
О	Г	резистентности к глюкокортикостероидам
В	87	Наиболее тяжелыми осложнениями терапии хинолиновыми препаратами является
О	А	ретинопатия
О	Б	кожные сыпи
О	В	обесцвечивание волос
О	Г	гастроэнтерологические нарушения
В	88	Развитию первичного остеоартроза способствуют все нижеперечисленное, кроме
О	А	повышения выработки фибробластами коллагена
О	Б	нарушения статики
О	В	дисплазии, приводящей к изменению конгруентности суставных поверхностей
О	Г	перегрузки суставов в связи с профессией, чрезмерным занятием спортом, ожирением
В	89	Симптом Кушелевского свидетельствует о поражении
О	А	илеосакральных сочленений

О	Б	суставов поясничного отдела позвоночника
О	В	тазобедренных суставов
О	Г	лобкового симфиза
В	90	Истинные LE-клетки представляют собой
О	А	сегменто-ядерные нейтрофилы, содержащие обломки ядер других клеток
О	Б	моноциты, содержащие ядра других клеток
О	В	гематоксилиновые тельца
О	Г	моноциты, образующие "розетки" с эритроцитами
В	91	Нестероидным противовоспалительным препаратом, оказывающим аналгезирующее и наиболее слабое противовоспалительное действие, является
О	А	бруфен
О	Б	индометацин
О	В	пирабутол
О	Г	вольтарен
В	92	Развитие острой ревматической лихорадки не связано
О	А	со значительным снижением сожержания Т-лимфоцитов в крови
О	Б	феноменом перекрестного реагирования антигенов стрептококка и тканевых структур сердца
О	В	наличием противотканевых антител
О	Г	повышенным содержанием циркулирующих иммунных комплексов с наличием антистрептолизина О
В	93	Гипотетическими возбудителями ревматоидного артрита предполагаются все перечисленные, кроме
О	А	бетта-гемолитического стрептококка группы А
О	Б	вируса кори
О	В	вируса краснухи
О	Г	вируса гепатита В
В	94	При развитии ревматической гранулемы изменения обратимы в фазе
О	А	мукоидного набухания
О	Б	фибриноидных изменений
О	В	пролиферации
О	Г	склероза
В	95	Многоорганный вариант узелкового полиартериита реже всего протекает с поражением
О	А	желчного пузыря
О	Б	легких
О	В	почек
О	Г	сердца
В	96	Перегрузка объемом левого желудочка характерна для всего перечисленного, кроме
О	А	дефекта межпредсердной перегородки

О	Б	митральной регургитации
О	В	открытого артериального протока
О	Г	дефекта межжелудочковой перегородки
В	97	Плазмаферез и гемосорбцию при системной красной волчанке не проводят
О	А	при торпидном течении болезни
О	Б	при малой эффективности глюкокортикостероидов и цитостатиков
О	В	при высокой активности люпус-нефрита
О	Г	при высоком содержании в крови криопреципитинов и иммунных комплексов
В	98	Крепитация при остеоартрозе связана с
О	А	изменением хряща
О	Б	тендовагинитом
О	В	синовитом
О	Г	остеофитами
В	99	Корешковый синдром при шейном остеохондрозе и спондилезе не включает
О	А	синдром Рейно
О	Б	чувствительные и двигательные расстройства в зоне дерматомов
О	В	нарушение рефлексов на стороне пораженной руки
О	Г	острую боль в плече, предплечье и пальцах кистей
В	100	При лечении D-пеницилламином побочное действие препарата проявляется чаще
О	А	независимо от сроков лечения
О	Б	в первый месяц лечения
О	В	в период 6-12 месяцев
О	Г	после года непрерывного лечения

Пример ситуационной задачи

.

Мужчина 34 лет обратился в клинику по поводу болей в нижней части спины и ягодицах, в позвоночнике, длящихся около года. Он жалуется на утреннюю скованность в течение 2 часов, которая уменьшается после различных движений и упражнений. 6 месяцев назад перенес эпизод внезапно возникшей боли в правом глазу (увеит\ирит), купирован глазными каплями, содержащими стероиды. У отца пациента были похожие боли в спине. При осмотре: суставы без видимых изменений. Пробы Томайера, Шобера, Форестье, Отта положительны. Со стороны внутренних органов особенностей нет.

ВОПРОСЫ:
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии заболевания.
3. Представьте стандарты лабораторно-инструментального обследования пациентов с данной патологией.
4. Представьте стандарты лечения пациентов с данным заболеванием.

ОТВЕТЫ:
1. Анкилозирующий спондилоартрит с системными проявлениями (ирит\увеит), центральная форма.

2. Боль и скованность в поясничном отделе позвоночника, длительностью не менее 3 месяцев, не уменьшается в покое; боль и скованность в грудном отделе позвоночника; ограничение подвижности поясничного отдела позвоночника; ограничение дыхательной экскурсии грудной клетки; рентгенологические признаки сакроилеита: симметричного II степени или одностороннего III–VI степени.
3. Р-графия крестцово-позвоночных сочленений, позвоночника, ОАК, ОАМ, ревматоидный фактор, общий белок и белковые фракции, кровь на HLA B-27.
4. НПВП (целекоксиб 200-400 мг в сутки, эторикоксиб 90 мг в сутки). При отсутствии эффекта сульфосалазин — 0,5 г, (1 т. в день — 1-я неделя, 2 т. в день — 2-я неделя, 3 т. в день — 3-я неделя, 4 т. в день — 4-я неделя и т. д.). ЛФК, массаж, санаторно-курортное лечение. При отсутствии эффекта – ГИБТ в варианте ингибиторы ФНО-альфа (инфликсимаб, голимумаб, адалимумаб, цертолизумаб пегол). Применение этанерцепта нецелесообразно в связи с наличием ирита\увеита.

28. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература
Основная:

Список литературы	Кол-во экземпляров
Основная литература:	
7. Болезни суставов : Руководство для врачей / ред. В. И. Мазуров. - СПб. : СпецЛит, 2008. - 397 с.	5
8. Диффузные болезни соединительной ткани : Руководство для врачей / ред. В. И. Мазуров. - СПб. : СпецЛит, 2009. - 192 с.	3
9. Ревматология: национальное руководство / ред. Е. Л. Насонов, В. А. Насонова. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2010. - 720 с. - (Серия "Национальные руководства").	5
10. Ревматология: национальное руководство [Электронный ресурс] / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416501.html	Электронный ресурс
11. В.И. Мазуров. – Клиническая ревматология. – Санкт-Петербург: Фолиант, 2001. – 416 с.	5
12. Ревматология : учебное пособие / ред. Н. А. Шостак. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2012. - 448 с.	1

Дополнительная литература: 10. Антифосфолипидный синдром: диагностика и лечение : учебное пособие / В. И. Мазуров, Е. А. Трофимов, С. Ю. Уваров. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2012. - 32 с..	6
11. Системная красная волчанка: диагностика и лечение. СКВ-подобный синдром : учебное пособие / В.И. Мазуров, Е.А. Трофимов, Я.А. Лейнеман ; Каф. терапии и реаниматологии им. Э.Э.Эйхвальда. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015. - 72 с	3
12. Сустав: Морфология, клиника, диагностика, лечение: Посвящ. памяти Веры Николаевны Павловой : монография / В.Н. Павлова, Г.Г. Павлов, Н.А. Шостак, Л.И. Слуцкий ; ред. В.Н. Павлова. - М. : МИА, 2011. - 549 с..	1
13. Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов : руководство / С. М. Носков, В. А. Маргазин, А. Н. Шкребко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 624 с. : табл. - (Сер. : Библиотека врача-специалиста. Кардиология. Ревматология. Восстановительная медицина).	1
14. "Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов [Электронный ресурс] : руководство / Носков С.М, Маргазин В.А., Шкребко А.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413647.html	Электронный ресурс
15. Острая ревматическая лихорадка : учебное пособие / И. А. Онущенко. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2013. - 36 с.	5
16. Детская кардиология и ревматология : Практическое руководство / ред. Л. М. Беляева. - М. : Мед. информ. агентство, 2011. - 578 с.	1
17. Консервативное лечение остеоартроза : [руководство] / С. М. Носков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 226 с. : табл. - (Сер. : Библиотека врача-специалиста. Ревматология	1
18. Консервативное лечение остеоартроза [Электронный ресурс] / С.М. Носков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427477.html	Электронный ресурс

2 Интернет ресурсы

5. Система дистанционного обучения СЗГМУ им. И.И. Мечникова: moodle.szgmu.ru
6. ЭМБ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru

29. Материально-техническое обеспечение

Кирочная 41 Клиника им. Э.Э. Эйхвальда СЗГМУ Отделение ревматологии (ПИБ 84,85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93,96, 97, 98, 99,102,103, 104, 109,	Функциональные кровати (36 шт), стулья (36), стол (16 шт). Медицинская кушетка (3 шт) Расходные материалы Угломер для определения подвижности суставов конечностей и пальцев (2 шт) Тонометр (3 шт), стетоскоп (3 шт), фонендоскоп (3 шт), термометр (3 шт),	Windows 10 Professional, договор 07/2017-ЭА от 25.01.2017; Office Standard 2013, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013

111, 112,115, 106, 107)	медицинские весы (1 шт), ростомер (1 шт), противошоковый набор (1 шт), набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий (1 шт). ЭКГ 1 шт УЗИ 1 шт МРТ 1 шт МСКТ 1 шт Эхокардиограф 1 шт Типовые наборы профессиональных моделей и результаты лабораторных и инструментальных исследований	Eset NOD antivirus, договор 71/2018-ОА 25.09.2018 OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11 Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013; ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL Acdmc DvcCAL: 381-04287, Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11
Учебная комната (№ 2 ПИБ 333, №3 329). Б. Подьяческая 30 Клиническая ревматологическая больница №25 Отделение ревматологии №5 Отделение функциональной диагностики	Парты (6 шт), стулья (16), стол преподавателя (1 шт). Тонометр (3 шт), стетоскоп (3 шт), фонендоскоп (3 шт), термометр (3 шт), медицинские весы (1 шт), ростомер (1 шт), противошоковый набор (1 шт), набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий (1 шт). Угломер для определения подвижности суставов конечностей и пальцев (2 шт) УЗИ 1 шт МСКТ1 шт Рентгеновский аппарат 1 шт Эхокардиограф 1 шт Капилляроскоп 1 шт Расходные материалы Типовые наборы профессиональных моделей и результаты лабораторных и инструментальных исследований	Windows 10 Professional, договор 07/2017-ЭА от 25.01.2017; Office Standard 2013, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013 Eset NOD antivirus, договор 71/2018-ОА 25.09.2018 OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11 Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013; ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL Acdmc DvcCAL: 381-04287, Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Организация проведения производственной практики в качестве помощника врача стационара в современных условиях основывается на инновационных психолого-педагогических подходах и технологиях, направленных на формирование компетентностного подхода и повышение эффективности преподавания и качества подготовки учащихся.

Проведение производственной практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции. Работа с пациентами формирует у ординаторов не только готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, но и способность научно анализировать медицинские и социально-значимые проблемы, готовность к логическому анализу различного рода рассуждений, владение навыками коммуникативности, аргументации, ведения полемики и дискуссии.

В период прохождения практики ординаторы обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

Практика проводится под контролем непосредственного руководителя практики (сотрудника Университета), заведующего отделением ЛПУ.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/

«31» августа 2017 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Направление подготовки (код, название)	31.08.46, Ревматология
Квалификация, направленность (при наличии)	ординатура
Форма обучения	очная

Вид практики	Производственная (клиническая) практика. Вариативная часть.
Тип практики	Стационар
Способ проведения практики	Стационарная
Объем практики (в зач.единицах)	6
Продолжительность производственной практики (в акад. часах)	216

2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.46 Ревматология утвержденного в 2017 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

***Составители рабочей программы*:**

Мазуров В.И. академик РАН, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Столов С.В. д.м.н., профессор кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Беляева И.Б. д.м.н., профессор кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Козлович И.В. к.м.н., доцент кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Трофимов Е.А. к.м.н., доцент кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Раймуев К.В. к.м.н., доцент кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

***Рецензент*:**

проф. Марченко В.Н. - профессор кафедры госпитальной терапии с курсом аллергологии и иммунологии им.акад. М.В.Черноруцкого с клиникой ПСПБГМУ им. акад.И.П. Павлова, доктор медицинских наук профессор

проф. Тыренко В.В. - заведующий кафедрой и клиникой факультетской терапии ВМедА им. С.М. Кирова, главный кардиолог Министерства обороны Российской Федерации, доктор медицинских наук профессор, Заслуженный врач Российской Федерации, полковник медицинской службы

Программа практики обсуждена на заседании кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда «18» января 2017 г. протокол № 3

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики 4

2. Задачи практики 4

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы ..4

4. Формы проведения практики 4

5. Время и место проведения практики 4

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики 5

7. Структура и содержание практики 5

8. Формы отчетности и аттестации по практике 9

9. Фонд оценочных средств 10

9.1. Критерии оценки 10

9.2. Оценочные средства 10

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение 10

11. Материально-техническое обеспечение 13

12. Методические рекомендации по прохождению практики **Error! Bookmark not defined.**

30. Цели практики

Закрепление теоретических знаний по профилю «ревматология», развитие и закрепление практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-терапевта, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

31. Задачи практики

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. 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);
2. к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК–2);
3. 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);
4. к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК–6);
5. к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК–8);
6. готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
7. готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
8. готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

32. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к вариативной части Блока 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.46 «Ревматология».

Для прохождения практики необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплин: пропедевтика внутренних болезней, внутренние болезни, клиническая фармакология.

33. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

дискретно: путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения практических занятий;

34. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится 1 и 2 годах обучения на базе лечебно-профилактических учреждений (в отделениях терапевтического профиля), с которыми заключены соответствующие договоры.

Базы практик соответствуют следующим требованиям:

- требованиям, предъявляемым ФГОС ВПО к базам практики по соответствующему направлению,
- ведение деятельности в соответствии с профилем ФГОС ВПО,
- наличие материально-технической базы, соответствующей требованиям, предъявляемым к учреждениям данного вида,
- наличие компетентного и высококвалифицированного персонала.

Стационары, являющиеся базами для проведения производственной практики:

5. Клиника им. Э.Э. Эйхвальда СЗГМУ им. И.И. Мечникова ул. Кирочная, 41
6. СПб ГБУЗ «Клиническая ревматологическая больница №25»

35. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций[7]:

п/п	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства[8]
1.	ПК-1	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	знание принципов организации ревматологической помощи, принципов организации терапевтической, в том числе специализированной помощи, организации работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;	Составление программы эпидемиологических мероприятий, основы профпатологии	Самооздоровление, пропаганда, организация спортивных мероприятий	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
24.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Основные программы эпидемиологических мероприятий, основы профпатологии	Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию	Общетерапевтическими навыками	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
25.	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях	Основные программы эпидемиологических мероприятий, медицины чрезвычайных ситуаций	Проводить противоэпидемические мероприятия, профилактические медицинские осмотры, Оценивать опасность и последствия радиоактивной обстановки	Общетерапевтическими навыками, мероприятиями по ГО	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам

[7] *Компетенции должны соответствовать видам профессиональной деятельности соответствующей специальности*

[8] *Виды оценочных средств, которые могут быть использованы при освоении* компетенций: *коллоквиум, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике*

		и иных чрезвычайных ситуациях				
26.	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Основы социальной гигиены, статистики	Основы медицинской статистики	Медико-статистический анализ	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
27.	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	МКБ, методики обследования больных	Терапевтические методики обследования, критерии диагностики заболеваний	Основы пропедевтики	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
28.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи	Основы ревматологии	Сбор анамнеза, общетерапевтический осмотр, оценка суставного синдрома, интеграция данных	Основные методы обследования ревматологических больных	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
29.	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций	Осмотр больного в чрезвычайной ситуации	Оказание скорой медицинской помощи	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
30.	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Стандарты реабилитации, показания для санаторно курортного лечения	Фитотерапия, бальнеолечение, физиотерапевтические методы лечения	Определять показания для реабилитации у конкретного пациента	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
31.	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья	Проведение просвет. работы	Ораторское мастерство, аргументация	Чтение лекций для больных, проведение школы для больных по различным нозологиям	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам

32.	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан,	Орг анизация здравоохране ния. Социальная гигигена	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан		Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
33.	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Ста ндарты экспертной работ	Оценка каачества оказания мед.помощи	Анализ медицинской документации	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
34.	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Мед ицина чрезвычайны х ситуаций	Методики осмотра и обследоаниябольного в условиях ЧС	Оценка физикальных данных, суставного синдрома	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам

36. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

III. Производственная (клиническая) практика (стационар). Вариативная часть.

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1.	Работа в отделении ревматологического профиля в качестве помощника врача	162	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)	**5-10**
			Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей)	**5-10**
			Проведение осмотра пациента	**5-10**
			Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов	**5-10**
			Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов	**5-10**
			Определение диагностических признаков и симптомов заболевания	**5-10**
			Направление пациента 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	**5-10**
			Организация консультации врачей-специалистов или консилиумов при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками	**5-10**

			оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
			Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями, в том числе неотложными	**5-10**
			Установка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование.	**5-10**
			Оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения	**5-10**
			Разработка плана лечения больного с учетом клинической картины заболевания, факторов риска его развития и возраста больного	**5-10**
			Назначение медикаментозной терапии больному с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	**5-10**
			Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития	**5-10**
			Выполнение рекомендаций по немедикаментозной и медикаментозной терапии, назначенной врачами-специалистами	**5-10**
			Оценка эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения	
			Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	**5-10**
			Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	**5-10**
			Оценка эффективности проводимого	**5-10**

			лечения и его коррекция при наличии медицинских показаний	
			Проведение бесед с пациентами о необходимости выполнения первичных и/или вторичных профилактических мероприятий, с учетом имеющихся факторов риска, для предупреждения развития неинфекционных заболеваний	**5-10**
			Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде	**30-40**
2.	Самостоятельная работа	54	• Освоение нормативных документов и законодательных актов, регламентирующих работу стационара • Освоение периодических изданий терапевтической направленности • Освоение дополнительной литературы по заболеваниям курируемых больных • Освоение учебных пособий и справочных материалов по фармакологии и клинической фармакологии, работа с Регистром Лекарственных Средств	
3.	Зачет		Тестовый контроль, решение ситуационных	

37. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

4. Дневник ординатора

Форма аттестации:

– промежуточная, в форме зачета

38. Фонд оценочных средств

27.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
	Портфолио	Целевая подборка результатов работы обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения	Структура портфолио	Критерии оценки портфолио определяются видом достижения обучающегося: 1) проекты, практики, творческие работы (эссе, рефераты и т.п.); 2) документы, подтверждающие

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				представление результатов активности обучающегося на конференциях, публикационную активность (выходные данные), повышение квалификации (сертификат, диплом, удостоверение), участие в качестве организатора к-л мероприятия; 3) отзывы, рецензии, заключения, рекомендательные письма; 4) участие в конкурсах (на получение стипендий, финансирование проектов НИР, конкурсах научных работ и т.д.)

27.2. Оценочные средства

27.3.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
Ф		
В	001	Наиболее часто заболевают ревматоидным артритом в возрасте
О	А	20-50лет
О	Б	10-20 лет
О	В	50-60 лет
О	Г	65 лет и старше
В	002	Для оценки подвижности позвоночника используются все перечисленные показатели, за исключением
О	А	боли при пальпации остистого отростка пятого поясничного позвонка
О	Б	расстояния от кончиков пальцев до пола при максимальном сгибании туловища вперед (симптом Томайера)
О	В	расстояния от затылка до вертикальной поверхности при положении больного стоя (симптом Форестье)
О	Г	симптома Шобера
В	003	Из перечисленных заболеваний в компетенцию ревматолога не входят
О	А	вирусные миокардиты
О	Б	диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты
О	В	артриты и артрозы, заболевания позвоночника
О	Г	заболевания околосуставных мягких тканей
В	004	Развитие острой ревматической лихорадки связано с инфицированием
О	А	бетта-гемолитическим стрептококком группы А
О	Б	стафилококком
О	В	микоплазмой
О	Г	вирусом

В	005	Местом прикрепления сухожилия к костной ткани является
О	А	энтезис
О	Б	фасция
О	В	синовиальная сумка
О	Г	синовиальная оболочка
В	006	Прямое влияние на воспалительный процесс при ревматических заболеваниях оказывают следующие лекарственные препараты
О	А	глюкокортикостероиды
О	Б	хинолиновые производные
О	В	соли золота
О	Г	иммуномодуляторы
В	007	У лиц старше 60 лет остеоартроз встречается с частотой
О	А	97%
О	Б	60%
О	В	75%
О	Г	85%
В	008	Дискогенная миелопатия при остеохондрозе и спондилезе грудного отдела позвоночника проявляется перечисленными признаками, за исключением
О	А	люмбоишиалгии
О	Б	болезненности остистых отростков позвонков
О	В	ограничения подвижности грудного отдела позвоночника
О	Г	болей в грудном отделе позвоночника при физической нагрузке и длительном пребывании в одной позе
В	009	К "большим" критериям острой ревматической лихорадки относят все перечисленное, кроме
О	А	узловатой эритемы
О	Б	малой хореи
О	В	полиартрита
О	Г	кардита
В	010	Адекватной суточной дозой преднизолона при остром течении дерматомиозита является
О	А	80-100 мг
О	Б	15-25 мг
О	В	30-40 мг
О	Г	40-60 мг
В	011	Для диагностики ревматоидного артрита наиболее важным из лабораторных показателей является
О	А	наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
О	Б	повышение уровня альфа-2 глобулина
О	В	наличие в сыворотке крови С-реактивного белка
О	Г	повышение в синовиальной жидкости количества лейкоцитов и снижение содержания глюкозы
В	012	Для оценки пуринового обмена исследуют

О	А	содержание мочевой кислоты в сыворотке, ее суточную экскрецию с мочой
	Б	содержание мочевины и остаточного азота
	В	активность креатинфосфокиназы
	Г	уровень креатинина
	013	Укажите на наименее характерный для ревматоидного артрита патологоанатомический признак
	А	Анкилозирование апофизарных суставов позвоночника
	Б	Гранулематозный процесс
	В	Склерозирование тканей
	Г	Васкулит
	014	Соотношение заболеваемости ревматоидного артрита мужчин и женщин составляет
	А	1\:3
	Б	1\:2
	В	1\:1
	Г	2\:1
	015	Что из нижеперечисленных рентгенологических симптомов в первую очередь заставляет предполагать у больного с первичным остеоартрозом присоединение ревматоидного артрита
	А	Прогрессирование сужения суставных щелей
	Б	Увеличение степени остеопороза
	В	Уменьшение или исчезновение субхондрального склероза
	Г	Несоответствие резко выраженных клинических и мало выраженных рентгенологических изменений
	016	Формированию ревматоидного артрита способствует снижение активности в клетках фермента
	А	Супероксиддисмутаза
	Б	Лактатдегицрогеназа
	В	Кислая фосфатаза
	Г	Креатинфоффокиназа
	017	Для подавления острого подагрического артрита наиболее эффективным является
	А	вольтарен
	Б	аллопуринол
	В	антуран
	Г	салицилаты
	018	Наиболее неблагоприятным в прогностическом отношении при ревматоидном артрите является поражение
	А	Почек
	Б	Легких
	В	Суставов
	Г	Сердца
	019	Назовите уретрит, при котором может развиться реактивный артрит
	А	Хламидийный
	Б	Гоноррейный

	В	Трихомонадный
	Г	Энтамебный
	020	Для гонорейного артрита наиболее характерно поражение
	А	Коленного сустава
	Б	Голеностопного сустава
	В	Лучезапястного сустава
	Г	Локтевого сустава
	021	При туберкулезе позвоночника наиболее часто поражается
	А	Грудной отдел
	Б	Шейный отдел
	В	Поясничный отдел
	Г	Крестцовый отдел
	022	При острой ревматической лихорадке имеет место повышение титра антител ко всем перечисленным антигенам, кроме
	А	двуспиральной ДНК
	Б	стрептолизина-О
	В	стрептогиалорунидазы
	Г	стрептокиназы
	023	Наиболее редко остеохондроз и спондилез щейного отдела позвоночника проявляются
	А	приступом болей в правом подреберье
	Б	синдромом передней лестничной мышцы
	В	синдромом позвоночной артерии
	Г	кардиальным синдромом
	024	Острая ревматическая лихорадка с наличием острого полиартрита, среднетяжелым и тяжелым кардитом, перикардитом, высокой активностью ревматического процесса, формированием порока сердца, НК наиболее тяжело протекает в возрасте
	А	7-15 лет
	Б	3-6 лет
	В	20-25 лет
	Г	40-45 лет
	025	Противопоказанием к проведению пульс-терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке является
	А	высокая артериальная гипертензия и почечная недостаточность
	Б	прогрессирующий люпус-нефрит
	В	цереброваскулит
	Г	гемолитический криз
	026	Лекарственную красную волчанку могут вызвать следующие препараты, кроме
	А	флугалина
	Б	прокаинамида
	В	Д-пеницилламина
	Г	гидралазина

	027	Разрыв мышечных сухожилий чаще всего встречается при
	А	ревматоидном артрите
	Б	псориатическом артрите
	В	артрите,сопровождающем кишечные заболевания
	Г	реактивном артрите
	028	Общими признаками височного артериита и ревматической полимиалгии являются все пречисленные признаки ,кроме
	А	синдрома бронхиальной обструкции
	Б	преимущественного поражения лиц пожилого возраста
	В	снижения массы тела
	Г	лихорадки
	029	Следующие положения справедливы в отношении синовиальной оболочки, кроме
	А	является бессосудистой тканью
	Б	выстилает внутреннюю поверхность капсулы сустава
	В	участвуют в воспалительных процессах при синовите
	Г	продуцирует синовиальную жидкость
	030	Признаком, характерным для ревматоидного артрита, является
	А	симметричный артрит проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов кисти
	Б	талалгия
	В	кератодермия
	Г	двусторонний сакроилеит (IV стадия)
	031	Синовиоциты синтезируют все перечисленные субстанции, кроме
	А	хондроцитов
	Б	протеогликанов
	В	белков
	Г	простагландинов
	032	Показанием к отмене глюкокортикостероидов является развитие
	А	язвы желудка
	Б	отеков
	В	синдрома Иценко-Кушинга
	Г	гипертрихоза
	033	Для лечения острой ревматической лихорадки III степени активности не следует применять
	А	делагил
	Б	индометацин
	В	вольтарен
	Г	преднизолон
	034	Основными проявлениями болезни Форестье является
	А	кальцификация энтезисов
	Б	Двусторонний сакроилеит
	В	лабораторные признаки воспалительного процесса

	Г	периодическая" блокада"коленных суставов
	035	Азатиоприн применяется при всех перечисленных ревматических заболеваниях, кроме
	А	ревматической лихорадки
	Б	Системная красная волчанка
	В	болезни Шегрена
	Г	дерматомиозита
	036	В диагностических критериях системной красной волчанки кожный синдром представлен следующими признаками, за исключением
	А	распространенной папулезной сыпи
	Б	фотосенсибилизации
	В	эритемы в зоне "бабочки"
	Г	дискоидных очагов волчанки
	037	Синдром Титце представляет собой
	А	воспаление реберно-хрящевых суставов
	Б	артрит грудинно-ключичного сустава
	В	рецидивирующий полихондрит
	Г	хондроматоз суставов
	038	Синовиальная жидкость в норме характеризуется всеми перечисленными показателями, кроме
	А	наличие рагоцитов
	Б	цитоз 1,5х10 в девятой степени/л
	В	высокая вязкость
	Г	содержание общего белка 10-20 г/л
	039	Для ревматоидного артрита характерно
	А	наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
	Б	наличие HLA-B27
	В	наличие синдесмофитов на рентгенограммах позвоночника
	Г	90% больных составляют мужчины
	040	Митральный стеноз не развивается
	А	при инфекционном эндокардите
	Б	при ревматизме
	В	при ревматоидном артрите
	Г	при системной склеродермии
	041	У больного, предъявляющего жалобы на боль в суставах, при рентгенографии обнаружена кальцификация межпозвонковых дисков. Лаборант обратил внимание на темный цвет отстоявшейся мочи больного. Какую болезнь можно заподозрить
	А	охроноз
	Б	болезнь Аддисона
	В	порфирию
	Г	сахарный диабет
	042	Для синовита при развернутой клинической картине системной склеродермии характерно

	А	массивный склероз поверхностного и глубокого слоев синовиальной оболочки
	Б	резкое утолщение синовиальной оболочки за счет массивных очагов гиалиноза
	В	скудный лимфоидно-гистиоцитарной инфильтрат
	Г	отсутствие синовиоцитов
	043	Все положения о применении ультразвука для диагностики заболеваний суставов верны, за исключением того, что он
	А	неблагоприятно влияет на организм больного
	Б	позволяет уточнить локализацию выпота и его объем
	В	позволяет обнаружить выпот в полость сустава без явных клинических признаков синовита
	Г	позволяет определить толщину синовиальной оболочки
	044	Для какого заболевания характерна триада симптомов: высокая лихорадка, бронхиальная астма, эозинофилия
	А	болезнь Чарджа-Стросс
	Б	системная склеродермия
	В	синдром Хаммена-Рича
	Г	узелковый полиартериит
	045	Наиболее серьезным побочным эффектом азатиоприна является
	А	агранулоцитоз
	Б	активация инфекции
	В	нарушение менструального цикла
	Г	кожный зуд
	046	Костная ткань содержит все перечисленные клетки, за исключением
	А	гистиоцитов
	Б	остеокластов
	В	остеобластов
	Г	стволовых (мезенхимальных)
	047	При системной красной волчанке могут наблюдаться следующие гематологические изменения, кроме
	А	мегалобластной анемии
	Б	гемолитической анемии
	В	тромбоцитопении
	Г	лейкопении
	048	Поражение акромиально-ключичного сустава проявляется
	А	болью при максимальном подъеме руки вверх
	Б	болью при ротации плеча
	В	увеличением объема дельтовидной мышцы
	Г	псевдопараличем
	049	Для оценки тяжести митрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме
	А	конечно-диастолического диаметра левого желудочка
	Б	максимального трансмитрального диастолического градиента давления
	В	площади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиографии
	Г	времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления

		вдвое
	050	Все положения,касающиеся лечения ревматоидного артрита правильны, исключая
	А	лечение радикальное (вызывающее выздоровление)
	Б	лечение длительное, в течение многих месяцев и лет
	В	лечение этапное (стационар,поликлиника,курорт)
	Г	лечение индивидуальное
	051	Узелковым полиартериитом преимущественно болеют
	А	мужчины среднего возраста
	Б	старики
	В	дети
	Г	женщины молодого возраста
	052	Метаболизм костной ткани контролируют все нижеперечисленные вещества, кроме
	А	альдостерона
	Б	кальцитонина
	В	глюкокортикоидов
	Г	эстрогенов
	053	Ультразвуковая допплерография, используемая в диагностике поражений сосудов при первичных и вторичных васкулитах, не позволяет
	А	выявить поражение коронарных сосудов
	Б	определить окклюзии коллатералей сосудов
	В	выявить венозный тромбоз
	Г	оценить состояние брахиоцефальных сосудов
	054	Оптимальной суточной дозой, в которой применяется ацетилсалициловая кислота, при острой ревматической лихорадке является
	А	3-4грамма
	Б	2грамма
	В	1грамм
	Г	6граммов
	055	Оптимальным глюкокортикостероидом для проведения длительной терапии СКВ является
	А	преднизолон
	Б	дексаметазон
	В	триамцинолон
	Г	бетаметазон
	056	Серьезным осложнением терапии метотрексатом являются все перечисленные, кроме
	А	пигментации кожи
	Б	интерстициального нефрита
	В	панцитопении
	Г	токсического гепатита
	057	Наиболее частыми осложнениями митрального стеноза являются все

		перечисленные, кроме
	А	инфаркта миокарда
	Б	системной тромбоэмболии
	В	правожелудочковой недостаточности
	Г	инфекционного эндокардита
	058	Самым распространенным заболеванием суставов из нижеперечисленных являются
	А	остеоартроз
	Б	ревматоидный артрит
	В	туберкулез сустава
	Г	острая ревматическая лихорадка
	059	К гигантоклеточному артериту относится
	А	височный артериит
	Б	неспецифический аортоартериит
	В	гранулематоз Вегенера
	Г	ревматическая полимиалгия
	060	Из цитостатических препаратов развитию онкологических заболеваний чаще способствует
	А	хлорбутин
	Б	азатиоприн
	В	метотрексат
	Г	циклоспорин
	061	Из перечисленных морфологических признаков(при гистологическом исследовании синовиальной оболочки) наименее характерно для ревматоидного артрита
	А	патологические изменения клеточных ядер
	Б	плазмоклеточная инфильтрация субсиновиального слоя оболочки
	В	гиперплазия и пролиферация синовиоцитов
	Г	васкулит
	062	Патогенетическим лечением асептического остеонекроза является
	А	длительная разгрузка близлежащего к очагу поражения сустава
	Б	повторные курсы кальцитонина
	В	противовоспалительная терапия
	Г	препараты, влияющие на венозное кровообращение
	063	Верны все перечисленные ниже положения в отношении терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке, кроме
	А	нередко длительность лечения не превышает 6-8 недель
	Б	показаны на ранних этапах развития болезни
	В	доза должна быть достаточной для подавления активности воспалительного процесса
	Г	являются препаратами первого ряда при лечении этой болезни
	064	При рентгенографии органов грудной клетки у больных с митральной регургитацией может быть выявлено все перечисленное, кроме
	А	расширения корня аорты
	Б	дилатации левого предсердия

	В	дилатации левого желудочка
	Г	признаков венозного застоя в легких
	065	Электрокардиографическими признаками митрального стеноза являются все пере- численные, кроме
	А	гипертрофии левого желудочка
	Б	мерцательной аритмии
	В	гипертрофии правого желудочка
	Г	гипертрофии левого предсердия
	066	При применении циклоспорина-А наиболее серьезным осложнением является
	А	токсическое поражение почек
	Б	гипертрофия десен
	В	парастезии
	Г	артериальная гипертензия
	067	Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением
	А	алфлутоп
	Б	бетаметазона
	В	орготеина
	Г	колхицина
	068	Аортальная регургитация не развивается
	А	при тиреотоксикозе
	Б	при острой ревматической лихорадке
	В	при инфекционном эндокардите
	Г	при системной красной волчанке
	069	Для остеоартроза не характерно
	А	утренняя скованность в суставах в течение часа
	Б	периодическая "блокада" суставов
	В	медленное развитие болезни
	Г	боли "механического"характера в суставах
	070	Основными проявлениями вирусного миокардита являются все перечисленные, кроме
	А	тромбоэмболического синдрома
	Б	сердечной недостаточности
	В	аритмии и блокады сердца
	Г	повышение активности кардиоспецифических ферментов
	071	Для ревматоидного артрита не характерно
	А	анкилозирование дугоотростчатых суставов позвоночника
	Б	гранулематозный процесс
	В	склерозирование тканей
	Г	васкулит
	072	Важнейшее патогенетическое звено патогенеза остеоартроза
	А	Деполимеризация протеогликанов хряща

	Б	Повышение активности коллагеназы хондроцитов
	В	Деполимеризация коллагеновых волокон хряща
	Г	Деполимеризация эластических волокон хряща
	073	Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением
	А	анальгина
	Б	метилпреднизолона
	В	колхицина
	Г	аспирина
	074	Беременным женщинам с пороком сердца не рекомендуется назначать из антибиотиков.
	А	Тетрациклин
	Б	Пенициллин
	В	Ампициллин
	Г	Цепорин
	075	Синовит при остеоартрозе связан с
	А	Вторичными воспалительными и аутоиммунными реакциями на антигены хряща
	Б	Реакцией макрофагов синовиальной оболочки на протеогликаны хряща
	В	Аутоиммунными реакциями на антиген хряща
	Г	Реакцией нейтрофилов синовиальной жидкости на детрит хряща
	076	Аускультативными признаками пролапса митрального клапана являются все перечисленные, кроме
	А	пресистолического шума
	Б	средне- или позднесистолического шума
	В	систолического щелчка
	Г	раннего диастолического щелчка, регистрирующегося через 0,07 - 0,11 сек. после аортального компонента второго тона
	077	Обнаружение наряду с геморрагическим васкулитом кожи высокого уровня парапротеинов в сыворотке крови заставляет предполагать
	А	миеломную болезнь
	Б	Системная красная волчанка
	В	лимфопролиферативный процесс
	Г	Ревматоидный артрит

В	078	Из перечисленных морфологических признаков (при гистологическом исследовании синовиальной оболочки) правомочность диагноза ревматоидного артрита определяет
О	А	ревматоидные узелки
О	Б	лимфоцитарная, плазмоклеточная, макрофагальная инфильтрация
О	В	отложение фибрина
О	Г	пролиферация синовиоцитов, фибробластов
В	79	Аускультативно при аортальной регургитации не определяется
О	А	мезосистолический щелчок
О	Б	ослабление второго тона

О	В	третий тон
О	Г	сохранение или ослабление 1 тона
В	80	Остеоартроз характеризуется всеми нижеперечисленными признаками, кроме
О	А	образования анколозов суставов
О	Б	потери протеогликанов, разрыва коллагеновых волокон в матриксе суставного хряща
О	В	выхода ферментов, развития реактивного синовита
О	Г	альтерации субхондральной кости
В	81	Высокий риск развития инфекционного эндокардита наблюдается при всех перечисленных врожденных пороках сердца, кроме
О	А	дефекта межпредсердной перегородки
О	Б	открытого артериального протока
О	В	бикуспидального аортального клапана
О	Г	дефекта межжелудочковой перегородки
В	82	Протодиастолический шум аортальной регургитации следует дифференцировать с шумами при нижеперечисленных пороках сердца,кроме
О	А	митральной недостаточности
О	Б	митрального стеноза
О	В	открытого артериального протока
О	Г	пульмональной недостаточности
В	83	терапии остеоартоза отрицательно воздействует на хондроциты следующий препарат
О	А	индометацин
О	Б	поливинилпирролидон
О	В	орготеин
О	Г	артепарон
В	84	Какое из перечисленных положений не является характерным для гиперглобулинемической пурпуры
О	А	поражает чаще мужчин среднего возраста
О	Б	нередко отмечается при подостром течении болезни Шегрена
О	В	может отмечаться при СКВ
О	Г	обычно сопровождается повышением уровня гамма-глобулинов, главным образом IgG
В	85	Препараты золота не применяются
О	А	в виде аппликаций
О	Б	перорально
О	В	внутривенно
О	Г	внутрисуставно (радиоактивное золото)
В	86	Показаниями к назначению цитостатиков при системной красной волчанке являются все перечисленные признаки, кроме
О	А	выраженного синдрома Рейно
О	Б	высокой общей активности болезни
О	В	активного волчаночного нефрита

О	Г	резистентности к глюкокортикостероидам
В	87	Наиболее тяжелыми осложнениями терапии хинолиновыми препаратами является
О	А	ретинопатия
О	Б	кожные сыпи
О	В	обесцвечивание волос
О	Г	гастроэнтерологические нарушения
В	88	Развитию первичного остеоартроза способствуют все нижеперечисленное, кроме
О	А	повышения выработки фибробластами коллагена
О	Б	нарушения статики
О	В	дисплазии, приводящей к изменению конгруентности суставных поверхностей
О	Г	перегрузки суставов в связи с профессией, чрезмерным занятием спортом, ожирением
В	89	Симптом Кушелевского свидетельствует о поражении
О	А	илеосакральных сочленений
О	Б	суставов поясничного отдела позвоночника
О	В	тазобедренных суставов
О	Г	лобкового симфиза
В	90	Истинные LE-клетки представляют собой
О	А	сегменто-ядерные нейтрофилы, содержащие обломки ядер других клеток
О	Б	моноциты, содержащие ядра других клеток
О	В	гематоксилиновые тельца
О	Г	моноциты, образующие "розетки" с эритроцитами
В	91	Нестероидным противовоспалительным препаратом, оказывающим аналгезирующее и наиболее слабое противовоспалительное действие, является
О	А	бруфен
О	Б	индометацин
О	В	пирабутол
О	Г	вольтарен
В	92	Развитие острой ревматической лихорадки не связано
О	А	со значительным снижением сожержания Т-лимфоцитов в крови
О	Б	феноменом перекрестного реагирования антигенов стрептококка и тканевых структур сердца
О	В	наличием противотканевых антител
О	Г	повышенным содержанием циркулирующих иммунных комплексов с наличием антистрептолизина О
В	93	Гипотетическими возбудителями ревматоидного артрита предполагаются все перечисленные, кроме
О	А	бетта-гемолитического стрептококка группы А
О	Б	вируса кори
О	В	вируса краснухи

О	Г	вируса гепатита В
В	94	При развитии ревматической гранулемы изменения обратимы в фазе
О	А	мукоидного набухания
О	Б	фибриноидных изменений
О	В	пролиферации
О	Г	склероза
В	95	Многоорганный вариант узелкового полиартериита реже всего протекает с поражением
О	А	желчного пузыря
О	Б	легких
О	В	почек
О	Г	сердца
В	96	Перегрузка объемом левого желудочка характерна для всего перечисленного, кроме
О	А	дефекта межпредсердной перегородки
О	Б	митральной регургитации
О	В	открытого артериального протока
О	Г	дефекта межжелудочковой перегородки
В	97	Плазмаферез и гемосорбцию при системной красной волчанке не проводят
О	А	при торпидном течении болезни
О	Б	при малой эффективности глюкокортикостероидов и цитостатиков
О	В	при высокой активности люпус-нефрита
О	Г	при высоком содержании в крови криопреципитинов и иммунных комплексов
В	98	Крепитация при остеоартрозе связана с
О	А	изменением хряща
О	Б	тендовагинитом
О	В	синовитом
О	Г	остеофитами
В	99	Корешковый синдром при шейном остеохондрозе и спондилезе не включает
О	А	синдром Рейно
О	Б	чувствительные и двигательные расстройства в зоне дерматомов
О	В	нарушение рефлексов на стороне пораженной руки
О	Г	острую боль в плече, предплечье и пальцах кистей
В	100	При лечении D-пеницилламином побочное действие препарата проявляется чаще
О	А	независимо от сроков лечения
О	Б	в первый месяц лечения
О	В	в период 6-12 месяцев
О	Г	после года непрерывного лечения

Пример ситуационной задачи

.

Мужчина 34 лет обратился в клинику по поводу болей в нижней части спины и ягодицах, в позвоночнике, длящихся около года. Он жалуется на утреннюю скованность в течение 2 часов, которая уменьшается после различных движений и упражнений. 6 месяцев назад перенес эпизод внезапно возникшей боли в правом глазу (увеит\ирит), купирован глазными каплями, содержащими стероиды. У отца пациента были похожие боли в спине. При осмотре: суставы без видимых изменений. Пробы Томайера, Шобера, Форестье, Отта положительны. Со стороны внутренних органов особенностей нет.

ВОПРОСЫ:
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии заболевания.
3. Представьте стандарты лабораторно-инструментального обследования пациентов с данной патологией.
4. Представьте стандарты лечения пациентов с данным заболеванием.

ОТВЕТЫ:
1. Анкилозирующий спондилоартрит с системными проявлениями (ирит\увеит), центральная форма.
2. Боль и скованность в поясничном отделе позвоночника, длительностью не менее 3 месяцев, не уменьшается в покое; боль и скованность в грудном отделе позвоночника; ограничение подвижности поясничного отдела позвоночника; ограничение дыхательной экскурсии грудной клетки; рентгенологические признаки сакроилеита: симметричного II степени или одностороннего III–VI степени.
3. Р-графия крестцово-позвоночных сочленений, позвоночника, ОАК, ОАМ, ревматоидный фактор, общий белок и белковые фракции, кровь на HLA B-27.
4. НПВП (целекоксиб 200-400 мг в сутки, эторикоксиб 90 мг в сутки). При отсутствии эффекта сульфосалазин — 0,5 г, (1 т. в день — 1-я неделя, 2 т. в день — 2-я неделя, 3 т. в день — 3-я неделя, 4 т. в день — 4-я неделя и т. д.). ЛФК, массаж, санаторно-курортное лечение. При отсутствии эффекта – ГИБТ в варианте ингибиторы ФНО-альфа (инфликсимаб, голимумаб, адалимумаб, цертолизумаб пегол). Применение этанерцепта нецелесообразно в связи с наличием ирита\увеита.

39. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

Список литературы	Кол-во экземпляров
Основная литература:	
13. Болезни суставов : Руководство для врачей / ред. В. И. Мазуров. - СПб. : СпецЛит, 2008. - 397 с.	5
14. Диффузные болезни соединительной ткани : Руководство для врачей / ред. В. И. Мазуров. - СПб. : СпецЛит, 2009. - 192 с.	3
15. Ревматология: национальное руководство / ред. Е. Л. Насонов, В. А. Насонова. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2010. - 720 с. - (Серия "Национальные руководства").	5

16. Ревматология: национальное руководство [Электронный ресурс] / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416501.html	Электронный ресурс
17. В.И. Мазуров. – Клиническая ревматология. – Санкт-Петербург: Фолиант, 2001. – 416 с.	5
18. Ревматология : учебное пособие / ред. Н. А. Шостак. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2012. - 448 с.	1
Дополнительная литература:	
19. Антифосфолипидный синдром: диагностика и лечение : учебное пособие / В. И. Мазуров, Е. А. Трофимов, С. Ю. Уваров. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2012. - 32 с..	6
20. Системная красная волчанка: диагностика и лечение. СКВ-подобный синдром : учебное пособие / В.И. Мазуров, Е.А. Трофимов, Я.А. Лейнеман ; Каф. терапии и реаниматологии им. Э.Э.Эйхвальда. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015. - 72 с	3
21. Сустав: Морфология, клиника, диагностика, лечение: Посвящ. памяти Веры Николаевны Павловой : монография / В.Н. Павлова, Г.Г. Павлов, Н.А. Шостак, Л.И. Слуцкий ; ред. В.Н. Павлова. - М. : МИА, 2011. - 549 с..	1
22. Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов : руководство / С. М. Носков, В. А. Маргазин, А. Н. Шкребко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 624 с. : табл. - (Сер. : Библиотека врача-специалиста. Кардиология. Ревматология. Восстановительная медицина).	1
23. "Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов [Электронный ресурс] : руководство / Носков С.М, Маргазин В.А., Шкребко А.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413647.html	Электронный ресурс
24. Острая ревматическая лихорадка : учебное пособие / И. А. Онущенко. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2013. - 36 с.	5
25. Детская кардиология и ревматология : Практическое руководство / ред. Л. М. Беляева. - М. : Мед. информ. агентство, 2011. - 578 с.	1
26. Консервативное лечение остеоартроза : [руководство] / С. М. Носков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 226 с. : табл. - (Сер. : Библиотека врача-специалиста. Ревматология	1
27. Консервативное лечение остеоартроза [Электронный ресурс] / С.М. Носков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427477.html	Электронный ресурс

2 Интернет ресурсы

7. Система дистанционного обучения СЗГМУ им. И.И. Мечникова: moodle.szgmu.ru
8. ЭМБ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru

40. Материально-техническое обеспечение

Кирочная 41 Клиника им. Э.Э. Эйхвальда СЗГМУ Отделение ревматологии (ПИБ 84,85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93,96, 97, 98, 99,102,103, 104, 109, 111, 112,115, 106, 107)	Функциональные кровати (36 шт), стулья (36), стол (16 шт). Медицинская кушетка (3 шт) Тонометр (3 шт), стетоскоп (3 шт), фонендоскоп (3 шт), термометр (3 шт), медицинские весы (1 шт), ростомер (1 шт), противошоковый набор (1 шт), набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий (1 шт). Угломер для определения подвижности суставов конечностей и пальцев (2 шт) ЭКГ 1 шт УЗИ 1 шт МРТ 1 шт МСКТ 1 шт Эхокардиограф 1 шт Расходные материалы Типовые наборы профессиональных моделей и результаты лабораторных и инструментальных исследований	Windows 10 Professional, договор 07/2017-ЭА от 25.01.2017; Office Standard 2013, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013 Eset NOD antivirus, договор 71/2018-ОА 25.09.2018 OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11 Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013; ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL Acdmc DvcCAL: 381-04287, Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11
Учебная комната (№ 2 ПИБ 333; №3 ПИБ 329). Б. Подьяческая 30 - для осуществления практической подготовки в соответствии с договором № 187/2018-ОПП от 30 марта 2018г. Отделение ревматологии №5 Отделение функциональной диагностики	Парты (6 шт), стулья (16), стол преподавателя (1 шт). Тонометр (3 шт), стетоскоп (3 шт), фонендоскоп (3 шт), термометр (3 шт), медицинские весы (1 шт), ростомер (1 шт), противошоковый набор (1 шт), набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий (1 шт). Угломер для определения подвижности суставов конечностей и пальцев (2 шт) УЗИ 1 шт МСКТ1 шт Рентгеновский аппарат 1 шт Эхакардиограф 1 шт Капилляроскоп 1 шт Расходные материалы Типовые наборы профессиональных моделей и результаты лабораторных и инструментальных исследований	Windows 10 Professional, договор 07/2017-ЭА от 25.01.2017; Office Standard 2013, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013 Eset NOD antivirus, договор 71/2018-ОА 25.09.2018 OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11 Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013; ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL

		Acdmc DvcCAL: 381-04287, Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Организация проведения производственной практики в качестве помощника врача стационара в современных условиях основывается на инновационных психолого-педагогических подходах и технологиях, направленных на формирование компетентностного подхода и повышение эффективности преподавания и качества подготовки учащихся.

Проведение производственной практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции. Работа с пациентами формирует у ординаторов не только готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, но и способность научно анализировать медицинские и социально-значимые проблемы, готовность к логическому анализу различного рода рассуждений, владение навыками коммуникативности, аргументации, ведения полемики и дискуссии.

В период прохождения практики ординаторы обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

Практика проводится под контролем непосредственного руководителя практики (сотрудника Университета), заведующего отделением ЛПУ.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе,
науке и инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/
«31» августа 2017 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Направление подготовки (код, название)	31.08.46, Ревматология
Квалификация, направленность (при наличии)	ординатура
Форма обучения	очная

Вид практики	Производственная (клиническая) практика. Вариативная часть
Тип практики	Поликлиника
Способ проведения практики	Стационарная
Объем практики (в зач.единицах)	3
Продолжительность производственной практики (в акад. часах)	108

2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.46 Ревматология утвержденного в 2017 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

***Составители рабочей программы*:**

Мазуров В.И. академик РАН, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Столов С.В. д.м.н., профессор кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Беляева И.Б. д.м.н., профессор кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Козлович И.В. к.м.н., доцент кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Трофимов Е.А. к.м.н., доцент кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

Раймуев К.В. к.м.н., доцент кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда

***Рецензент*:**

проф. Марченко В.Н. - профессор кафедры госпитальной терапии с курсом аллергологии и иммунологии им.акад. М.В.Черноруцкого с клиникой ПСПБГМУ им. акад.И.П. Павлова, доктор медицинских наук профессор

проф. Тыренко В.В. - заведующий кафедрой и клиникой факультетской терапии ВМедА им. С.М. Кирова, главный кардиолог Министерства обороны Российской Федерации, доктор медицинских наук профессор, Заслуженный врач Российской Федерации, полковник медицинской службы

Программа практики обсуждена на заседании кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда «18» января 2017 г. протокол № 3

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики 4

2. Задачи практики 4

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы ..4

4. Формы проведения практики 4

5. Время и место проведения практики 4

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики 5

7. Структура и содержание практики 5

8. Формы отчетности и аттестации по практике 9

9. Фонд оценочных средств 10

9.1. Критерии оценки 10

9.2. Оценочные средства 10

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение 10

11. Материально-техническое обеспечение 13

12. Методические рекомендации по прохождению практики **Error! Bookmark not defined.**

41. Цели практики

Закрепление теоретических знаний по профилю «ревматология», развитие и закрепление практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-терапевта, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

42. Задачи практики

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. 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);
2. к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК–2);
3. 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);
4. к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК–6);
5. к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК–8);
6. готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)
7. готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
8. готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
9. готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

43. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к вариативной части Блока 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.46 «Ревматология».

Для прохождения практики необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплин: пропедевтика внутренних болезней, внутренние болезни, клиническая фармакология.

44. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

дискретно: путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения практических занятий;

45. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится 1 и 2 годах обучения на базе лечебно-профилактических учреждений (в отделениях терапевтического профиля), с которыми заключены соответствующие договоры.

Базы практик соответствуют следующим требованиям:

- требованиям, предъявляемым ФГОС ВО к базам практики по соответствующему направлению,
- ведение деятельности в соответствии с профилем ФГОС ВО,
- наличие материально-технической базы, соответствующей требованиям, предъявляемым к учреждениям данного вида,
- наличие компетентного и высококвалифицированного персонала.

Стационары, являющиеся базами для проведения летней производственной практики:

7. Клиника имени Э.Э. Эйхвальда ФГБОУ СЗГМУ им. И.И. Мечникова
8. Амбулаторно-консультативное отделение Клинической ревматологической больницы №25

46. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций[9]:

п/п	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства[10]
1.	ПК-1	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	знание принципов организации ревматологической помощи, принципов организации терапевтической, в том числе специализированной помощи, организации работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;	Составление программы эпидемиологических мероприятий, основы профпатологии	Самооздоровление, пропаганда, организация спортивных мероприятий	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
35.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Основные программы эпидемиологических мероприятий, основы профпатологии	Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию	Общетерапевтическими навыками	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
36.	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных	Основные программы эпидемиологических мероприятий, медицины чрезвычайных ситуаций	Проводить противоэпидемические мероприятия, профилактические медицинские осмотры, Оценивать опасность и последствия радиоактивной обстановки	Общетерапевтическими навыками, мероприятиями по ГО	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам

[9] *Компетенции должны соответствовать видам профессиональной деятельности соответствующей специальности*

[10] *Виды оценочных средств, которые могут быть использованы при освоении* компетенций: *коллоквиум, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике*

		ситуациях				
37.	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Основы социальной гигиены, статистики	Основы медицинской статистики	Медико-статистический анализ	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
38.	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	МКБ, методики обследования больных	Терапевтические методики обследования, критерии диагностики заболеваний	Основы пропедевтики	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
39.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи	Основы ревматологии	Сбор анамнеза, общетерапевтический осмотр, оценка суставного синдрома, интеграция данных	Основные методы обследования ревматологических больных	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
40.	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций	Осмотр больного в чрезвычайной ситуации	Оказание скорой медицинской помощи	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
41.	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Стандарты реабилитации, показания для санаторно курортного лечения	Фитотерапия, бальнеолечение, физиотерапевтические методы лечения	Определять показания для реабилитации у конкретного пациента	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
42.	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья	Проведение просвет. работы	Ораторское мастерство, аргументация	Чтение лекций для больных, проведение школы для больных по различным нозологиям	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам

43.	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан,	Организация здравоохранения. Социальная гигигена	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан		Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
44.	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Стандарты экспертной работ	Оценка каачества оказания мед.помощи	Анализ медицинской документации	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
45.	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций	Методики осмотра и обследоаниябольного в условиях ЧС	Оценка физикальных данных, суставного синдрома	Компьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам

47. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

IV. Производственная (клиническая) практика (стационар). Базовая часть.

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1.	Работа в отделении ревматологического профиля в качестве помощника врача в амбулаторных условиях	81	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	**5-10**
			Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	**5-10**
			Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	**5-10**
			Направление пациента на лабораторное обследование 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	**5-10**
			Направление пациента на инструментальное обследование 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	**5-10**
			Направление пациента на консультацию 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	**5-10**
			Направление пациента 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	**5-10**
			Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	**5-10**
			Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	**5-10**
			Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	**5-10**

			медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
			Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**5-10**
			Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**5-10**
			Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	**5-10**
			Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	**5-10**
			Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	**5-10**
			Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности	**5-10**
			Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	**5-10**
			Назначение профилактических мероприятий пациентам 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	**5-10**
			Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде	**5-10**
2.	Самостоятельная работа	27	• Освоение нормативных документов и законодательных актов, регламентирующих работу стационара • Освоение периодических изданий терапевтической направленности • Освоение дополнительной литературы по заболеваниям курируемых больных • Освоение учебных пособий и справочных материалов по фармакологии и клинической фармакологии, работа с Регистром	

			Лекарственных Средств • Описание интересного клинического случая • Подготовка презентации для клинического разбора	
3.	Зачет		Тестовый контроль	

48. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

5. Дневник ординатора

Форма аттестации:

– промежуточная, в форме тестового контроля

49. Фонд оценочных средств

36.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
	Портфолио	Целевая подборка результатов работы обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения	Структура портфолио	Критерии оценки портфолио определяются видом достижения обучающегося: 1) проекты, практики, творческие работы (эссе, рефераты и т.п.); 2) документы, подтверждающие представление результатов активности обучающегося на конференциях, публикационную активность (выходные данные), повышение квалификации (сертификат, диплом, удостоверение), участие в качестве организатора к-л мероприятия; 3) отзывы, рецензии, заключения, рекомендательные письма; 4) участие в конкурсах (на получение стипендий, финансирование проектов НИР, конкурсах научных работ и т.д.)

36.2. Оценочные средства

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
Ф		

В	001	Наиболее часто заболевают ревматоидным артритом в возрасте
О	А	20-50лет
О	Б	10-20 лет
О	В	50-60 лет
О	Г	65 лет и старше
В	002	Для оценки подвижности позвоночника используются все перечисленные показатели, за исключением
О	А	боли при пальпации остистого отростка пятого поясничного позвонка
О	Б	расстояния от кончиков пальцев до пола при максимальном сгибании туловища вперед (симптом Томайера)
О	В	расстояния от затылка до вертикальной поверхности при положении больного стоя (симптом Форестье)
О	Г	симптома Шобера
В	003	Из перечисленных заболеваний в компетенцию ревматолога не входят
О	А	вирусные миокардиты
О	Б	диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты
О	В	артриты и артрозы, заболевания позвоночника
О	Г	заболевания околосуставных мягких тканей
В	004	Развитие острой ревматической лихорадки связано с инфицированием
О	А	бетта-гемолитическим стрептококком группы А
О	Б	стафилококком
О	В	микоплазмой
О	Г	вирусом
В	005	Местом прикрепления сухожилия к костной ткани является
О	А	энтезис
О	Б	фасция
О	В	синовиальная сумка
О	Г	синовиальная оболочка
В	006	Прямое влияние на воспалительный процесс при ревматических заболеваниях оказывают следующие лекарственные препараты
О	А	глюкокортикостероиды
О	Б	хинолиновые производные
О	В	соли золота
О	Г	иммуномодуляторы
В	007	У лиц старше 60 лет остеоартроз встречается с частотой
О	А	97%
О	Б	60%
О	В	75%
О	Г	85%
В	008	Дискогенная миелопатия при остеохондрозе и спондилезе грудного отдела позвоночника проявляется перечисленными признаками, за исключением
О	А	люмбоишиалгии

О	Б	болезненности остистых отростков позвонков
О	В	ограничения подвижности грудного отдела позвоночника
О	Г	болей в грудном отделе позвоночника при физической нагрузке и длительном пребывании в одной позе
В	009	К "большим" критериям острой ревматической лихорадки относят все перечисленное, кроме
О	А	узловатой эритемы
О	Б	малой хореи
О	В	полиартрита
О	Г	кардита
В	010	Адекватной суточной дозой преднизолона при остром течении дерматомиозита является
О	А	80-100 мг
О	Б	15-25 мг
О	В	30-40 мг
О	Г	40-60 мг
В	011	Для диагностики ревматоидного артрита наиболее важным из лабораторных показателей является
О	А	наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
О	Б	повышение уровня альфа-2 глобулина
О	В	наличие в сыворотке крови С-реактивного белка
О	Г	повышение в синовиальной жидкости количества лейкоцитов и снижение содержания глюкозы
В	012	Для оценки пуринового обмена исследуют
О	А	содержание мочевой кислоты в сыворотке, ее суточную экскрецию с мочой
	Б	содержание мочевины и остаточного азота
	В	активность креатинфосфокиназы
	Г	уровень креатинина
	013	Укажите на наименее характерный для ревматоидного артрита патологоанатомический признак
	А	Анкилозирование апофизарных суставов позвоночника
	Б	Гранулематозный процесс
	В	Склерозирование тканей
	Г	Васкулит
	014	Соотношение заболеваемости ревматоидного артрита мужчин и женщин составляет
	А	1\:3
	Б	1\:2
	В	1\:1
	Г	2\:1
	015	Что из нижеперечисленных рентгенологических симптомов в первую очередь заставляет предполагать у больного с первичным остеоартрозом присоединение ревматоидного артрита
	А	Прогрессирование сужения суставных щелей
	Б	Увеличение степени остеопороза

	В	Уменьшение или исчезновение субхондрального склероза
	Г	Несоответствие резко выраженных клинических и мало выраженных рентгенологических изменений
	016	Формированию ревматоидного артрита способствует снижение активности в клетках фермента
	А	Супероксиддисмутаза
	Б	Лактатдегицрогеназа
	В	Кислая фосфатаза
	Г	Креатинфоффокиназа
	017	Для подавления острого подагрического артрита наиболее эффективным является
	А	вольтарен
	Б	аллопуринол
	В	антуран
	Г	салицилаты
	018	Наиболее неблагоприятным в прогностическом отношении при ревматоидном артрите является поражение
	А	Почек
	Б	Легких
	В	Суставов
	Г	Сердца
	019	Назовите уретрит, при котором может развиться реактивный артрит
	А	Хламидийный
	Б	Гоноррейный
	В	Трихомонадный
	Г	Энтамебный
	020	Для гонорейного артрита наиболее характерно поражение
	А	Коленного сустава
	Б	Голеностопного сустава
	В	Лучезапястного сустава
	Г	Локтевого сустава
	021	При туберкулезе позвоночника наиболее часто поражается
	А	Грудной отдел
	Б	Шейный отдел
	В	Поясничный отдел
	Г	Крестцовый отдел
	022	При острой ревматической лихорадке имеет место повышение титра антител ко всем перечисленным антигенам, кроме
	А	двуспиральной ДНК
	Б	стрептолизина-О
	В	стрептогиалорунидазы
	Г	стрептокиназы
	023	Наиболее редко остеохондроз и спондилез щейного отдела позвоночника

		проявляются
	А	приступом болей в правом подреберье
	Б	синдромом передней лестничной мышцы
	В	синдромом позвоночной артерии
	Г	кардиальным синдромом
	024	Острая ревматическая лихорадка с наличием острого полиартрита, среднетяжелым и тяжелым кардитом, перикардитом, высокой активностью ревматического процесса, формированием порока сердца, НК наиболее тяжело протекает в возрасте
	А	7-15 лет
	Б	3-6 лет
	В	20-25 лет
	Г	40-45 лет
	025	Противопоказанием к проведению пульс-терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке является
	А	высокая артериальная гипертензия и почечная недостаточность
	Б	прогрессирующий люпус-нефрит
	В	цереброваскулит
	Г	гемолитический криз
	026	Лекарственную красную волчанку могут вызвать следующие препараты, кроме
	А	флугалина
	Б	прокаинамида
	В	Д-пеницилламина
	Г	гидралазина
	027	Разрыв мышечных сухожилий чаще всего встречается при
	А	ревматоидном артрите
	Б	псориатическом артрите
	В	артрите,сопровождающем кишечные заболевания
	Г	реактивном артрите
	028	Общими признаками височного артериита и ревматической полимиалгии являются все пречисленные признаки ,кроме
	А	синдрома бронхиальной обструкции
	Б	преимущественного поражения лиц пожилого возраста
	В	снижения массы тела
	Г	лихорадки
	029	Следующие положения справедливы в отношении синовиальной оболочки, кроме
	А	является бессосудистой тканью
	Б	выстилает внутреннюю поверхность капсулы сустава
	В	участвуют в воспалительных процессах при синовите
	Г	продуцирует синовиальную жидкость
	030	Признаком, характерным для ревматоидного артрита, является
	А	симметричный артрит проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов кисти

	Б	талалгия
	В	кератодермия
	Г	двусторонний сакроилеит (IV стадия)
	031	Синовиоциты синтезируют все перечисленные субстанции, кроме
	А	хондроцитов
	Б	протеогликанов
	В	белков
	Г	простагландинов
	032	Показанием к отмене глюкокортикостероидов является развитие
	А	язвы желудка
	Б	отеков
	В	синдрома Иценко-Кушинга
	Г	гипертрихоза
	033	Для лечения острой ревматической лихорадки III степени активности не следует применять
	А	делагил
	Б	индометацин
	В	вольтарен
	Г	преднизолон
	034	Основными проявлениями болезни Форестье является
	А	кальцификация энтезисов
	Б	Двусторонний сакроилеит
	В	лабораторные признаки воспалительного процесса
	Г	периодическая" блокада"коленных суставов
	035	Азатиоприн применяется при всех перечисленных ревматических заболеваниях, кроме
	А	ревматической лихорадки
	Б	Системная красная волчанка
	В	болезни Шегрена
	Г	дерматомиозита
	036	В диагностических критериях системной красной волчанки кожный синдром представлен следующими признаками, за исключением
	А	распространенной папулезной сыпи
	Б	фотосенсибилизации
	В	эритемы в зоне "бабочки"
	Г	дискоидных очагов волчанки
	037	Синдром Титце представляет собой
	А	воспаление реберно-хрящевых суставов
	Б	артрит грудинно-ключичного сустава
	В	рецидивирующий полихондрит
	Г	хондроматоз суставов
	038	Синовиальная жидкость в норме характеризуется всеми перечисленными

		показателями, кроме
	А	наличие рагоцитов
	Б	цитоз 1,5х10 в девятой степени/л
	В	высокая вязкость
	Г	содержание общего белка 10-20 г/л
	039	Для ревматоидного артрита характерно
	А	наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
	Б	наличие HLA-B27
	В	наличие синдесмофитов на рентгенограммах позвоночника
	Г	90% больных составляют мужчины
	040	Митральный стеноз не развивается
	А	при инфекционном эндокардите
	Б	при ревматизме
	В	при ревматоидном артрите
	Г	при системной склеродермии
	041	У больного, предъявляющего жалобы на боль в суставах, при рентгенографии обнаружена кальцификация межпозвонковых дисков. Лаборант обратил внимание на темный цвет отстоявшейся мочи больного. Какую болезнь можно заподозрить
	А	охроноз
	Б	болезнь Аддисона
	В	порфирию
	Г	сахарный диабет
	042	Для синовита при развернутой клинической картине системной склеродермии характерно
	А	массивный склероз поверхностного и глубокого слоев синовиальной оболочки
	Б	резкое утолщение синовиальной оболочки за счет массивных очагов гиалиноза
	В	скудный лимфоидно-гистиоцитарной инфильтрат
	Г	отсутствие синовиоцитов
	043	Все положения о применении ультразвука для диагностики заболеваний суставов верны, за исключением того, что он
	А	неблагоприятно влияет на организм больного
	Б	позволяет уточнить локализацию выпота и его объем
	В	позволяет обнаружить выпот в полость сустава без явных клинических признаков синовита
	Г	позволяет определить толщину синовиальной оболочки
	044	Для какого заболевания характерна триада симптомов: высокая лихорадка, бронхиальная астма, эозинофилия
	А	болезнь Чарджа-Стросс
	Б	системная склеродермия
	В	синдром Хаммена-Рича
	Г	узелковый полиартериит
	045	Наиболее серьезным побочным эффектом азатиоприна является
	А	агранулоцитоз
	Б	активация инфекции

	В	нарушение менструального цикла
	Г	кожный зуд
	046	Костная ткань содержит все перечисленные клетки, за исключением
	А	гистиоцитов
	Б	остеокластов
	В	остеобластов
	Г	стволовых (мезенхимальных)
	047	При системной красной волчанке могут наблюдаться следующие гематологические изменения, кроме
	А	мегалобластной анемии
	Б	гемолитической анемии
	В	тромбоцитопении
	Г	лейкопении
	048	Поражение акромиально-ключичного сустава проявляется
	А	болью при максимальном подъеме руки вверх
	Б	болью при ротации плеча
	В	увеличением объема дельтовидной мышцы
	Г	псевдопараличем
	049	Для оценки тяжести митрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме
	А	конечно-диастолического диаметра левого желудочка
	Б	максимального трансмитрального диастолического градиента давления
	В	площади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиографии
	Г	времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления вдвое
	050	Все положения,касающиеся лечения ревматоидного артрита правильны, исключая
	А	лечение радикальное (вызывающее выздоровление)
	Б	лечение длительное, в течение многих месяцев и лет
	В	лечение этапное (стационар,поликлиника,курорт)
	Г	лечение индивидуальное
	051	Узелковым полиартериитом преимущественно болеют
	А	мужчины среднего возраста
	Б	старики
	В	дети
	Г	женщины молодого возраста
	052	Метаболизм костной ткани контролируют все нижеперечисленные вещества, кроме
	А	альдостерона
	Б	кальцитонина
	В	глюкокортикоидов
	Г	эстрогенов
	053	Ультразвуковая допплерография, используемая в диагностике поражений

		сосудов при первичных и вторичных васкулитах, не позволяет
	А	выявить поражение коронарных сосудов
	Б	определить окклюзии коллатералей сосудов
	В	выявить венозный тромбоз
	Г	оценить состояние брахиоцефальных сосудов
	054	Оптимальной суточной дозой, в которой применяется ацетилсалициловая кислота, при острой ревматической лихорадке является
	А	3-4грамма
	Б	2грамма
	В	1грамм
	Г	6граммов
	055	Оптимальным глюкокортикостероидом для проведения длительной терапии СКВ является
	А	преднизолон
	Б	дексаметазон
	В	триамцинолон
	Г	бетаметазон
	056	Серьезным осложнением терапии метотрексатом являются все перечисленные, кроме
	А	пигментации кожи
	Б	интерстициального нефрита
	В	панцитопении
	Г	токсического гепатита
	057	Наиболее частыми осложнениями митрального стеноза являются все перечисленные, кроме
	А	инфаркта миокарда
	Б	системной тромбоэмболии
	В	правожелудочковой недостаточности
	Г	инфекционного эндокардита
	058	Самым распространенным заболеванием суставов из нижеперечисленных являются
	А	остеоартроз
	Б	ревматоидный артрит
	В	туберкулез сустава
	Г	острая ревматическая лихорадка
	059	К гигантоклеточному артериите относится
	А	височный артериит
	Б	неспецифический аортоартериит
	В	гранулематоз Вегенера
	Г	ревматическая полимиалгия
	060	Из цитостатических препаратов развитию онкологических заболеваний чаще способствует
	А	хлорбутин
	Б	азатиоприн

	В	метотрексат
	Г	циклоспорин
	061	Из перечисленных морфологических признаков(при гистологическом исследовании синовиальной оболочки) наименее характерно для ревматоидного артрита
	А	патологические изменения клеточных ядер
	Б	плазмоклеточная инфильтрация субсиновиального слоя оболочки
	В	гиперплазия и пролиферация синовиоцитов
	Г	васкулит
	062	Патогенетическим лечением асептического остеонекроза является
	А	длительная разгрузка близлежащего к очагу поражения сустава
	Б	повторные курсы кальцитонина
	В	противовоспалительная терапия
	Г	препараты, влияющие на венозное кровообращение
	063	Верны все перечисленные ниже положения в отношении терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке, кроме
	А	нередко длительность лечения не превышает 6-8 недель
	Б	показаны на ранних этапах развития болезни
	В	доза должна быть достаточной для подавления активности воспалительного процесса
	Г	являются препаратами первого ряда при лечении этой болезни
	064	При рентгенографии органов грудной клетки у больных с митральной регургитацией может быть выявлено все перечисленное, кроме
	А	расширения корня аорты
	Б	дилатации левого предсердия
	В	дилатации левого желудочка
	Г	признаков венозного застоя в легких
	065	Электрокардиографическими признаками митрального стеноза являются все пере- численные, кроме
	А	гипертрофии левого желудочка
	Б	мерцательной аритмии
	В	гипертрофии правого желудочка
	Г	гипертрофии левого предсердия
	066	При применении циклоспорина-А наиболее серьезным осложнением является
	А	токсическое поражение почек
	Б	гипертрофия десен
	В	парастезии
	Г	артериальная гипертензия
	067	Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением
	А	алфлутоп
	Б	бетаметазона
	В	орготеина
	Г	колхицина

	068	Аортальная регургитация не развивается
	А	при тиреотоксикозе
	Б	при острой ревматической лихорадке
	В	при инфекционном эндокардите
	Г	при системной красной волчанке
	069	Для остеоартроза не характерно
	А	утренняя скованность в суставах в течение часа
	Б	периодическая "блокада" суставов
	В	медленное развитие болезни
	Г	боли "механического"характера в суставах
	070	Основными проявлениями вирусного миокардита являются все перечисленные, кроме
	А	тромбоэмболического синдрома
	Б	сердечной недостаточности
	В	аритмии и блокады сердца
	Г	повышение активности кардиоспецифических ферментов
	071	Для ревматоидного артрита не характерно
	А	анкилозирование дугоотростчатых суставов позвоночника
	Б	гранулематозный процесс
	В	склерозирование тканей
	Г	васкулит
	072	Важнейшее патогенетическое звено патогенеза остеоартроза
	А	Деполимеризация протеогликанов хряща
	Б	Повышение активности коллагеназы хондроцитов
	В	Деполимеризация коллагеновых волокон хряща
	Г	Деполимеризация эластических волокон хряща
	073	Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением
	А	анальгина
	Б	метилпреднизолона
	В	колхицина
	Г	аспирина
	074	Беременным женщинам с пороком сердца не рекомендуется назначать из антибиотиков.
	А	Тетрациклин
	Б	Пенициллин
	В	Ампициллин
	Г	Цепорин
	075	Синовит при остеоартрозе связан с
	А	Вторичными воспалительными и аутоиммунными реакциями на антигены хряща
	Б	Реакцией макрофагов синовиальной оболочки на протеогликаны хряща
	В	Аутоиммунными реакциями на антиген хряща
	Г	Реакцией нейтрофилов синовиальной жидкости на детрит хряща

	076	Аускультативными признаками пролапса митрального клапана являются все перечисленные, кроме
	А	пресистолического шума
	Б	средне- или позднесистолического шума
	В	систолического щелчка
	Г	раннего диастолического щелчка, регистрирующегося через 0,07 - 0,11 сек. после аортального компонента второго тона
	077	Обнаружение наряду с геморрагическим васкулитом кожи высокого уровня парапротеинов в сыворотке крови заставляет предполагать
	А	миеломную болезнь
	Б	Системная красная волчанка
	В	лимфопролиферативный процесс
	Г	Ревматоидный артрит

В	078	Из перечисленных морфологических признаков (при гистологическом исследовании синовиальной оболочки) правомочность диагноза ревматоидного артрита определяет
О	А	ревматоидные узелки
О	Б	лимфоцитарная, плазмоклеточная, макрофагальная инфильтрация
О	В	отложение фибрина
О	Г	пролиферация синовиоцитов, фибробластов
В	79	Аускультативно при аортальной регургитации не определяется
О	А	мезосистолический щелчок
О	Б	ослабление второго тона
О	В	третий тон
О	Г	сохранение или ослабление 1 тона
В	80	Остеоартроз характеризуется всеми нижеперечисленными признаками, кроме
О	А	образования анколозов суставов
О	Б	потери протеогликанов, разрыва коллагеновых волокон в матриксе суставного хряща
О	В	выхода ферментов, развития реактивного синовита
О	Г	альтерации субхондральной кости
В	81	Высокий риск развития инфекционного эндокардита наблюдается при всех перечисленных врожденных пороках сердца, кроме
О	А	дефекта межпредсердной перегородки
О	Б	открытого артериального протока
О	В	бикуспидального аортального клапана
О	Г	дефекта межжелудочковой перегородки
В	82	Протодиастолический шум аортальной регургитации следует дифференцировать с шумами при нижеперечисленных пороках сердца,кроме
О	А	митральной недостаточности
О	Б	митрального стеноза
О	В	открытого артериального протока
О	Г	пульмональной недостаточности

В	83	терапии остеоартоза отрицательно воздействует на хондроциты следующий препарат
О	А	индометацин
О	Б	поливинилпирролидон
О	В	орготеин
О	Г	артепарон
В	84	Какое из перечисленных положений не является характерным для гиперглобулинемической пурпуры
О	А	поражает чаще мужчин среднего возраста
О	Б	нередко отмечается при подостром течении болезни Шегрена
О	В	может отмечаться при СКВ
О	Г	обычно сопровождается повышением уровня гамма-глобулинов, главным образом IgG
В	85	Препараты золота не применяются
О	А	в виде аппликаций
О	Б	перорально
О	В	внутривенно
О	Г	внутрисуставно (радиоактивное золото)
В	86	Показаниями к назначению цитостатиков при системной красной волчанке являются все перечисленные признаки, кроме
О	А	выраженного синдрома Рейно
О	Б	высокой общей активности болезни
О	В	активного волчаночного нефрита
О	Г	резистентности к глюкокортикостероидам
В	87	Наиболее тяжелыми осложнениями терапии хинолиновыми препаратами является
О	А	ретинопатия
О	Б	кожные сыпи
О	В	обесцвечивание волос
О	Г	гастроэнтерологические нарушения
В	88	Развитию первичного остеоартроза способствуют все нижеперечисленное, кроме
О	А	повышения выработки фибробластами коллагена
О	Б	нарушения статики
О	В	дисплазии, приводящей к изменению конгруентности суставных поверхностей
О	Г	перегрузки суставов в связи с профессией, чрезмерным занятием спортом, ожирением
В	89	Симптом Кушелевского свидетельствует о поражении
О	А	илеосакральных сочленений
О	Б	суставов поясничного отдела позвоночника
О	В	тазобедренных суставов
О	Г	лобкового симфиза

В	90	Истинные LE-клетки представляют собой
О	А	сегменто-ядерные нейтрофилы, содержащие обломки ядер других клеток
О	Б	моноциты, содержащие ядра других клеток
О	В	гематоксилиновые тельца
О	Г	моноциты, образующие "розетки" с эритроцитами
В	91	Нестероидным противовоспалительным препаратом, оказывающим аналгезирующее и наиболее слабое противовоспалительное действие, является
О	А	бруфен
О	Б	индометацин
О	В	пирабутол
О	Г	вольтарен
В	92	Развитие острой ревматической лихорадки не связано
О	А	со значительным снижением сожержания Т-лимфоцитов в крови
О	Б	феноменом перекрестного реагирования антигенов стрептококка и тканевых структур сердца
О	В	наличием противотканевых антител
О	Г	повышенным содержанием циркулирующих иммунных комплексов с наличием антистрептолизина О
В	93	Гипотетическими возбудителями ревматоидного артрита предполагаются все перечисленные, кроме
О	А	бетта-гемолитического стрептококка группы А
О	Б	вируса кори
О	В	вируса краснухи
О	Г	вируса гепатита В
В	94	При развитии ревматической гранулемы изменения обратимы в фазе
О	А	мукоидного набухания
О	Б	фибриноидных изменений
О	В	пролиферации
О	Г	склероза
В	95	Многоорганный вариант узелкового полиартериита реже всего протекает с поражением
О	А	желчного пузыря
О	Б	легких
О	В	почек
О	Г	сердца
В	96	Перегрузка объемом левого желудочка характерна для всего перечисленного, кроме
О	А	дефекта межпредсердной перегородки
О	Б	митральной регургитации
О	В	открытого артериального протока
О	Г	дефекта межжелудочковой перегородки

В	97	Плазмаферез и гемосорбцию при системной красной волчанке не проводят
О	А	при торпидном течении болезни
О	Б	при малой эффективности глюкокортикостероидов и цитостатиков
О	В	при высокой активности люпус-нефрита
О	Г	при высоком содержании в крови криопреципитинов и иммунных комплексов
В	98	Крепитация при остеоартрозе связана с
О	А	изменением хряща
О	Б	тендовагинитом
О	В	синовитом
О	Г	остеофитами
В	99	Корешковый синдром при шейном остеохондрозе и спондилезе не включает
О	А	синдром Рейно
О	Б	чувствительные и двигательные расстройства в зоне дерматомов
О	В	нарушение рефлексов на стороне пораженной руки
О	Г	острую боль в плече, предплечье и пальцах кистей
В	100	При лечении D-пеницилламином побочное действие препарата проявляется чаще
О	А	независимо от сроков лечения
О	Б	в первый месяц лечения
О	В	в период 6-12 месяцев
О	Г	после года непрерывного лечения

Пример ситуационной задачи

.

Мужчина 34 лет обратился в клинику по поводу болей в нижней части спины и ягодицах, в позвоночнике, длящихся около года. Он жалуется на утреннюю скованность в течение 2 часов, которая уменьшается после различных движений и упражнений. 6 месяцев назад перенес эпизод внезапно возникшей боли в правом глазу (увеит\ирит), купирован глазными каплями, содержащими стероиды. У отца пациента были похожие боли в спине. При осмотре: суставы без видимых изменений. Пробы Томайера, Шобера, Форестье, Отта положительны. Со стороны внутренних органов особенностей нет.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии заболевания.
3. Представьте стандарты лабораторно-инструментального обследования пациентов с данной патологией.
4. Представьте стандарты лечения пациентов с данным заболеванием.

ОТВЕТЫ:

1. Анкилозирующий спондилоартрит с системными проявлениями (ирит\увеит), центральная форма.
2. Боль и скованность в поясничном отделе позвоночника, длительностью не менее 3 месяцев, не уменьшается в покое; боль и скованность в грудном отделе позвоночника; ограничение подвижности поясничного отдела позвоночника; ограничение дыхательной экскурсии грудной клетки; рентгенологические признаки сакроилеита: симметричного II степени или одностороннего III–VI степени.

3. Р-графия крестцово-позвоночных сочленений, позвоночника, ОАК, ОАМ, ревматоидный фактор, общий белок и белковые фракции, кровь на HLA B-27.
4. НПВП (целекоксиб 200-400 мг в сутки, эторикоксиб 90 мг в сутки). При отсутствии эффекта сульфосалазин — 0,5 г, (1 т. в день — 1-я неделя, 2 т. в день — 2-я неделя, 3 т. в день — 3-я неделя, 4 т. в день — 4-я неделя и т. д.). ЛФК, массаж, санаторно-курортное лечение. При отсутствии эффекта – ГИБТ в варианте ингибиторы ФНО-альфа (инфликсимаб, голимумаб, адалимумаб, цертолизумаб пегол). Применение этанерцепта нецелесообразно в связи с наличием ирита\увеита.

36.3. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература
Основная:

Список литературы	Кол-во экземпляров
Основная литература:	
19. Болезни суставов : Руководство для врачей / ред. В. И. Мазуров. - СПб. : СпецЛит, 2008. - 397 с.	5
20. Диффузные болезни соединительной ткани : Руководство для врачей / ред. В. И. Мазуров. - СПб. : СпецЛит, 2009. - 192 с.	3
21. Ревматология: национальное руководство / ред. Е. Л. Насонов, В. А. Насонова. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2010. - 720 с. - (Серия "Национальные руководства").	5
22. Ревматология: национальное руководство [Электронный ресурс] / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416501.html	Электронный ресурс
23. В.И. Мазуров. – Клиническая ревматология. – Санкт-Петербург: Фолиант, 2001. – 416 с.	5
24. Ревматология : учебное пособие / ред. Н. А. Шостак. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2012. - 448 с.	1

Дополнительная литература: 28. Антифосфолипидный синдром: диагностика и лечение : учебное пособие / В. И. Мазуров, Е. А. Трофимов, С. Ю. Уваров. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2012. - 32 с..	6
29. Системная красная волчанка: диагностика и лечение. СКВ-подобный синдром : учебное пособие / В.И. Мазуров, Е.А. Трофимов, Я.А. Лейнеман ; Каф. терапии и реаниматологии им. Э.Э.Эйхвальда. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015. - 72 с	3
30. Сустав: Морфология, клиника, диагностика, лечение: Посвящ. памяти Веры Николаевны Павловой : монография / В.Н. Павлова, Г.Г. Павлов, Н.А. Шостак, Л.И. Слуцкий ; ред. В.Н. Павлова. - М. : МИА, 2011. - 549 с..	1
31. Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов : руководство / С. М. Носков, В. А. Маргазин, А. Н. Шкребко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 624 с. : табл. - (Сер. : Библиотека врача-специалиста. Кардиология. Ревматология. Восстановительная медицина).	1
32. "Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов [Электронный ресурс] : руководство / Носков С.М, Маргазин В.А., Шкребко А.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413647.html	Электронный ресурс
33. Острая ревматическая лихорадка : учебное пособие / И. А. Онущенко. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2013. - 36 с.	5
34. Детская кардиология и ревматология : Практическое руководство / ред. Л. М. Беляева. - М. : Мед. информ. агентство, 2011. - 578 с.	1
35. Консервативное лечение остеоартроза : [руководство] / С. М. Носков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 226 с. : табл. - (Сер. : Библиотека врача-специалиста. Ревматология	1
36. Консервативное лечение остеоартроза [Электронный ресурс] / С.М. Носков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427477.html	Электронный ресурс

2 Интернет ресурсы

9. Система дистанционного обучения СЗГМУ им. И.И. Мечникова: moodle.szgmu.ru
10. ЭМБ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru

50. Материально-техническое обеспечение

Кирочная 41 Клиника им. Э.Э. Эйхвальда СЗГМУ Отделение ревматологии (ПИБ 84,85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93,96, 97, 98, 99,102,103, 104, 109, 111, 112,115, 106, 107)	Функциональные кровати (36 шт), стулья (36), стол (16 шт). Медицинская кушетка (3 шт) Тонометр (3 шт), стетоскоп (3 шт), фонендоскоп (3 шт), термометр (3 шт), медицинские весы (1 шт), ростомер (1 шт), противошоковый набор (1 шт), набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий (1 шт).	Windows 10 Professional, договор 07/2017-ЭА от 25.01.2017; Office Standard 2013, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013 Eset NOD antivirus, договор

	Угломер для определения подвижности суставов конечностей и пальцев (2 шт) ЭКГ 1 шт УЗИ 1 шт МРТ 1 шт МСКТ 1 шт Эхокардиограф 1 шт Расходные материалы Типовые наборы профессиональных моделей и результаты лабораторных и инструментальных исследований	71/2018-ОА 25.09.2018 OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11 Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013; ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL Acdmc DvcCAL: 381-04287, Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11
Учебная комната (№ 2 ПИБ 333; №3 ПИБ 329). Б. Подьяческая 30 - для осуществления практической подготовки в соответствии с договором № 187/2018-ОПП от 30 марта 2018г. Отделение ревматологии №5 Отделение функциональной диагностики	Парты (6 шт), стулья (16), стол преподавателя (1 шт). Тонометр (3 шт), стетоскоп (3 шт), фонендоскоп (3 шт), термометр (3 шт), медицинские весы (1 шт), ростомер (1 шт), противошоковый набор (1 шт), набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий (1 шт). Угломер для определения подвижности суставов конечностей и пальцев (2 шт) УЗИ 1 шт МСКТ1 шт Рентгеновский аппарат 1 шт Эхакардиограф 1 шт Капилляроскоп 1 шт Расходные материалы Типовые наборы профессиональных моделей и результаты лабораторных и инструментальных исследований	Windows 10 Professional, договор 07/2017-ЭА от 25.01.2017; Office Standard 2013, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013 Eset NOD antivirus, договор 71/2018-ОА 25.09.2018 OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11 Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013; ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL Acdmc DvcCAL: 381-04287, Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Организация проведения производственной практики в качестве помощника врача стационара в современных условиях основывается на инновационных психолого-педагогических подходах и технологиях, направленных на формирование

компетентностного подхода и повышение эффективности преподавания и качества подготовки учащихся.

Проведение производственной практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции. Работа с пациентами формирует у ординаторов не только готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, но и способность научно анализировать медицинские и социально-значимые проблемы, готовность к логическому анализу различного рода рассуждений, владение навыками коммуникативности, аргументации, ведения полемики и дискуссии.

В период прохождения практики ординаторы обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

Практика проводится под контролем непосредственного руководителя практики (сотрудника Университета), заведующего отделением ЛПУ.