

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

«31» августа 2017 г.

/ А.В. Силин/

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

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	.0
9.1.	Критерии оценки1	0
9.2.	Оценочные средства	.0
10.	Учебно-методическое и информационное обеспечение	.0
11.	Материально-техническое обеспечение	.3
12.	Методические рекомендации по прохождению практики Error! Bookmark not define	d.

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 медикостатистического 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 :

	Номер/	Содержан	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны				
п/п	индекс компетенц ии	ие компетенции	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 профилактическо го консультировани я 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;	колл оквиум, собеседовани е по ситуационны м задачам, тестирование письменное или компьютерно е, 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 информированно го 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 компьютерно е, 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	готовност ь к проведению противоэпидемиче ских мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Основн ые программы эпидемиологичес ких мероприятий, медицины чрезвычайных ситуаций	Проводит ь противоэпидемиче ские мероприятия, профилактические медицинские осмотры, Оценивать опасность и последствия радиоактивной обстановки	Общетера певтическими навыками, мероприятиями по ГО	Ком пьютерное тестирование
4	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	основы социальной гигиены, статистики	основы медицинской статистики	медико- статистический анализ	собеседовани е по ситуационны м 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 инструментально й 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, собеседовани е по ситуационны м задачам, тестирование письменное или компьютерно е, индивидуальные домашние задания, реферат
6	ПК-6	готовность к ведению и лечению	основные характеристики	оказывать первую помощь, лечебные	алгоритмом выполнения	коллоквиум, собеседовани

		наниантаг	HOMOGODO	Management	oottopiii iy	2.110
•		пациентов,	лекарственных	мероприятия при	основных	е по
		нуждающихся в	препаратов,	наиболее часто	врачебных	ситуационны
		оказании	используемых в	встречающихся	диагностических и	м задачам,
		терапевтической	терапевтической	заболеваниях и	лечебных	тестирование
		медицинской	практике,	состояниях,	мероприятий при	письменное
		помощи	показания и	осуществить	терапевтических	или
			противо	выбор, обосновать	заболеваниях;	компьютерно
			показания к их	необходимость	оценки тяжести	e,
			назначению,	применения	состояния	индивидуальн
			показания к	лекарственных	больного:	ые домашние
			применению	средств;	определения	задания,
			методов	1 "	объема первой и	реферат
			лечения с учетом		неотложной	1 1-1
			этиотропных и		помощи и оказания	
			патогенетически		ее; выявления	
			х факторов;		показания к	
			методы лечения		срочной или	
			заболеваний,		плановой	
			согласно			
					госпитализации; составления	
			установленным			
			стандартам		обоснованного	
					плана лечения;	
					выявления	
					возможных	
					осложнений	
					лекарственной	
					терапии; коррекции	
					плана лечения при	
					отсутствии эффекта	
					или развитии	
					осложнений;	
					своевременно	
					выявлять	
					жизнеопасные	
					нарушения;	
7	ПК-7	готовность к	Особенности	Оказывать	Навыками в	
'		оказанию	патологии у	медицинскую	организации	
1		медицинской	пострадавших в	помощь	оказания	
		помощи при	чрезвычайных	пострадавшим в	медицинской	
		чрезвычайных	ситуациях	чрезвычайных	помощи в	
		ситуациях, в том		ситуациях и	чрезвычайных	
		числе участию в		осуществлять	ситуациях и	
		медицинской		медицинскую	медицинской	
				эвакуацию	эвакуации	
		эвакуации				

3. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
Б2.Б.1.1	Общепрофессионал	ьные ;	умения и навыки	•
Б2.Б.1.1.1	«Расширенная серде	чно-ле	гочная 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 проф	ессиоі	альные умения и навыки	
Б2.Б.1.2.1	Физикальное обследование и диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы	8	Отработка навыков проведения обследования органов сердечнососудистой 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 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		обследования пациента в	
	помощь при шоке		экстренной ситуации. Проработка	
	, 1		сценариев оказания помощи	
			больному с шоком:	
			Анафилактический шок	
			Гиповолемический шок (желудочно-	
			кишечное кровотечение)	
			Тромбоэмболия легочной артерии	
E2 E 1 2 4	*		(ТЭЛА) с шоком	
Б2.Б.1.2.4	Физикальное	8	Отработка навыков проведения	
	обследование и		обследования органов дыхательной	
	диагностика		системы.	
	заболеваний		Проработка сценариев диагностики	
	дыхательной		заболеваний дыхательной системы:	
	системы		Хроническая обструктивная болезнь	
			легких (ХОБЛ), Внебольничная	5-10
			пневмония, Экссудативный плеврит	
			справа, Бронхиальная астма	
			(приступный период), Острый	
			бронхит, Спонтанный пневмоторакс	
			справа, Центральный рак легких	
			слева, Застойная сердечная	
			недостаточность, Норма.	
Б2.Б.1.2.5	Физикальное	8	Отработка навыков проведения	
	обследование и		обследования органов брюшной	
	диагностика		полости.	
	заболеваний органов		Проработка сценариев диагностики	
	брюшной полости		заболеваний органов брюшной	
			полости: Новообразование	
			сигмовидной кишки,	5-10
			Новообразование слепой кишки, Рак	
			печени, Цирроз печени с асцитом	
			Хронический гепатит, Обструктивная	
			кишечная непроходимость,	
			Аневризма брюшного отдела аорты	
			Спленомегалия, Хронический	
			калькулезный холецистит, Норма.	
Б2.Б.1.2.6	Физикальное	8	Отработка навыков проведения	
	обследование и		обследования молочных желез.	
	диагностика		Проработка сценариев диагностики	5-10
	заболеваний		заболеваний молочных желез: Рак	J-10
	молочных желез		молочной железы, Мастит,	
			Фиброзно-кистозная мастопатия,	
			Новообразование, Норма.	
Б2.Б.1.2.7	Физикальное	8	Отработка навыков проведения	
	обследование и		обследования прямой кишки	
	диагностика		Проработка сценариев диагностики	5-10
	заболеваний прямой		заболеваний: Рак прямой кишки,	
	кишки		Полип прямой кишки, Кишечное	
			Treatment in	

4. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

1. Дневник ординатора Форма аттестации:

5. Фонд оценочных средств

5.1. Критерии оценки

Пример критериев оценивания представленных в фонде оценочных средств

No	Наименование	Краткая	Представление	Примерные
п/п	оценочного	характеристика	оценочного средства	критерии
11/11	средства	оценочного средства	в фонде	оценивания
1.	Собеседование	Средство контроля,	Вопросы по	Полнота раскрытия
		организованное как	темам/разделам	темы;
		специальная беседа	дисциплины	Знание основных
		преподавателя с		понятий в
		обучающимся на темы,		рамках обсуждаемого
		связанные с изучаемой		вопроса,
		дисциплиной, и		их взаимосвязей
		рассчитанное на		между собой и
		выяснение объема		с другими вопросами
		знаний		дисциплины (модуля);
		обучающегося по		Знание основных
		определенному разделу,		методов
		теме, проблеме и т.п.		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 c.	
Допол	нительная 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 врачаспециалиста. 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
 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	Симулятор расширенной неотложной	Windows 10 Professional,
пр., д.47, пав. 26	помощи (в комплекте с	договор 07/2017-ЭА от
1	реанимационным набором)	25.01.2017;
каб 6		Office Standard 2013,
		договор 30/2013-ОА от
		04.02.2013
		Eset NOD antivirus,

25.09.2018 OfficeStd 2013 F NL Acdmc: 021-1 Договор - 179/20	/2018-OA
OfficeStd 2013 F NL Acdmc: 021-1 Договор - 179/20	
NL Acdmc: 021-1 Договор - 179/20	
Договор - 179/20	
' '	
	11-ОА от
12.09.11	
Windows 8.1 Pro	,
договор 30/2013	3-ОА от
04.02.2013;	
ExchgStdCAL 20	
OLP NL Acdmc	DvcCAL:
	говор -
179/2011-OA ot 1	
Апполон, компьютерный робот- Windows 10 Pro	,
г.СПб, Пискаревский симулятор, вариант исполнения договор 07/201	7-ЭА от
пр., д.47, пав. 26 "Догоспитальный, базовый комплект, 25.01.2017;	
(симуляционный центр), включая программную оболочку Office Standard	,
каб 10 MUSE и VIVO" договор 30/2013	3-ОА от
04.02.2013	
Eset NOD	antivirus,
договор 71	/2018-OA
25.09.2018	
OfficeStd 2013 F	RUS OLP
NL Acdmc: 021-1	0232
Договор - 179/20	11-ОА от
12.09.11	
Windows 8.1 Pro	ofessional.
договор 30/2013	
04.02.2013;	
ExchgStdCAL 20	013 RUS
OLP NL Acdmc	
381-04287, До	
179/2011-OA or 1	

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

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
	Задачи практики	
3.	Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программ	ы4
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 defi	ned.

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 медикостатистического 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 $\Phi\Gamma OC$ BO 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) компетенций³:

	Ном		B peg	ультате изучения учебной	дисциплины обучан	ощиеся должны:
п/п	ер/ индекс компетенции	Содержание компетенции	Знат ь	Уметь	Владеть	Оцен очные 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	знан ие принципов организации ревматологич еской помощи, принципов организации терапевтичес кой, в том числе специализиро ванной помощи, организации работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;	Составление программы эпидемиологических мероприятий, основы профпатологии	Самооз доровление, пропаганда, организация спортивных мероприятий	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
2.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Осн овные программы эпидемиолог ических мероприятий, основы профпатолог ии	Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию	Общете рапевтическими навыками	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
3.	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемическ их мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях	Осн овные программы эпидемиолог ических мероприятий, медицины чрезвычайны х ситуаций	Проводить противоэпидемически е мероприятия, профилактические медицинские осмотры, Оценивать опасность и последствия радиоактивной обстановки	Общете рапевтическими навыками, мероприятиями по ГО	Комп ьютерное 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	Осн овы социальной гигиены, статистики	Основы медицинской статистики	Медико -статистический анализ	Комп ьютерное 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	МК Б, методики обследования больных	Терапевтичес кие методики обследования, критерии диагностики заболеваний	Основы пропедевтики	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
6.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи	Осн овы ревматологии	Сбор анамнеза, общетерапевтический осмотр, оценка суставного синдрома, интеграция данных	Основн ые методы обследования ревматологическ их больных	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
7.	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Мед ицина чрезвычайны х ситуаций	Осмотр больного в чрезвычайной ситуации	Оказан ие скорой медицинской помощи	Комп ьютерное 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	Ста ндарты реабилитаци и, показания для санаторно курортного лечения	Фитотерапия, бальнеолечение, физиотерапевтические методы лечения	Опреде лять показания для реабилитации у конкретного пациента	Комп ьютерное 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	Про ведение просвет. работы	Ораторское мастерство, аргументация	Чтение лекций для больных, проведение школы для больных по различным нозологиям	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам

10.	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
11.	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медикостатистических показателей	Ста ндарты экспертной работ	Оценка каачества оказания мед.помощи	Анализ медицинской документации	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
12.	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

14. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

І. 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	1053	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)	30-40
	помощника врача		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	30-40
медицинской помощи, клиническими	
рекомендациями (протоколами	
лечения) по вопросам оказания	
медицинской помощи, с учетом	
стандартов медицинской помощи	
Назначение немедикаментозной	
терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и	30-40
факторов риска его развития	
Выполнение рекомендаций по	
немедикаментозной и медикаментозной	
	30-40
терапии, назначенной врачами-	
Оугуулга а А Арттуруу астуу у 5 са агтаа уустуу	
Оценка эффективности и безопасности	
немедикаментозных методов лечения	
Организация персонализированного	
лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов	30-40
пожилого и старческого возраста, оценка	30-40
эффективности и безопасности лечения	
Назначение лекарственных препаратов,	
медицинских изделий и лечебного	
питания пациентам в соответствии с	
действующими порядками оказания	
медицинской помощи, клиническими	30-40
рекомендациями (протоколами	
лечения) по вопросам оказания	
медицинской помощи, с учетом	
стандартов медицинской помощи	
Оценка эффективности проводимого	
лечения и его коррекция при наличии	30-40
медицинских показаний	
Проведение экспертизы временной	
нетрудоспособности и работа в составе	
врачебной комиссии,	5-10
осуществляющей экспертизу	
временной нетрудоспособности	
Подготовка необходимой медицинской	
документации для осуществления	
медико-социальной экспертизы в	5-10
федеральных государственных	3-10
учреждениях медико-социальной	
экспертизы	
Направление пациента, нуждающегося	
в медицинской реабилитации, к врачу-	
специалисту для назначения и	
проведения мероприятий медицинской	5-10
реабилитации, в том числе при	- 10
реализации индивидуальной программы	
реабилитации или абилитации	
инвалидов, в соответствии с	

медицинской помощи (протоколами печения) по вопросам оказания медицинской помощи (учетом стандротов медицинской помощи (Проведение бесед с пациентами о необходимости выполнения перачинах и/или вторичных профилактических мероприятий, с учетом имеющихся факторов риска, для предупреждения развития неинфекционных заболеваний Ведение мещицинской развития пациента, требующего оказания медицинской помощи в пестложной или экстренной формах Распознавание с состояний, возинкавющих при внезавных острых заболеваний без явных признаков утролы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме (Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезавных остотяния клинической состояния клинической помощи в экстренной форме (Оказание медицинской помощи в экстренной форме (Оказание медицинской помощи в экстренной форме (Оказания медицинской помощи в экстренной форме недицинской помощи в экстренной пранизма человека (кровообращения и/или дыхания), представляющих угрозу жизив нациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), представляющих угрозу жизни нациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дихания)) Применение лекарственных предаратов и медицинской помощи в экстренной или негонека (кровообращения и/или дихания) Траменение лекарственных предаратов и медицинской помощи в экстренной или несличнеской смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кр				пайструдонныму порядуют суста	
рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (прожедение бесся с пациентами о необходимости выполнения первичных и/или вторичных профилактических мероприятий, с учетом имеюпцихе факторов риска, для предупреждения развития неинфекционных заболеваний Ведение медицинской документации, в том числе в электровном виде Опекка состояния апциента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстрениой формах Распознавание состояний, возникающих при внезапных сотрых заболеваний без явных причнаков угрозы жизын пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обстрении хронических заболеваниях острых заболеваниях состояниях, причнаков угрозы жизын пациента при внезапных острых заболеваниях произчасных заболеваниях произчаских заболеваниях причнаков угрозы жизни пациента, включая состояния, клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человска (кровообращения и/или дихания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в укстренной при зактренной вежиние ражения и/или дихания). Трыхенение лекарственных предаратов и медицинской помощи в укстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных				действующими порядками оказания	
печения) по вопросам оказания медицинской помощи Проведение бесед с пациентами о необходимости выполнения перанучных и/или вторичных профилактических мероприятий, с учетом имеющихев факторов риска, дли предупреждении развития неинфекционных заболеваний Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваний без явных признаков утрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при незапных острых заболеваний без явных признаков утрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при незапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хропических заболеваний без явных признаков утрозы жизни пациента при представляющих утрозы жизни пациента на при незапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хропических заболеваний без явных признаков утрозы жизни пациента при незапных острых заболеваниях, состояниях, представляющих утрозу жизни пациента расповака (кропообращения и/или дыхания), требующых оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих утрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человска (кропообращения и/или дыхания) Применение лекарственных препаратов клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человска (кропообращения и/или дыхания) Применение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативых				·	
медлиднской помощи с учетом стаидартов медицинской помощи Проведение бесед с папиентами о необходимости выполнения первичных и/или вгоричных профилактических мероприятий, с учетом имеющихся факторов риска, для предупреждения развития неинфекционных заболеваний Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде Опенка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах Распознавания с состояний, возникающих при внезапных острых заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниих, состояниях обострении хронических заболеваниих с стояниях признаков угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях обострении хронических заболеваниих с стотояниях признаков угрозы жизни пациента при внезапных отгрых заболеваниях, состояниях обострении хронических заболеваниих с состояниях признаков угрозы жизни пациента при представляющих угрозу жизни пациента распознавание состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человска (кровообращения и/или дыхания)). Требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме образании медицинской помощи в экстренной или дыхания). Применение лекарственных препаратов и медицинский зиделий при оказании медицинской формах в становка жизненно важных функций организма человска (кровообращения и/или дыхания). Применение лекарственных препаратов и медицинских зиделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 «Освоение нормативных					
учетом стандартов медицинской помощи Проведение бесед с пашентами о необходимости выполнения первичных и/яли вторичных профилактических мероприятий, с учетом имеющихся факторов риска, для предупреждения развития неиифекционных заболеваний Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде Опенка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваний без явных признаков утрозы жизии пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при инсашных острых заболеваний без явных признаков утрозы жизии пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при инсашных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков утрозы жизии пациента при низашных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков утрозы жизин пациента в распознаване состояний, представляющих утрозу жизин пациента. Включая состояния клинической смерти (остановка жизиенно важных функций организма человска (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме охазание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизин пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизиенно важных функций организма человска (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий и/или дыхания) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделей или медицинской помощи в экстренной или медицинской помощи в экстренной или медицинской формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных					
Проведение бесед с нациентами о необходимости выполнения первичных и/или вторичных профилактических мероприятий, с учетом имеющихся факторов риска, для предупреждения развития неинфекционных заболеваний Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде Опенка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах Распознавание состояний, возникающих доболеваниях, обострении хронических заболеваниях обтрых заболеваниях, обострении хронических заболеваниях факторы в неотложной форме Оказание медицинской помощи в неотложной форме Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваниях обострении хронических заболеваниях обострении хронических заболеваниях, состояниях обострении хронических заболеваниях, состояниях обострении хронических заболеваниях обострении хронических заболеваниях, состояниях обострении хронических заболеваниях обострении хронических заболеваниях обострении хронических заболеваниях, обострении хронических заболеваниях, от					
необходимости выполнения первичных и/или вторичных профилактических мероприятий, с учетом имеющихся факторов риска, для предупреждения развития неинфекционных заболеваний Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеванийх обестрении хронических заболеванийх обестрении хронических заболеваний без явных признаков утрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме (Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обестрении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента (Состояниях, заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента (Состояниях на представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (Сотановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форма состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) Применение декарственных препаратов и медицинской умункций организма человека (кровообращения и/или дыхания) Применение декарственных препаратов и медицинский изделий при оказании медицинский изделий при оказании медицинский изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах помощи в экстренной или неотложной формах пормативных					
и/или вторичных профилактических факторов риска. Для предупреждения развития неинфекционных заболеваний Ведение медицинской документации, в том числе в электренном виде Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в нестложной или экстренной формах Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обстрении хронических заболеваниях острых заболеваниях оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обстрении хронических заболеваниях острых заболеваниях состояниях, обстрении хронических заболеванийх острых заболеваниях представляющих угрозу жизни пациента при внезапных угрозы жизни пациента реастояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в включающих угрозу жизни пациента, в представляющих угрозу жизни пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентам, в представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах				_	
мероприятий, с учетом имеющихся факторов риска, для предупреждения развития неиифекционных заболеваний Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде Опенка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в пестложной или экстренной формах Распознавание состояний, возинкающих при внезапных острых заболевания, обострении хронических заболевания, обострении хронических заболевания без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболевания, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни нациента Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента реаспознавание 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 Оказание медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, поч числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной или неотложной формах помощи в экстр				_	
мероприятии, с учетом имеющихся факторов риска, для предупреждения развития неинфекционных заболеваний Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде медицинской помощи в неотложной или экстренной формах Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваний без явных признаков утрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Оказание медицинской помощи в неотложной форме Показания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболевания без явных признаков угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента Распознавание состояния представляющих угрозу жизни пациента Репознавание постановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требуюпих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме 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)) Трименение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной или неотложной форматий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной форматийных 1-5 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных				и/или вторичных профилактических	30-40
развития неинфекционных заболеваний Ведение медицинской документации, в том числе в электроином виде оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваниях, обострении хронических оказания медицинской помощи в неотложной форме Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваниях, обострении хронических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваниях острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента 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 Оказание медицинской помощи в экстренной форме образание медицинской помощи в экстренной человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинеской смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинекой помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных				мероприятий, с учетом имеющихся	30-40
Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента Распознавание состояния пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациента, в гом числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинекой помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных				факторов риска, для предупреждения	
Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеванияй, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента 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 Оказание медицинской помощи в экстренной форме состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинеких изделий при оказании медицинеких изделий при оказании медицинеких изделий при оказании медицинеких изделий при оказании медицинекой помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных				развития неинфекционных заболеваний	
Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеванияй, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента 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 Оказание медицинской помощи в экстренной форме состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинеких изделий при оказании медицинеких изделий при оказании медицинеких изделий при оказании медицинеких изделий при оказании медицинекой помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных				Ведение медицинской документации, в	20.40
Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента 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 форма епациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных				_	30-40
требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболевания без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человска (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи огтанизма человска (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекаретвенных препаратов и медицинской смерти (остановка жизненно важных функций организма человска (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекаретвенных препаратов и медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 Освоение пормативных					
медицинской помощи в неотложной или экстренной формах Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваниях, обострении хронических заболеваниях медицинской помощи в неотложной форме Оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента 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 формае Оказание медицинской помощи в экстренной формае Оказание медицинской помощи в экстренной формае Оказание медицинской помощи разкотренной организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 Освоение пормативных					
помощи в неотложной или экстренной формах Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хропических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента Распознавание 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 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)) Применение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 1-5 1-5 1-5 1-5 1-5 1-5 1-5 1-				• •	1 5
распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболевания, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента 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 Оказание медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 Освоение нормативных			1		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 пациентам при внезапных, состояниях, обострении хронических заболеваний, острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента 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 Оказание медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи хугрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 1-5 2. Самостоятельная З87 Освоение нормативных					
возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента 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 Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных					
заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента 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 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)) Применение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной и медицинской помощи в экстренной и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных				, ·	
заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента 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 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)) Применение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной или недицинской помощи в экстренной или медицинской помощи в экстренной организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной или неотлюжной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных				· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента 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 Оказание медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной имедицинской помощи в экстренной медицинской помощи в экстренной медицинской помощи в экстренной имедицинской помощи в экстренной имедицинской помощи в экстренной имедицинской помощи в экстренной имедицинской помощи в экстренной или медицинской помощи в экстренной или неотлюжной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных					
оказания медицинской помощи в неотложной форме Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента 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 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)) Применение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной или дыхания) Применение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 Освоение нормативных					1-5
Распознавание медицинской помощи в неогложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, вылючая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме Клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 Освоение нормативных					
Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента 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 Оказание медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных					
неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента 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 Оказание медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 Освоение нормативных					
внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента 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 Оказание медицинской помощи в экстренной оформе Оказание медицинской помощи в экстренной состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных					
состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента 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 Оказание медицинской помощи в экстренной ороже визненно важных функций организма человека (кровообращентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных				неотложной форме пациентам при	
распознаваний без явных признаков угрозы жизни пациента 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 Оказание медицинской помощи в экстренной ороме Оказание медицинской помощи угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 Освоение нормативных				внезапных острых заболеваниях,	1 5
угрозы жизни пациента 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 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)) Применение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной или медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных				состояниях, обострении хронических	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 Оказание медицинской помощи в экстренной ороме Оказание медицинской помощи в экстренной кизни пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
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 Оказание медицинской помощи в экстренной ороме Оказание медицинской помощи в экстренной кизни пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных				*	
Пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме остояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 Освоение нормативных				• •	
Пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме остояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 Освоение нормативных				представляющих угрозу жизни	
клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной ороме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной или медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 Освоение нормативных					
жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме 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)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 Освоение нормативных					
человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме 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)) Применение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 ◆ Освоение нормативных					1-5
дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме 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)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 Освоение нормативных					
медицинской помощи в экстренной форме 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)) Применение лекарственных препаратов и медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная З87 • Освоение нормативных					
форме 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)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных					
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)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных				<u> </u>	
экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных					
состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 Освоение нормативных					
жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 Освоение нормативных					
клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных				1	
жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 Освоение нормативных			1	l ·	1-5
человека (кровообращения и/или дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных			1		
дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных					
Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных			1	·	
и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных			1	, ,	
медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных			1		
медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных					1-5
2. Самостоятельная 387 • Освоение нормативных				_	
			267		
работа документов и законодательных	2.		387	1	
		работа		документов и законодательных	
актов, регламентирующих работу				актов, регламентирующих работу	

3. Зачет	жизни для «школы пациентов» Тестовый контроль	
2 2222	 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» 	
	 стационара Освоение периодических изданий терапевтической направленности Освоение дополнительной литературы по заболеваниям курируемых больных 	

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
Φ		
В	001	Наиболее часто заболевают ревматоидным артритом в возрасте
О	A	20-50лет
О	Б	10-20 лет
О	В	50-60 лет
O	Γ	65 лет и старше
В	002	Для оценки подвижности позвоночника используются все перечисленные показатели, за исключением
O	A	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)
O	Γ	симптома Шобера
В	003	Из перечисленных заболеваний в компетенцию ревматолога не входят
О	A	вирусные миокардиты
O	Б	диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты
O	В	артриты и артрозы, заболевания позвоночника
O	Γ	заболевания околосуставных мягких тканей
В	004	Развитие острой ревматической лихорадки связано с инфицированием
O	A	бетта-гемолитическим стрептококком группы А
O	Б	стафилококком
O	В	микоплазмой
O	Γ	вирусом
В	005	Местом прикрепления сухожилия к костной ткани является
O	A	энтезис

O	Б	фасция
O	В	синовиальная сумка
0	Γ	синовиальная оболочка
D	006	Прямое влияние на воспалительный процесс при ревматических заболеваниях
В	006	оказывают следующие лекарственные препараты
O	A	глюкокортикостероиды
O	Б	хинолиновые производные
Ο	В	соли золота
O	Γ	иммуномодуляторы
	005	
В	007	У лиц старше 60 лет остеоартроз встречается с частотой
O	A	97%
O	Б	60%
O	В	75%
О	Γ	85%
В	008	Дискогенная миелопатия при остеохондрозе и спондилезе грудного отдела позвоночника проявляется перечисленными признаками, за исключением
О	A	люмбоишиалгии
О	Б	болезненности остистых отростков позвонков
О	В	ограничения подвижности грудного отдела позвоночника
О	Γ	болей в грудном отделе позвоночника при физической нагрузке и длительном пребывании в одной позе
		To life li
В	009	К "большим" критериям острой ревматической лихорадки относят все перечисленное, кроме
O	A	узловатой эритемы
O	Б	малой хореи
0	В	полиартрита
0	Γ	кардита

В	010	Адекватной суточной дозой преднизолона при остром течении дерматомиозита является
О	A	80-100 мг
О	Б	15-25 мг
О	В	30-40 мг
Ο	Γ	40-60 мг
В	011	Для диагностики ревматоидного артрита наиболее важным из лабораторных
-		показателей является наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
0	A	
0	Б	повышение уровня альфа-2 глобулина
<u>O</u>	В	наличие в сыворотке крови С-реактивного белка повышение в синовиальной жидкости количества лейкоцитов и снижение
О	Γ	повышение в синовиальной жидкости количества леикоцитов и снижение содержания глюкозы
В	012	Для оценки пуринового обмена исследуют
0	A	содержание мочевой кислоты в сыворотке, ее суточную экскрецию с мочой
_	Б	содержание мочевины и остаточного азота
I	ע	активность креатинфосфокиназы

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

020	Для гонорейного артрита наиболее характерно поражение
A	Коленного сустава
Б	Голеностопного сустава
В	Лучезапястного сустава
<u>Б</u>	Локтевого сустава
1	515A152576 5y 51424
021	При туберкулезе позвоночника наиболее часто поражается
A	Грудной отдел
Б	Шейный отдел
В	Поясничный отдел
Γ	Крестцовый отдел
022	При острой ревматической лихорадке имеет место повышение титра антител ко всем перечисленным антигенам, кроме
A	двуспиральной ДНК
Б	стрептолизина-О
В	стрептогиалорунидазы
Γ	стрептокиназы
023	Наиболее редко остеохондроз и спондилез щейного отдела позвоночника проявляются
A	приступом болей в правом подреберье
Б	синдромом передней лестничной мышцы
В	синдромом позвоночной артерии
Γ	кардиальным синдромом
1	÷ =
1	
024	Острая ревматическая лихорадка с наличием острого полиартрита, среднетяжелым и тяжелым кардитом, перикардитом, высокой активностью ревматического процесса, формированием порока сердца, НК наиболее тяжело протекает
	Острая ревматическая лихорадка с наличием острого полиартрита, среднетяжелым и тяжелым кардитом, перикардитом, высокой активностью
024 A	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
024 A	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 7-15 лет
024 А Б	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 7-15 лет 3-6 лет
024 А Б В	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 7-15 лет 3-6 лет 20-25 лет
024 А Б В	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 7-15 лет 3-6 лет 20-25 лет
024 A B B Γ	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 7-15 лет 3-6 лет 20-25 лет 40-45 лет Противопоказанием к проведению пульс-терапии глюкокортикостероидами при
024 A B B Γ	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 7-15 лет 3-6 лет 20-25 лет 40-45 лет Противопоказанием к проведению пульс-терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке является
024 A B B Γ 025 A	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 7-15 лет 3-6 лет 20-25 лет 40-45 лет Противопоказанием к проведению пульс-терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке является высокая артериальная гипертензия и почечная недостаточность
024 A B B Γ 025 A B	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 7-15 лет 3-6 лет 20-25 лет 40-45 лет Противопоказанием к проведению пульс-терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке является высокая артериальная гипертензия и почечная недостаточность прогрессирующий люпус-нефрит
024 A B B Γ 025 A B B	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 7-15 лет 3-6 лет 20-25 лет 40-45 лет Противопоказанием к проведению пульс-терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке является высокая артериальная гипертензия и почечная недостаточность прогрессирующий люпус-нефрит цереброваскулит
024 A B B Γ 025 A B B	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 7-15 лет 3-6 лет 20-25 лет 40-45 лет Противопоказанием к проведению пульс-терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке является высокая артериальная гипертензия и почечная недостаточность прогрессирующий люпус-нефрит цереброваскулит
024 A B B Γ 025 A B Γ 026 A	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 7-15 лет 3-6 лет 20-25 лет 40-45 лет Противопоказанием к проведению пульс-терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке является высокая артериальная гипертензия и почечная недостаточность прогрессирующий люпус-нефрит цереброваскулит гемолитический криз
024 A B B Γ 025 A B F 026 A B	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 7-15 лет 3-6 лет 20-25 лет 40-45 лет Противопоказанием к проведению пульс-терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке является высокая артериальная гипертензия и почечная недостаточность прогрессирующий люпус-нефрит цереброваскулит гемолитический криз Лекарственную красную волчанку могут вызвать следующие препараты, кроме
024 A B B Γ 025 A B F 026 A B B B	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 7-15 лет 3-6 лет 20-25 лет 40-45 лет Противопоказанием к проведению пульс-терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке является высокая артериальная гипертензия и почечная недостаточность прогрессирующий люпус-нефрит цереброваскулит гемолитический криз Лекарственную красную волчанку могут вызвать следующие препараты, кроме флугалина
024 A B B Γ 025 A B F 026 A B	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 7-15 лет 3-6 лет 20-25 лет 40-45 лет Противопоказанием к проведению пульс-терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке является высокая артериальная гипертензия и почечная недостаточность прогрессирующий люпус-нефрит цереброваскулит гемолитический криз Лекарственную красную волчанку могут вызвать следующие препараты, кроме флугалина прокаинамида
024 A B B Γ 025 A B F 026 A B B Γ	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 7-15 лет 3-6 лет 20-25 лет 40-45 лет Противопоказанием к проведению пульс-терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке является высокая артериальная гипертензия и почечная недостаточность прогрессирующий люпус-нефрит цереброваскулит гемолитический криз Лекарственную красную волчанку могут вызвать следующие препараты, кроме флугалина прокаинамида Д-пеницилламина гидралазина
024 A B B Γ 025 A B F 026 A B F 027	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 7-15 лет 3-6 лет 20-25 лет 40-45 лет Противопоказанием к проведению пульс-терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке является высокая артериальная гипертензия и почечная недостаточность прогрессирующий люпус-нефрит цереброваскулит гемолитический криз Лекарственную красную волчанку могут вызвать следующие препараты, кроме флугалина прокаинамида Д-пеницилламина гидралазина Разрыв мышечных сухожилий чаще всего встречается при
024 A B B Γ 025 A B F 026 A B B Γ	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 7-15 лет 3-6 лет 20-25 лет 40-45 лет Противопоказанием к проведению пульс-терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке является высокая артериальная гипертензия и почечная недостаточность прогрессирующий люпус-нефрит цереброваскулит гемолитический криз Лекарственную красную волчанку могут вызвать следующие препараты, кроме флугалина прокаинамида Д-пеницилламина гидралазина

В	артрите, сопровождающем кишечные заболевания
<u>в</u>	
1	реактивном артрите
	OF THE PROPERTY OF THE PROPERT
028	Общими признаками височного артериита и ревматической полимиалгии являются все пречисленные признаки ,кроме
A	синдрома бронхиальной обструкции
Б	преимущественного поражения лиц пожилого возраста
В	снижения массы тела
<u>Б</u>	
1	лихорадки
029	Следующие положения справедливы в отношении синовиальной оболочки, кроме
A	является бессосудистой тканью
Б	выстилает внутреннюю поверхность капсулы сустава
В	участвуют в воспалительных процессах при синовите
$\frac{-}{\Gamma}$	продуцирует синовиальную жидкость
<u> </u>	
030	Признаком, характерным для ревматоидного артрита, является
	симметричный артрит проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых
A	суставов кисти
Б	талалгия
В	кератодермия
Γ	двусторонний сакроилеит (IV стадия)
031	Синовиоциты синтезируют все перечисленные субстанции, кроме
A	хондроцитов
Б	протеогликанов
В	белков
<u>Β</u>	простагландинов
1	простанданов
032	Помарацием и отмене глимомортимостероилор придется разритие
A	Показанием к отмене глюкокортикостероидов является развитие язвы желудка
Б	отеков
<u>B</u>	синдрома Иценко-Кушинга
Γ	гипертрихоза
033	Для лечения острой ревматической лихорадки III степени активности не следует применять
A	делагил
Б	индометацин
В	вольтарен
Γ	преднизолон
034	Основными проявлениями болезни Форестье является
A	кальцификация энтезисов
Б	Двусторонний сакроилеит
В	лабораторные признаки воспалительного процесса
<u>Б</u>	периодическая" блокада "коленных суставов
1	порноди госкал олокада колонивы суставов
	Аратноприн применяется наи ресу неродиленами и дерустический себе
035	Азатиоприн применяется при всех перечисленных ревматических заболеваниях,

	Α.	nonvotation of this one that
\vdash	A	ревматической лихорадки
	Б	Системная красная волчанка
	В	болезни Шегрена
	Γ	дерматомиозита
	026	В диагностических критериях системной красной волчанки кожный синдром
	036	представлен следующими признаками, за исключением
	Α	распространенной папулезной сыпи
	Б	фотосенсибилизации
	В	эритемы в зоне "бабочки"
	Γ	дискоидных очагов волчанки
	037	Синдром Титце представляет собой
	A	воспаление реберно-хрящевых суставов
	Б	артрит грудинно-ключичного сустава
	В	рецидивирующий полихондрит
	Γ	хондроматоз суставов
	038	Синовиальная жидкость в норме характеризуется всеми перечисленными
	036	показателями, кроме
	A	наличие рагоцитов
	Б	цитоз 1,5х10 в девятой степени/л
	В	высокая вязкость
	Γ	содержание общего белка 10-20 г/л
		•
	039	Для ревматоидного артрита характерно
	A	наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
	Б	наличие HLA-B27
	В	наличие синдесмофитов на рентгенограммах позвоночника
	<u>г</u>	90% больных составляют мужчины
	1	90/0 оольных составляют мужчины
	0.40	
	040	Митральный стеноз не развивается
	A	при инфекционном эндокардите
	Б	при ревматизме
	В	при ревматоидном артрите
	Γ	при системной склеродермии
		У больного, предъявляющего жалобы на боль в суставах, при рентгенографии
	041	обнаружена кальцификация межпозвонковых дисков. Лаборант обратил внимание на
		темный цвет отстоявшейся мочи больного. Какую болезнь можно заподозрить
	A	охроноз
	Б	болезнь Аддисона
	В	порфирию
	Γ	сахарный диабет
	042	Для синовита при развернутой клинической картине системной склеродермии
	042	характерно
	A	массивный склероз поверхностного и глубокого слоев синовиальной оболочки
	Б	резкое утолщение синовиальной оболочки за счет массивных очагов гиалиноза
	В	скудный лимфоидно-гистиоцитарной инфильтрат
<u> </u>		

	Γ	отсутствие синовиоцитов
	043	Все положения о применении ультразвука для диагностики заболеваний суставо
	043	верны, за исключением того, что он
	A	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
	Γ	позволяет определить толщину синовиальной оболочки
	044	Для какого заболевания характерна триада симптомов: высокая лихорадка,
		бронхиальная астма, эозинофилия
	A	болезнь Чарджа-Стросс
	Б	системная склеродермия
	В	синдром Хаммена-Рича
	Γ	узелковый полиартериит
[
	045	Наиболее серьезным побочным эффектом азатиоприна является
	A	агранулоцитоз
	Б	активация инфекции
	В	нарушение менструального цикла
	Γ	кожный зуд
	1	I ROMING STA
	046	Костная ткань содержит все перечисленные клетки, за исключением
	A	гистиоцитов
	Б	остеокластов
	В	остеобластов
	Γ	стволовых (мезенхимальных)
	047	При системной красной волчанке могут наблюдаться следующие
		гематологические изменения, кроме
	A	мегалобластной анемии
	Б	гемолитической анемии
	В	тромбоцитопении
	Γ	лейкопении
	048	Поражение акромиально-ключичного сустава проявляется
	A	болью при максимальном подъеме руки вверх
	Б	болью при ротации плеча
- 	В	увеличением объема дельтовидной мышцы
	Γ	псевдопараличем
	1	пооздонарани тем
		Пид омании таукасти митроли наго станозо наиболаа ромин спанилонна
	049	Для оценки тяжести митрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме
- 	A	конечно-диастолического диаметра левого желудочка
+	Б	максимального трансмитрального диастолического градиента давления
+	В	
		площади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиографии
	Γ	времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления вдвое
+		рдроч
		<u> </u>

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

	В	правожелудочковой недостаточности
	Γ	инфекционного эндокардита
		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
		Самым распространенным заболеванием суставов из нижеперечисленных
'	058	являются
	A	остеоартроз
	Б	ревматоидный артрит
—	В	туберкулез сустава
	Γ	острая ревматическая лихорадка
	•	
	059	К гигантоклеточному артерииту относится
	A	височный артериит
_	Б	неспецифический аортоартериит
	В	гранулематоз Вегенера
	Γ	ревматическая полимиалгия
		И
(060	Из цитостатических препаратов развитию онкологических заболеваний чаще способствует
	A	хлорбутин
	<u>Б</u>	азатиоприн
	В	метотрексат
_	Γ	циклоспорин
		1
	061	Из перечисленных морфологических признаков (при гистологическом исследовании синовиальной оболочки) наименее характерно для ревматоидного артрита
	A	патологические изменения клеточных ядер
	<u>Б</u>	плазмоклеточная инфильтрация субсиновиального слоя оболочки
	В	гиперплазия и пролиферация синовиоцитов
	<u>Б</u>	
	1	васкулит
	0.62	Поттором оттимо суму и домому с составляющего составляющего до придотод
	062	Патогенетическим лечением асептического остеонекроза является
	<u>A</u>	длительная разгрузка близлежащего к очагу поражения сустава
	Б	повторные курсы кальцитонина
	В	противовоспалительная терапия
	Γ	препараты, влияющие на венозное кровообращение
	063	Верны все перечисленные ниже положения в отношении терапии
		глюкокортикостероидами при системной красной волчанке, кроме
	A	нередко длительность лечения не превышает 6-8 недель
	Б	показаны на ранних этапах развития болезни
	В	доза должна быть достаточной для подавления активности воспалительного
	Γ	процесса являются препаратами первого ряда при лечении этой болезни
	1	
		При рентгенографии органов грудной клетки у больных с митральной
	064	при рентгенографии органов грудной клетки у оольных с митральной регургитацией может быть выявлено все перечисленное, кроме
	A	расширения корня аорты
 	Б	дилатации левого предсердия
-	В	дилатации левого желудочка
	<u>Б</u>	признаков венозного застоя в легких
	1	inprishance deficition o sactor of her nin

0.55	Электрокардиографическими признаками митрального стеноза являются все
065	пере- численные, кроме
A	гипертрофии левого желудочка
Б	мерцательной аритмии
В	гипертрофии правого желудочка
Γ	гипертрофии левого предсердия
066	При применении циклоспорина-А наиболее серьезным осложнением является
A	токсическое поражение почек
	гипертрофия десен
	парастезии
Γ	артериальная гипертензия
067	Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за
	исключением
	алфлутоп бетаметазона
	орготеина
1	колхицина
068	Аортальная регургитация не развивается
	при тиреотоксикозе
	при острой ревматической лихорадке
	при инфекционном эндокардите
	при системной красной волчанке
069	Для остеоартроза не характерно
A	утренняя скованность в суставах в течение часа
Б	периодическая "блокада" суставов
В	медленное развитие болезни
Γ	боли "механического"характера в суставах
070	Основными проявлениями вирусного миокардита являются все перечисленные, кроме
A	тромбоэмболического синдрома
Б	сердечной недостаточности
	аритмии и блокады сердца
Γ	повышение активности кардиоспецифических ферментов
071	Пид поручетациямого оптимента и полити
	Для ревматоидного артрита не характерно
	анкилозирование дугоотростчатых суставов позвоночника
	гранулематозный процесс
	склерозирование тканей
1	васкулит
072	Важнейшее патогенетическое звено патогенеза остеоартроза
	Леполимеризация протеогликанов хряща
A	Деполимеризация протеогликанов хряща Повышение активности коллагеназы хонлрошитов
	Деполимеризация протеогликанов хряща Повышение активности коллагеназы хондроцитов Деполимеризация коллагеновых волокон хряща
	 Β Γ 066 A B B Γ 067 A B B Γ 068 A B B C O69 A B B C O70 A

	T v C
073	Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением
A	анальгина
Б	метилпреднизолона
В	колхицина
Γ	аспирина
074	Беременным женщинам с пороком сердца не рекомендуется назначать из антибиотиков.
A	Тетрациклин
Б	Пенициллин
В	Ампициллин
Γ	Цепорин
075	Синовит при остеоартрозе связан с
A	Вторичными воспалительными и аутоиммунными реакциями на антигены хряща
Б	Реакцией макрофагов синовиальной оболочки на протеогликаны хряща
В	Аутоиммунными реакциями на антиген хряща
Γ	Реакцией нейтрофилов синовиальной жидкости на детрит хряща
076	Аускультативными признаками пролапса митрального клапана являются все перечисленные, кроме
A	пресистолического шума
<u>Б</u>	средне- или позднесистолического шума
В	систолического щелчка
Γ	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
A	миеломную болезнь
Б	Системная красная волчанка
В	лимфопролиферативный процесс
Γ	Ревматоидный артрит

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

О A обр О Б пот О В вых О Г аль В Выперечислен О А деф О В бик О Б отк О В отк О	пеоартроз характеризуется всеми нижеперечисленными признаками, кроме вазования анколозов суставов протеогликанов, разрыва коллагеновых волокон в матриксе суставного кода ферментов, развития реактивного синовита терации субхондральной кости сокий риск развития инфекционного эндокардита наблюдается при всех ных врожденных пороках сердца, кроме ректа межпредсердной перегородки рытого артериального протока суспидального аортального клапана ректа межжелудочковой перегородки отодиастолический шум аортальной регургитации следует дифференцировать ри нижеперечисленных пороках сердца, кроме гральной недостаточности грального стеноза рытого артериального протока	
О Б кряща О В выр О Г аль Выр Выр В В Выр О А деф О В бик О Г деф В В Прос с шумами п О В мир О В отк О В орг О В орг О В орг О В Кан гиперглобу орг О В нер	рери протеогликанов, разрыва коллагеновых волокон в матриксе суставного кода ферментов, развития реактивного синовита терации субхондральной кости сокий риск развития инфекционного эндокардита наблюдается при всех ных врожденных пороках сердца, кроме ректа межпредсердной перегородки рытого артериального протока суспидального аортального клапана ректа межжелудочковой перегородки отодиастолический шум аортальной регургитации следует дифференцировать ри нижеперечисленных пороках сердца, кроме гральной недостаточности грального стеноза	
О В хряща О Г аль В Вы вых вых вых вых вых вых вых вых вых вы	кода ферментов, развития реактивного синовита терации субхондральной кости сокий риск развития инфекционного эндокардита наблюдается при всех ных врожденных пороках сердца, кроме ректа межпредсердной перегородки рытого артериального протока суспидального аортального клапана ректа межжелудочковой перегородки отодиастолический шум аортальной регургитации следует дифференцировать ри нижеперечисленных пороках сердца, кроме гральной недостаточности	
О Г аль Вын перечислен Вын перечислен О А деф О Б отк О В бик О Г деф В В Пре с шумами п О Б мит О Б мит О В отк О Г пул В В тер препарат О В орг О В орг О Г арт В В Кан гиперглобу. О Б нер	терации субхондральной кости сокий риск развития инфекционного эндокардита наблюдается при всех ных врожденных пороках сердца, кроме ректа межпредсердной перегородки рытого артериального протока суспидального аортального клапана ректа межжелудочковой перегородки отодиастолический шум аортальной регургитации следует дифференцировать ри нижеперечисленных пороках сердца, кроме пральной недостаточности	
В 81 перечислен О А деф О Б ОТК О В бик О Г деф В 82 с шумами п О А мит О В ОТК О В	сокий риск развития инфекционного эндокардита наблюдается при всех ных врожденных пороках сердца, кроме ректа межпредсердной перегородки рытого артериального протока суспидального аортального клапана ректа межжелудочковой перегородки ротодиастолический шум аортальной регургитации следует дифференцировать ри нижеперечисленных пороках сердца, кроме гральной недостаточности	
В 81 перечислен О А деф О Б ОТК О В бик О Г деф В 82 Прос инумами п О А мит О Б мит О В ОТК О	ных врожденных пороках сердца, кроме ректа межпредсердной перегородки рытого артериального протока суспидального аортального клапана ректа межжелудочковой перегородки ротодиастолический шум аортальной регургитации следует дифференцировать ри нижеперечисленных пороках сердца, кроме гральной недостаточности	
В 81 перечислен О А деф О Б ОТК О В бик О Г деф В 82 Прос инумами п О А мит О В ОТК	ных врожденных пороках сердца, кроме ректа межпредсердной перегородки рытого артериального протока суспидального аортального клапана ректа межжелудочковой перегородки ротодиастолический шум аортальной регургитации следует дифференцировать ри нижеперечисленных пороках сердца, кроме гральной недостаточности	
О Б отк О В бик О Г деф В 82 Проссинумами п О Б мит О Б мит О Б пул В 83 тер препарат О А инд О Б пол О В орг О Г арт В 84 кан гиперглобу. О Б нер	рытого артериального протока суспидального аортального клапана ректа межжелудочковой перегородки отодиастолический шум аортальной регургитации следует дифференцировать ри нижеперечисленных пороках сердца, кроме гральной недостаточности	
О В бик О Г деф В 82 Прос с шумами п О А мил О Б мил О В отк О Г пул В 83 тер препарат О А инд О Б пол О Б пор О С типерглобу. О Б нер	суспидального аортального клапана ректа межжелудочковой перегородки отодиастолический шум аортальной регургитации следует дифференцировать ри нижеперечисленных пороках сердца, кроме гральной недостаточности грального стеноза	
О Г деф В 82 Просениумами п О А мил О Б мил О В отк О Г пул В 83 тер препарат О А инд О Б пол О В орг О Т арт В 84 Кан гиперглобу. О Б нер	ректа межжелудочковой перегородки отодиастолический шум аортальной регургитации следует дифференцировать ри нижеперечисленных пороках сердца, кроме пральной недостаточности прального стеноза	
В 82 с шумами п О А мит О Б мит О В отк О Г пул В 83 тер препарат О А инд О Б пол О В орг О Г арт В 84 гиперглобу. О А пор О Б нер	отодиастолический шум аортальной регургитации следует дифференцировать ри нижеперечисленных пороках сердца,кроме гральной недостаточности грального стеноза	
В 82 с шумами п О А мил О Б мил О В отк О Г пул В 83 тер препарат О А инд О Б пол О В орг О Г арт В 84 кан гиперглобу. О Б нер	ри нижеперечисленных пороках сердца,кроме гральной недостаточности грального стеноза	
В 82 с шумами п О А мил О Б мил О В отк О Г пул В 83 тер препарат О А инд О Б пол О В орг О Г арт В 84 кан гиперглобу. О Б нер	ри нижеперечисленных пороках сердца,кроме гральной недостаточности грального стеноза	
O Б мит О В отк О Г пул В 83 тер препарат О А инд О Б пол О Б орг О Г арт В 84 кан гиперглобу. О А пор О Б нер	грального стеноза	
O B отк О Г пул В 83 тер препарат О А инд О Б пол О В орг О Г арт В 84 Кан гиперглобу. О А пор О Б нер		
O Γ пул B 83 тер препарат О А инд О Б пол О В орг О Г арт В 84 Кан гиперглобу. О А пор О Б нер	рытого артериального протока	
В 83 тер препарат О А инд О Б пол О В орг О Г арт В 84 кан гиперглобу. О А пор О Б нер		
В 63 препарат О А инд О Б пол О В орг О Г арт В 84 Кан гиперглобу. О А пор О Б нер	ьмональной недостаточности	
O A инд О Б пол О В орг О Г арт В 84 Кан гиперглобу. О А пор О Б нер	терапии остеоартоза отрицательно воздействует на хондроциты следующий препарат	
O B орг O Γ арт B 84 Кан гиперглобу. O A пор O Б нер	ометацин	
O Γ арт B 84 Кангиперглобу. O A пор O Б нер	ивинилпирролидон	
B 84 Кан гиперглобу. О А пор О Б нер	отеин	
B 84 гиперглобу. О A пор О Б нер	епарон	
O A пор O Б нер	кое из перечисленных положений не является характерным для пинемической пурпуры	
О Б нер	ражает чаще мужчин среднего возраста	
	едко отмечается при подостром течении болезни Шегрена	
O B MOX	кет отмечаться при СКВ	
О Г ІдС обы	ічно сопровождается повышением уровня гамма-глобулинов, главным образом	
В 85 Про	епараты золота не применяются	
O A BBI	иде аппликаций	
	орально	
О В вну	тривенно	
	трисуставно (радиоактивное золото)	
В воляются во	казаниями к назначению цитостатиков при системной красной волчанке се перечисленные признаки, кроме	
	раженного синдрома Рейно	
<u> </u>	высокой общей активности болезни	
О Г рез	ивного волчаночного нефрита	
B 87 Hai	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	

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

В	94	При развитии ревматической гранулемы изменения обратимы в фазе	
О	A	мукоидного набухания	
О	Б	фибриноидных изменений	
О	В	пролиферации	
О	Γ	склероза	
В	95	Многоорганный вариант узелкового полиартериита реже всего протекает с поражением	
О	A	желчного пузыря	
О	Б	легких	
О	В	почек	
О	Γ	сердца	
В	96	Перегрузка объемом левого желудочка характерна для всего перечисленного, кроме	
О	A	дефекта межпредсердной перегородки	
О	Б	митральной регургитации	
О	В	открытого артериального протока	
О	Γ	дефекта межжелудочковой перегородки	
В	97	Плазмаферез и гемосорбцию при системной красной волчанке не проводят	
О	A	при торпидном течении болезни	
О	Б	при малой эффективности глюкокортикостероидов и цитостатиков	
О	В	при высокой активности люпус-нефрита	
О	Γ	при высоком содержании в крови криопреципитинов и иммунных комплексов	
В	98	Крепитация при остеоартрозе связана с	
О	A	изменением хряща	
О	Б	тендовагинитом	
О	В	синовитом	
О	Γ	остеофитами	
В	99	Корешковый синдром при шейном остеохондрозе и спондилезе не включает	
О	A	синдром Рейно	
О	Б	чувствительные и двигательные расстройства в зоне дерматомов	
О	В	нарушение рефлексов на стороне пораженной руки	
О	Γ	острую боль в плече, предплечье и пальцах кистей	
В	100	При лечении D-пеницилламином побочное действие препарата проявляется чаще	
О	A	независимо от сроков лечения	
О	Б	в первый месяц лечения	
О	В	в период 6-12 месяцев	
О	Γ	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
Основ	ная 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, $2001416~\mathrm{c}.$	5
6.	Ревматология : учебное пособие / ред. Н. А. Шостак М. : ГЭОТАР-МЕД, 2012 448 с.	1
	нительная литература: 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 врачаспециалиста. Ревматология	1
9.	Консервативное лечение остеоартроза [Электронный ресурс] / С.М. Носков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014	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) Пиб в материалы 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), 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 МСКТ 1 шт МСКТ 1 шт Эхокардиограф 1 шт Тонометры (2 шт). Фонендоскопы (2 шт). Фонендоскоп (3 шт), термометр (3 шт), термометр (3 шт), термометр (1 шт), противошоковый набор (1 шт), противошоковый набор (1 шт), тротовор 30/2013-О от 04.02.2013 Веет NO RUS OLP NL Acdm 021-10232 Договор 179/2011-ОА от 12.09.11 Windows 1 Professional, догово 07/2017-ЭА от 04.02.2017; Office Standard 201 договор 30/2013-О от 04.02.2013 Веет NO RUS OLP NL Acdm 021-10232 Договор 179/2011-ОА от 12.09.11 Эхокардиограф 1 шт Windows 1 рабовати (36 шт), тротовов (1 шт), тротовор 1 профилактических и лечебных мероприятий (1 шт). Вибом 1 от 04.02.2013 Веет NO 21-10232 Договор 179/2011-ОА от 12.09.11 Обликатический и парадижности и пальцев (2 шт) договор 179/2011-ОА от 12.09.11
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) 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), 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 МСКТ 1 шт Эхокардиограф 1 шт Слуговор 30/2013-О от 04.02.2013 Стемовор 3
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) Пибрание ревматологии (ПИБ 84,85, 86, 87, 80, 90, 91, 93,96, 97, 98, 99,102,103, 104, 109, 111, 112,115, 106, 107) Понометр (3 шт), стетоскоп (3 шт), от 04.02.2013 от 04.02.
ревматологии (ПИБ 84,85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93,96, 97, 98, 99,102,103, 104, 109, 111, 112,115, 106, 107) Питория и парати (дата и парати и
(ПИБ 84,85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93,96, 97, 98, 99,102,103, 104, 109, 111, 112,115, 106, 107) 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 МСКТ 1 шт Эхокардиограф 1 шт Угломер для определения подвижности договор 30/2013-О от 04.02.2013 В запаага 201 договор 30/2013-О от 04.02.2013 В запаага
88, 89, 90, 91, 93,96, 97, 98, 99,102,103, 104, 109, 111, 112,115, 106, 107) Тонометр (3 шт), стетоскоп (3 шт), фонендоскоп (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 Договор 30/2013-О от 04.02.2013 Еѕет NO аптіvirus, догово 71/2018-ОА 25.09.2018 ОбfficeStd 2018 RUS OLP NL Acdm 021-10232 Договор 179/2011-ОА от 179/2011-ОА от 12.09.11 Эхокардиограф 1 шт Windows 8
98, 99,102,103, 104, 109, 111, 112,115, 106, 107) Тонометр (3 шт), стетоскоп (3 шт), фонендоскоп (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 МСКТ 1 шт Договор 179/2011-ОА от МСКТ 1 шт Эхокардиограф 1 шт Узокардиограф 1 шт Windows 8
111, 112,115, 106, 107) 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
медицинские весы (1 шт), ростомер (1 шт), противошоковый набор (1 шт), т1/2018-ОА набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий (1 шт). ЭКГ 1 шт
шт), противошоковый набор (1 шт), 71/2018-ОА набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных ОfficeStd 201 мероприятий (1 шт). RUS OLP NL Acdm ЭКГ 1 шт 021-10232 Договор МРТ 1 шт Договор МРТ 1 шт 179/2011-ОА ОМСКТ 1 шт 12.09.11 Узокардиограф 1 шт Windows 8
профилактических и лечебных OfficeStd 201 мероприятий (1 шт). RUS OLP NL Acdm ЭКГ 1 шт 021-10232 УЗИ 1 шт Договор МРТ 1 шт 179/2011-OA МСКТ 1 шт 12.09.11 Эхокардиограф 1 шт Windows 8
профилактических и лечебных OfficeStd 201 мероприятий (1 шт). RUS OLP NL Acdm ЭКГ 1 шт 021-10232 УЗИ 1 шт Договор MPT 1 шт 179/2011-OA МСКТ 1 шт 12.09.11 Эхокардиограф 1 шт Windows 8
мероприятий (1 шт).RUS OLP NL AcdmЭКГ 1 шт021-10232УЗИ 1 штДоговорМРТ 1 шт179/2011-OAМСКТ 1 шт12.09.11Эхокардиограф 1 штWindows 8
ЭКГ 1 шт 021-10232 УЗИ 1 шт Договор МРТ 1 шт 179/2011-ОА МСКТ 1 шт 12.09.11 Эхокардиограф 1 шт Windows 8
MPT 1 шт 179/2011-OA 0 MCKT 1 шт 12.09.11 Эхокардиограф 1 шт Windows 8
МСКТ 1 шт 12.09.11 Эхокардиограф 1 шт Windows 8
Эхокардиограф 1 шт Windows 8
T 1 D C ' 1
Типовые наборы профессиональных Professional, догово
моделей и результаты лабораторных и 30/2013-ОА
инструментальных исследований 04.02.2013;
ExchgStdCAI
2013 RUS OLP N
Acdmc DvcCAL: 38
04287, Договор
179/2011-OA
12.09.11
Парты (6 шт), стулья (16), стол Windows 1
Учебная комната преподавателя (1 шт). Professional, догово
(№ 2 ПИБ 333; №3 ПИБ Тонометр (3 шт), стетоскоп (3 шт), 07/2017-ЭА
329). фонендоскоп (3 шт), термометр (3 шт), 25.01.2017;
Б. Подьяческая 30 игт) противошоковый набор (1 игт) Standard 201
Whynysolog
паоор и укладка для экстренных договор 30/2013-0
The population technical in the receipt of 01.02.2015
мероприяти (т шт). Таскодиме двест то
marchasis antivitus, gorosc
угломер для определения подвижности 71/2018-OA суставов конечностей и пальцев (2 шт) 25.09.2018
Отделение УЗИ 1 шт 25.09.2018 OfficeStd 201
функциональной MCKT1 шт RUS OLP NL Acdm
диагностики Рентгеновский аппарат 1 шт 021-10232
Эхокардиограф 1 шт Договор
Капилляроскоп 1 шт
Типовые наборы профессиональных 12.09.11
моделей и результаты лабораторных и Windows 8
инструментальных исследований Professional, догово
инетрументальных исследовании 1101essional, догове 30/2013-OA
04.02.2013:
04.02.2013; ExchgStdCAI

Acdmc DvcCAL: 381
04287, Договор
179/2011-OA o
12.09.11

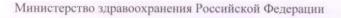
12. Методические рекомендации по прохождению практики

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.





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

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	0
9.1.	Критерии оценки1	0
9.2.	Оценочные средства	0
10.	Учебно-методическое и информационное обеспечение	0
11.	Материально-техническое обеспечение	3
12	Метолические рекоменлации по прохождению практики Error! Rookmark not define	h

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 медикостатистического 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 $\Phi \Gamma OC$ 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 :

	Ном		В рез	ультате изучения учебной	дисциплины обучан	ощиеся должны:
п/п	ном ер/ индекс компетенции	Содержание компетенции	Знат ь	Уметь	Владеть	Оцен очные средства ⁶
1.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение 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	знан ие принципов организации ревматологич еской помощи, принципов организации терапевтичес кой, в том числе специализиро ванной помощи, организации работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;	Составление программы эпидемиологических мероприятий, основы профпатологии	Самооз доровление, пропаганда, организация спортивных мероприятий	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
13.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Осн овные программы эпидемиолог ических мероприятий, основы профпатолог ии	Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию	Общете рапевтическими навыками	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
14.	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемическ их мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных	Осн овные программы эпидемиолог ических мероприятий, медицины чрезвычайны х ситуаций	Проводить противоэпидемически е мероприятия, профилактические медицинские осмотры, Оценивать опасность и последствия радиоактивной обстановки	Общете рапевтическими навыками, мероприятиями по ГО	Комп ьютерное 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	Осн овы социальной гигиены, статистики	Основы медицинской статистики	Медико -статистический анализ	Комп ьютерное 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	МК Б, методики обследования больных	Терапевтичес кие методики обследования, критерии диагностики заболеваний	Основы пропедевтики	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
17.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи	Осн овы ревматологии	Сбор анамнеза, общетерапевтический осмотр, оценка суставного синдрома, интеграция данных	Основн ые методы обследования ревматологическ их больных	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
18.	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Мед ицина чрезвычайны х ситуаций	Осмотр больного в чрезвычайной ситуации	Оказан ие скорой медицинской помощи	Комп ьютерное 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	Ста ндарты реабилитаци и, показания для санаторно курортного лечения	Фитотерапия, бальнеолечение, физиотерапевтические методы лечения	Опреде лять показания для реабилитации у конкретного пациента	Комп ьютерное 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	Про ведение просвет. работы	Ораторское мастерство, аргументация	Чтение лекций для больных, проведение школы для больных по различным нозологиям	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам

21.	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
22.	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медикостатистических показателей	Ста ндарты экспертной работ	Оценка каачества оказания мед.помощи	Анализ медицинской документации	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
23.	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

25. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

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

No	_		(клиническая) практика (стационар). Баз	Кол-во
п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	манипуляций
1.	Работа в отделении ревматологического	540	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	20-30
	профиля в качестве помощника врача в амбулаторных		Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	20-30
	условиях		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

		5-10
	при взаимодействии с врачами-специалистами и	5-10
	иными медицинскими работниками Организация персонализированного лечения	
	пациента, в том числе беременных женщин,	10-20
	пациентов пожилого и старческого возраста,	10-20
	оценка эффективности и безопасности лечения Проведение экспертизы временной	
	нетрудоспособности и работа в составе врачебной	10-20
	комиссии, осуществляющей экспертизу	10-20
	временной нетрудоспособности Подготовка необходимой медицинской	
	документации для осуществления медико-	
	социальной экспертизы в федеральных	10-20
	государственных учреждениях медико- социальной экспертизы	
	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	5-10
	соответствии с действующими порядками	
	оказания медицинской помощи, клиническими	
	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом	
	вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
	Направление пациента, нуждающегося в	
	паправление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту,	
	медицинской реаоилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-	
l l	=	
	курортного печения в том нисле при резписании	
	курортного лечения, в том числе при реализации	
	индивидуальной программы реабилитации или	5_10
	индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с	5-10
	индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	5-10
	индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	5-10
	индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	5-10
	индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	5-10

		нарушение функций организма, обусловленное	
	l l	заболеваниями, последствиями травм или	
		дефектами, на медико-социальную экспертизу	
		Осуществление диспансеризации взрослого	
		населения с целью раннего выявления	
		хронических неинфекционных заболеваний и	1-5
		основных факторов риска их развития в	
		соответствии с действующими нормативными	
		правовыми актами и иными документами	
		Назначение профилактических мероприятий	
		пациентам с учетом факторов риска в	
		соответствии с действующими порядками	•••
		оказания медицинской помощи, клиническими	20-30
		рекомендациями (протоколами лечения) по	
		вопросам оказания медицинской помощи с	
		учетом стандартов медицинской помощи	
		Составление плана работы и отчета о своей	4 =
		работе, оформление паспорта врачебного	1-5
		(терапевтического) участка	
		Проведение анализа показателей заболеваемости,	4 -
		инвалидности и смертности для характеристики	1-5
		здоровья прикрепленного населения	
		Ведение медицинской документации, в том	20-30
		числе в электронном виде	
		Оценка состояния пациента, требующего оказания	4 =
		медицинской помощи в неотложной или	1-5
		экстренной формах	
		Распознавание состояний, возникающих при	
		внезапных острых заболеваниях, обострении	4 =
		хронических заболеваний без явных признаков	1-5
		угрозы жизни пациента и требующих оказания	
		медицинской помощи в неотложной форме	4 =
		Оказание медицинской помощи в неотложной	1-5
		форме пациентам при внезапных острых	
		заболеваниях, состояниях, обострении	
		хронических заболеваний без явных признаков	
		угрозы жизни пациента	4 =
		Распознавание состояний, представляющих	1-5
		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,	1-5
		форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том	
		числе клинической смерти (остановка жизненно	
		важных функций организма человека	
		(кровообращения и/или дыхания)	
		Применение лекарственных препаратов и	1-5
		применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской	1-3
		помощи в экстренной или неотложной формах	
2. Самостоя	тельная 180		
	100	dependent inspirational designation in	
работа		законодательных актов,	
		регламентирующих работу	
		стационара	
		• Освоение периодических изданий	
		терапевтической направленности	
		Освоение дополнительной литературы	
1 1		по заболеваниям курируемых больных	
1		по заболеваниям купируемых 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
Φ		orberu -
-		
В	001	Наиболее часто заболевают ревматоидным артритом в возрасте
O	A	20-50лет
O	Б	10-20 лет
O	В	50-60 лет
O	Γ	65 лет и старше
		1
В	002	Для оценки подвижности позвоночника используются все перечисленные показатели, за исключением
O	A	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	Γ	симптома Шобера
В	003	Из перечисленных заболеваний в компетенцию ревматолога не входят
О	A	вирусные миокардиты
О	Б	диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты
О	В	артриты и артрозы, заболевания позвоночника
О	Γ	заболевания околосуставных мягких тканей
В	004	Развитие острой ревматической лихорадки связано с инфицированием
0	A	бетта-гемолитическим стрептококком группы А
O	Б	стафилококком
0	В	микоплазмой
O	Γ	вирусом
D	005	
В	005	Местом прикрепления сухожилия к костной ткани является
0	A	энтезис
0	Б	фасция
0	В	синовиальная сумка синовиальная оболочка
O	Γ	варопоон в при
В	006	Прямое влияние на воспалительный процесс при ревматических заболеваниях оказывают следующие лекарственные препараты
O	A	глюкокортикостероиды
O	Б	хинолиновые производные
O	В	соли золота
O	Γ	иммуномодуляторы
В	007	У лиц старше 60 лет остеоартроз встречается с частотой
0	A	97%
O	Б	60%
O	В	75%
O	Γ	85%

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

	Б	стрептолизина-О
	A	двуспиральной ДНК
	022	При острой ревматической лихорадке имеет место повышение титра антител ко всем перечисленным антигенам, кроме
		They come of many to my constant of the consta
	Γ	Крестцовый отдел
	В	Поясничный отдел
	Б	Шейный отдел
	A	Грудной отдел
	021	При туберкулезе позвоночника наиболее часто поражается
	Γ	Локтевого сустава
	В	Лучезапястного сустава
	Б	Голеностопного сустава
	A	Коленного сустава
	020	Для гонорейного артрита наиболее характерно поражение
	Γ	Энтамебный
	В	Трихомонадный
	Б	Гоноррейный
	A	Хламидийный
	019	Назовите уретрит, при котором может развиться реактивный артрит
	1	~
	<u>в</u> Г	Суставов
	В	Суставов
	<u>А</u> Б	Легких
		артрите является поражение Почек
	018	Наиболее неблагоприятным в прогностическом отношении при ревматоидном
	Γ	салицилаты
	В	антуран
	Б	аллопуринол
	A	вольтарен
	017	Для подавления острого подагрического артрита наиболее эффективным является
+	<u>Б</u>	Креатинфоффокиназа
	В	Кислая фосфатаза
- 	Б	Лактатдегицрогеназа
	A	клетках фермента Супероксиддисмутаза
	016	Формированию ревматоидного артрита способствует снижение активности в
	Γ	рентгенологических изменений
	В	Несоответствие резко выраженных клинических и мало выраженных
	Б	Увеличение степени остеопороза Уменьшение или исчезновение субхондрального склероза
	A	Прогрессирование сужения суставных щелей
		ревматоидного артрита

	В	стрептогиалорунидазы
	<u>Б</u>	стрептокиназы
	1	етрептокиназы
		Наиболее решко остеохондров и опонцинев нейного отлеле поврононнике
	023	Наиболее редко остеохондроз и спондилез щейного отдела позвоночника проявляются
	A	приступом болей в правом подреберье
	Б	синдромом передней лестничной мышцы
	В	синдромом позвоночной артерии
	<u> </u>	кардиальным синдромом
	1	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
	A	7-15 лет
	Б	3-6 лет
	В	20-25 лет
	Γ	40-45 лет
	025	Противопоказанием к проведению пульс-терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке является
	A	высокая артериальная гипертензия и почечная недостаточность
	Б	прогрессирующий люпус-нефрит
	В	цереброваскулит
	Γ	гемолитический криз
	026	Лекарственную красную волчанку могут вызвать следующие препараты, кроме
	A	флугалина
	Б	прокаинамида
	В	Д-пеницилламина
	<u>Б</u>	гидралазина
	<u> </u>	1.44pm.us.m.u
	027	Разрыв мышечных сухожилий чаще всего встречается при
		ревматоидном артрите
 	<u>А</u> Б	псориатическом артрите
\vdash		артрите, сопровождающем кишечные заболевания
\vdash	В	
	Γ	реактивном артрите
	028	Общими признаками височного артериита и ревматической полимиалгии являются все пречисленные признаки ,кроме
	A	синдрома бронхиальной обструкции
	Б	преимущественного поражения лиц пожилого возраста
	В	снижения массы тела
	Γ	лихорадки
	029	Следующие положения справедливы в отношении синовиальной оболочки, кроме
	A	является бессосудистой тканью
	Б	выстилает внутреннюю поверхность капсулы сустава
	В	участвуют в воспалительных процессах при синовите
	$\frac{-}{\Gamma}$	продуцирует синовиальную жидкость
	1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

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

	В	рецидивирующий полихондрит
	<u>Б</u>	хондроматоз суставов
	1	хондроматоз суставов
		Синовиальная жидкость в норме характеризуется всеми перечисленными
	038	показателями, кроме
	A	наличие рагоцитов
	Б	цитоз 1,5х10 в девятой степени/л
	В	высокая вязкость
	<u>Б</u>	содержание общего белка 10-20 г/л
-	1	содержание общего осяка 10-20 1/я
	020	П
	039	Для ревматоидного артрита характерно
	<u>A</u>	наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
	Б	наличие HLA-B27
	В	наличие синдесмофитов на рентгенограммах позвоночника
	Γ	90% больных составляют мужчины
	040	Митральный стеноз не развивается
	A	при инфекционном эндокардите
	Б	при ревматизме
	В	при ревматоидном артрите
	Γ	при системной склеродермии
		У больного, предъявляющего жалобы на боль в суставах, при рентгенографии
	041	обнаружена кальцификация межпозвонковых дисков. Лаборант обратил внимание на
		темный цвет отстоявшейся мочи больного. Какую болезнь можно заподозрить
	A	охроноз
	Б	болезнь Аддисона
	В	порфирию
	Γ	сахарный диабет
	042	Для синовита при развернутой клинической картине системной склеродермии характерно
	A	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
 	1	oregretime emiodiciquitor
\vdash		Роз попожания о приманачим или тразруга ини пустуа обставаний приманачий приманачим прим
	043	Все положения о применении ультразвука для диагностики заболеваний суставов верны, за исключением того, что он
	A	неблагоприятно влияет на организм больного
 	Б	позволяет уточнить локализацию выпота и его объем
 		позволяет уго инить локализацию выпота и его объем позволяет обнаружить выпот в полость сустава без явных клинических
	В	признаков синовита
	Γ	позволяет определить толщину синовиальной оболочки
	0.4.4	Для какого заболевания характерна триада симптомов: высокая лихорадка,
	044	бронхиальная астма, эозинофилия
	A	болезнь Чарджа-Стросс
	Б	системная склеродермия
	В	синдром Хаммена-Рича
	Γ	узелковый полиартериит
oxdot	1)

0.45	Have are convey at the convey of the transfer
045	Наиболее серьезным побочным эффектом азатиоприна является
A	агранулоцитоз
Б	активация инфекции
B	нарушение менструального цикла
Γ	кожный зуд
046	Костная ткань содержит все перечисленные клетки, за исключением
<u>A</u>	гистиоцитов
Б	остеокластов
В	остеобластов
Γ	стволовых (мезенхимальных)
047	При системной красной волчанке могут наблюдаться следующие
Α	гематологические изменения, кроме мегалобластной анемии
A	пеналооластной анемии гемолитической анемии
<u>Б</u> В	темолитической анемии тромбоцитопении
	-
Γ	лейкопении
0.49	Попомочно очисти на изганизмината сметара и подрежения
048	Поражение акромиально-ключичного сустава проявляется
A	болью при максимальном подъеме руки вверх
Б	болью при ротации плеча увеличением объема дельтовидной мышцы
<u>B</u>	·
Γ	псевдопараличем
	T C
049	Для оценки тяжести митрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме
A	конечно-диастолического диаметра левого желудочка
Б	максимального трансмитрального диастолического градиента давления
В	площади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиографии
	времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления
Γ	вдвое
050	Все положения, касающиеся лечения ревматоидного артрита правильны,
	исключая
A F	лечение радикальное (вызывающее выздоровление)
Б	лечение длительное, в течение многих месяцев и лет
В	лечение этапное (стационар,поликлиника,курорт)
Γ	лечение индивидуальное
051	Vаниан и полионтаниятам изахиму бачаст
051	Узелковым полиартериитом преимущественно болеют
A	мужчины среднего возраста
Б	старики
В	дети
Γ	женщины молодого возраста
	M
052	Метаболизм костной ткани контролируют все нижеперечисленные вещества, кроме
A	альдостерона
Б	кальцитонина
ע	

В глюкокортикоидов Г эстрогенов О53 Ультразвуковая допплерография, используемая в диагностике пор сосудов при первичных и вторичных васкулитах, не позволяет А выявить поражение коронарных сосудов В определить окклюзии коллатералей сосудов В выявить венозный тромбоз Г оценить состояние брахиоцефальных сосудов Оптимальной суточной дозой, в которой применяется ацетилсалин кислота, при острой ревматической лихорадке является А 3-4грамма В 1грамм Г бграммов Оптимальным глюкокортикостероидом для проведения длительно	
О53 Ультразвуковая допплерография, используемая в диагностике пор 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 Оптимальной суточной дозой, в которой применяется ацетилсалип кислота, при острой ревматической лихорадке является А 3-4грамма В 1грамм Г бграммов	
Оттимальной суточной дозой, в которой применяется ацетилсалия кислота, при острой ревматической лихорадке является В 1грамм Оттимальнов Оттимальнов Оттимальной суточной дозой, в которой применяется ацетилсалия кислота, при острой ревматической лихорадке является В 1грамм Оттимальнов Оттимальнов Оттимальной суточной дозой, в которой применяется ацетилсалия кислота, при острой ревматической лихорадке является В 1грамм Оттимальнов Оттимальнов Оттимальной суточной дозой, в которой применяется ацетилсалия кислота, при острой ревматической лихорадке является Оттимальнов Оттимальнов Оттимальнов оттема при острой ревматической дихорадке является	
Оттимальной суточной дозой, в которой применяется ацетилсалии кислота, при острой ревматической лихорадке является А 3-4грамма В 1грамм В 1грамм В 1граммов	
А выявить поражение коронарных сосудов Б определить окклюзии коллатералей сосудов В выявить венозный тромбоз Г оценить состояние брахиоцефальных сосудов Оптимальной суточной дозой, в которой применяется ацетилсалии кислота, при острой ревматической лихорадке является А 3-4грамма Б 2грамма В 1грамм Г бграммов	циловая
Б определить окклюзии коллатералей сосудов В выявить венозный тромбоз Г оценить состояние брахиоцефальных сосудов 054 Оптимальной суточной дозой, в которой применяется ацетилсалип кислота, при острой ревматической лихорадке является А 3-4грамма Б 2грамма В 1грамм Г 6граммов	циловая
В выявить венозный тромбоз Г оценить состояние брахиоцефальных сосудов Оптимальной суточной дозой, в которой применяется ацетилсалии кислота, при острой ревматической лихорадке является А 3-4грамма В 1грамм Г бграммов	циловая
 Г оценить состояние брахиоцефальных сосудов 054 Оптимальной суточной дозой, в которой применяется ацетилсалии кислота, при острой ревматической лихорадке является А 3-4грамма Б 2грамма В 1грамм Г бграммов 	циловая
Оптимальной суточной дозой, в которой применяется ацетилсалии кислота, при острой ревматической лихорадке является А 3-4грамма Б 2грамма В 1грамм Г бграммов	циловая
034 кислота, при острой ревматической лихорадке является A 3-4грамма Б 2грамма В 1грамм Г 6граммов Оттром от туров достоять и пользовать по туров достоять по туров достоять по туров достоять по туров достоять по туров достоя	циловая
034 кислота, при острой ревматической лихорадке является A 3-4грамма Б 2грамма В 1грамм Г 6граммов Оттром от туров достоять и досто	циловая
A 3-4грамма Б 2грамма В 1грамм Г 6граммов	
Б 2грамма В 1грамм Г 6граммов	
В 1грамм Г 6граммов	
Г бграммов	
Outhing if it is a supplementation of the proportion of the propor	
Оптимальным глюкокортикостероидом для проведения длительно	
055 Оптимальным глюкокортикостероидом для проведения длительно	
1 1 0.3.3 1	ой терапии СКВ
является	
А преднизолон	
Б дексаметазон	
В триамцинолон	
Г бетаметазон	
О56 Серьезным осложнением терапии метотрексатом являются все пер	речисленные,
А пигментации кожи	
Б интерстициального нефрита	
В панцитопении	
Г токсического гепатита	
Наиболее частыми осложнениями митрального стеноза являются перечисленные, кроме	все
А инфаркта миокарда	
Б системной тромбоэмболии	
В правожелудочковой недостаточности	
Г инфекционного эндокардита	
1	
Самым распространенным заболеванием суставов из нижеперечис	
058 звляются	МОППЫ А
А остеоартроз	
Б ревматоидный артрит	
В туберкулез сустава	
Г острая ревматическая лихорадка	
1 острал ревишти ческал пилорадка	
050	
059 К гигантоклеточному артерииту относится	
А височный артериит	
Б неспецифический аортоартериит	
В гранулематоз Вегенера	
Г ревматическая полимиалгия	

060	Из цитостатических препаратов развитию онкологических заболеваний чаще способствует
A	хлорбутин
Б	азатиоприн
В	метотрексат
Γ	циклоспорин
	•
0.61	Из перечисленных морфологических признаков(при гистологическом
061	исследовании синовиальной оболочки) наименее характерно для ревматоидного артрита
A	патологические изменения клеточных ядер
Б	плазмоклеточная инфильтрация субсиновиального слоя оболочки
В	гиперплазия и пролиферация синовиоцитов
Γ	васкулит
062	Патогенетическим лечением асептического остеонекроза является
A	длительная разгрузка близлежащего к очагу поражения сустава
Б	повторные курсы кальцитонина
В	противовоспалительная терапия
Γ	препараты, влияющие на венозное кровообращение
0.62	Верны все перечисленные ниже положения в отношении терапии
063	глюкокортикостероидами при системной красной волчанке, кроме
A	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
Γ	являются препаратами первого ряда при лечении этой болезни
064	При рентгенографии органов грудной клетки у больных с митральной
Λ	регургитацией может быть выявлено все перечисленное, кроме расширения корня аорты
<u>А</u> Б	
	дилатации левого предсердия
В	дилатации левого желудочка
Γ	признаков венозного застоя в легких
	2
065	Электрокардиографическими признаками митрального стеноза являются все пере- численные, кроме
A	гипертрофии левого желудочка
Б	мерцательной аритмии
В	гипертрофии правого желудочка
Γ	гипертрофии левого предсердия
1	L -L - L - L
066	При применении циклоспорина-А наиболее серьезным осложнением является
A	токсическое поражение почек
Б	гипертрофия десен
В	парастезии
Γ	артериальная гипертензия
	П
067	Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением
A	алфлутоп
Γ	1-2

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

A	Вторичными воспалительными и аутоиммунными реакциями на антигены хряща
Б	Реакцией макрофагов синовиальной оболочки на протеогликаны хряща
В	Аутоиммунными реакциями на антиген хряща
Γ	Реакцией нейтрофилов синовиальной жидкости на детрит хряща
076	Аускультативными признаками пролапса митрального клапана являются все перечисленные, кроме
A	пресистолического шума
Б	средне- или позднесистолического шума
В	систолического щелчка
Γ	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
A	миеломную болезнь
Б	Системная красная волчанка
В	лимфопролиферативный процесс
Γ	Ревматоидный артрит

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

0	A	митральной недостаточности
0	Б	митрального стеноза
0	В	открытого артериального протока
0	<u>Б</u>	пульмональной недостаточности
	1	nymmenamina negotiare meetin
T.	0.2	терапии остеоартоза отрицательно воздействует на хондроциты следующий
В	83	препарат
O	A	индометацин
O	Б	поливинилпирролидон
O	В	орготеин
O	Γ	артепарон
В	84	Какое из перечисленных положений не является характерным для гиперглобулинемической пурпуры
O	A	поражает чаще мужчин среднего возраста
0	Б	нередко отмечается при подостром течении болезни Шегрена
0	В	может отмечаться при СКВ
_		обычно сопровождается повышением уровня гамма-глобулинов, главным образом
О	Γ	IgG
В	85	Препараты золота не применяются
O	A	в виде аппликаций
0	Б	перорально
0	В	внутривенно
0	Γ	внутрисуставно (радиоактивное золото)
D	9.6	Показаниями к назначению цитостатиков при системной красной волчанке
В	86	являются все перечисленные признаки, кроме
О	A	выраженного синдрома Рейно
О	Б	высокой общей активности болезни
О	В	активного волчаночного нефрита
О	Γ	резистентности к глюкокортикостероидам
В	87	Наиболее тяжелыми осложнениями терапии хинолиновыми препаратами является
O	A	ретинопатия
O	Б	кожные сыпи
0	В	обесцвечивание волос
O	Γ	гастроэнтерологические нарушения
В	88	Развитию первичного остеоартроза способствуют все нижеперечисленное, кроме
O	A	повышения выработки фибробластами коллагена
O	Б	нарушения статики
O	В	дисплазии, приводящей к изменению конгруентности суставных поверхностей
О	Γ	перегрузки суставов в связи с профессией, чрезмерным занятием спортом, ожирением
В	89	Симптом Кушелевского свидетельствует о поражении
		илеосакральных сочленений
U	A	илоосакральных сочленении

O	A	дефекта межпредсердной перегородки
В	96	Перегрузка объемом левого желудочка характерна для всего перечисленного, кроме
	1	A****
0	<u>Б</u>	сердца
0	В	почек
0	Б	легких
O	A	желчного пузыря
В	95	Многоорганный вариант узелкового полиартериита реже всего протекает с поражением
0	Γ	склероза
0	В	пролиферации
0	Б	фибриноидных изменений
0	A	мукоидного набухания
В	94	При развитии ревматической гранулемы изменения обратимы в фазе
О	Γ	вируса гепатита В
O	В	вируса краснухи
О	Б	вируса кори
O	A	бетта-гемолитического стрептококка группы А
В	93	Гипотетическими возбудителями ревматоидного артрита предполагаются все перечисленные, кроме
O	Γ	повышенным содержанием циркулирующих иммунных комплексов с наличием антистрептолизина О
О	В	наличием противотканевых антител
0	Б	феноменом перекрестного реагирования антигенов стрептококка и тканевых структур сердца
O	A	со значительным снижением сожержания Т-лимфоцитов в крови
В	92	Развитие острой ревматической лихорадки не связано
	1	1
0	<u>Б</u>	вольтарен
$\frac{0}{0}$	В	пирабутол
0	<u>Б</u>	индометацин
B	91 A	аналгезирующее и наиболее слабое противовоспалительное действие, является бруфен
D	01	Нестероидным противовоспалительным препаратом, оказывающим
О	Γ	моноциты, образующие "розетки" с эритроцитами
0	В	гематоксилиновые тельца
O	Б	моноциты, содержащие ядра других клеток
О	A	сегменто-ядерные нейтрофилы, содержащие обломки ядер других клеток
В	90	Истинные LE-клетки представляют собой
O	Γ	лобкового симфиза
O	В	тазобедренных суставов
_	Б	суставов поясничного отдела позвоночника

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

T .	
Дополнительная литература: 10. Антифосфолипидный синдром: диагностика и лечение : учебное пособие /	6
В. И. Мазуров, Е. А. Трофимов, С. Ю. Уваров СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2012 32 с	
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 врачаспециалиста. Ревматология	1
 Консервативное лечение остеоартроза [Электронный ресурс] / С.М. Носков M.: 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	Функциональные кровати (36	Windows 10
Клиника им. Э.Э.	шт), стулья (36), стол (16 шт).	Professional, договор
Эйхвальда СЗГМУ	Медицинская кушетка (3 шт)	07/2017-ЭА от
Отделение	Расходные материалы	25.01.2017;
ревматологии	Угломер для определения подвижности	Office Standard
(ПИБ 84,85, 86, 87,	суставов конечностей и пальцев (2 шт)	2013, договор
88, 89, 90, 91, 93,96, 97,	Тонометр (3 шт), стетоскоп (3 шт),	30/2013-ОА от
98, 99,102,103, 104, 109,	фонендоскоп (3 шт), термометр (3 шт),	04.02.2013

111, 112,115, 106, 107)	медицинские весы (1 шт), ростомер (1	Eset NOD
111, 112,113, 100, 107)	шт), противошоковый набор (1 шт),	antivirus, договор
	набор и укладка для экстренных	71/2018-OA
	профилактических и лечебных	25.09.2018
	мероприятий (1 шт).	OfficeStd 2013
	ЭКГ 1 шт	RUS OLP NL Acdmc:
	УЗИ 1 шт	021-10232
	MPT 1 IIIT	
	MCKT 1 IIIT	Договор - 179/2011-ОА от
	Эхокардиограф 1 шт	12.09.11 Windows 8.1
	Типовые наборы профессиональных	
	моделей и результаты лабораторных и	Professional, договор
	инструментальных исследований	30/2013-ОА от
		04.02.2013;
		ExchgStdCAL
		2013 RUS OLP NL
		Acdmc DvcCAL: 381-
		04287, Договор -
		179/2011-ОА от
		12.09.11
X	Парты (6 шт), стулья (16), стол	Windows 10
Учебная комната	преподавателя (1 шт).	Professional, договор
(№ 2 ПИБ 333, №3 329).	Тонометр (3 шт), стетоскоп (3 шт),	07/2017-ЭА от
Б. П. 20	фонендоскоп (3 шт), термометр (3 шт),	25.01.2017;
Б. Подьяческая 30	медицинские весы (1 шт), ростомер (1	Office Standard
Клиническая	шт), противошоковый набор (1 шт),	2013, договор
ревматологическая	набор и укладка для экстренных	30/2013-ОА от
больница №25	профилактических и лечебных	04.02.2013
Отделение	мероприятий (1 шт).	Eset NOD
ревматологии №5	Угломер для определения подвижности	antivirus, договор
0	суставов конечностей и пальцев (2 шт)	71/2018-OA
Отделение	УЗИ 1 шт	25.09.2018
функциональной	МСКТ1 шт	OfficeStd 2013
диагностики	Рентгеновский аппарат 1 шт	RUS OLP NL Acdmc:
	Эхокардиограф 1 шт	021-10232
	Капилляроскоп 1 шт	Договор -
	Расходные материалы	179/2011-ОА от
	Типовые наборы профессиональных	12.09.11
	моделей и результаты лабораторных и	Windows 8.1
	инструментальных исследований	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
		14.07.11

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

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	14
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 defin	ed.

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 медикостатистического 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 $\Phi \Gamma O C \ B \Pi O$ 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 :

	Ном		В рез	ультате изучения учебной	дисциплины обучан	ощиеся должны:
п/п	ер/ индекс компетенции	Содержание компетенции	Знат ь	Уметь	Владеть	Оцен очные 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	знан ие принципов организации ревматологич еской помощи, принципов организации терапевтичес кой, в том числе специализиро ванной помощи, организации работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;	Составление программы эпидемиологических мероприятий, основы профпатологии	Самооз доровление, пропаганда, организация спортивных мероприятий	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
24.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Осн овные программы эпидемиолог ических мероприятий, основы профпатолог ии	Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию	Общете рапевтическими навыками	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
25.	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемическ их мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях	Осн овные программы эпидемиолог ических мероприятий, медицины чрезвычайны х ситуаций	Проводить противоэпидемически е мероприятия, профилактические медицинские осмотры, Оценивать опасность и последствия радиоактивной обстановки	Общете рапевтическими навыками, мероприятиями по ГО	Комп ьютерное 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 медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Осн овы социальной гигиены, статистики	Основы медицинской статистики	Медико -статистический анализ	Комп ьютерное 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	МК Б, методики обследования больных	Терапевтичес кие методики обследования, критерии диагностики заболеваний	Основы пропедевтики	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
28.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи	Осн овы ревматологии	Сбор анамнеза, общетерапевтический осмотр, оценка суставного синдрома, интеграция данных	Основн ые методы обследования ревматологическ их больных	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
29.	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Мед ицина чрезвычайны х ситуаций	Осмотр больного в чрезвычайной ситуации	Оказан ие скорой медицинской помощи	Комп ьютерное 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	Ста ндарты реабилитаци и, показания для санаторно курортного лечения	Фитотерапия, бальнеолечение, физиотерапевтические методы лечения	Опреде лять показания для реабилитации у конкретного пациента	Комп ьютерное 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	Про ведение просвет. работы	Ораторское мастерство, аргументация	Чтение лекций для больных, проведение школы для больных по различным нозологиям	Комп ьютерное 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 медикостатистических показателей	Ста ндарты экспертной работ	Оценка каачества оказания мед.помощи	Анализ медицинской документации	Комп ыотерное 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	162	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)	5-10		
	профиля в качестве помощника врача		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	5-10
и (или) состояниями, в том числе	<i>2</i> 10
неотложными	
Установка диагноза с учетом	
действующей международной	
статистической классификации болезней и	5-10
проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и	
его обоснование.	
Оформление заключения с рекомендациями	
по проведению назначенного	5-10
лечения	
Разработка плана лечения больного с	
учетом клинической картины	
1 *	5-10
заболевания, факторов риска его развития и	
возраста больного	
Назначение медикаментозной терапии	
больному с учетом клинической картины	
заболевания и факторов риска его развития	
в соответствии с действующими порядками	
оказания медицинской помощи,	5-10
клиническими рекомендациями	
(протоколами лечения) по вопросам	
оказания	
медицинской помощи, с учетом стандартов	
медицинской помощи	
Назначение немедикаментозной терапии,	
лечебного питания с учетом клинической	5-10
картины заболевания и факторов риска его	3-10
развития	
Выполнение рекомендаций по	
немедикаментозной и медикаментозной	5 10
терапии, назначенной врачами-	5-10
специалистами	
Оценка эффективности и безопасности	
немедикаментозных методов лечения	
Организация персонализированного лечения	
пациента, в том числе беременных женщин,	
пациентов пожилого и старческого возраста,	5-10
оценка эффективности и безопасности	3-10
Лечения	
Назначение лекарственных препаратов,	
медицинских изделий и лечебного питания	
пациентам в соответствии с действующими	
порядками оказания медицинской помощи,	5-10
клиническими рекомендациями	
(протоколами лечения) по вопросам	
оказания медицинской помощи, с учетом	
стандартов медицинской помощи	
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	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
	Портфолио	обучающегося. 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
Φ		
В	001	Наиболее часто заболевают ревматоидным артритом в возрасте
O	A	20-50лет
O	Б	10-20 лет
O	В	50-60 лет
О	Γ	65 лет и старше
В	002	Для оценки подвижности позвоночника используются все перечисленные показатели, за исключением
O	A	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	Γ	симптома Шобера
В	003	Из перечисленных заболеваний в компетенцию ревматолога не входят
O	A	вирусные миокардиты
O	Б	диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты
O	В	артриты и артрозы, заболевания позвоночника
O	Γ	заболевания околосуставных мягких тканей
В	004	Развитие острой ревматической лихорадки связано с инфицированием
О	A	бетта-гемолитическим стрептококком группы А
О	Б	стафилококком
О	В	микоплазмой
О	Γ	вирусом

В	005	Местом прикрепления сухожилия к костной ткани является
0	A	энтезис
0	Б	фасция
0	В	синовиальная сумка
0	Γ	синовиальная оболочка
<u> </u>	1	Сиповиальная оболочка
	006	Прямое влияние на воспалительный процесс при ревматических заболеваниях
В	006	оказывают следующие лекарственные препараты
O	A	глюкокортикостероиды
О	Б	хинолиновые производные
О	В	соли золота
O	Γ	иммуномодуляторы
В	007	У лиц старше 60 лет остеоартроз встречается с частотой
O	A	97%
O	Б	60%
O	В	75%
O	Γ	85%
		Throughouse a management than a management and a second surface of the second surface of
В	008	Дискогенная миелопатия при остеохондрозе и спондилезе грудного отдела позвоночника проявляется перечисленными признаками, за исключением
О	A	люмбоишиалгии
О	Б	болезненности остистых отростков позвонков
О	В	ограничения подвижности грудного отдела позвоночника
О	Γ	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
O	A	узловатой эритемы
О	Б	малой хореи
O	В	полиартрита
O	Γ	кардита
D	010	Адекватной суточной дозой преднизолона при остром течении дерматомиозита
В	010	является
O	A	80-100 мг
O	Б	15-25 мг
О	В	30-40 мг
О	Γ	40-60 мг
		Для диагностики ревматоидного артрита наиболее важным из лабораторных
В	011	для диагностики ревматоидного артрита наиоолее важным из лаоораторных показателей является
O	A	наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
O	Б	повышение уровня альфа-2 глобулина
O	В	наличие в сыворотке крови С-реактивного белка
O	Γ	повышение в синовиальной жидкости количества лейкоцитов и снижение
	-	содержания глюкозы
D	012	Пия ополнен приморого объемо мостом мосто
В	012	Для оценки пуринового обмена исследуют

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

В	Трихомонадный
Γ	Энтамебный
020	Для гонорейного артрита наиболее характерно поражение
A	Коленного сустава
Б	Голеностопного сустава
В	Лучезапястного сустава
<u> </u>	Локтевого сустава
	,
021	При туберкулезе позвоночника наиболее часто поражается
A	Грудной отдел
Б	Шейный отдел
В	Поясничный отдел
<u>Б</u>	Крестцовый отдел
1	TP-VIA-22M VIAM
	При острой ревматической лихорадке имеет место повышение титра антител ко
022	всем перечисленным антигенам, кроме
A	двуспиральной ДНК
Б	стрептолизина-О
В	стрептогиалорунидазы
Γ	стрептокиназы
023	Наиболее редко остеохондроз и спондилез щейного отдела позвоночника проявляются
A	приступом болей в правом подреберье
Б	синдромом передней лестничной мышцы
В	синдромом позвоночной артерии
Γ	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
A	7-15 лет
Б	3-6 лет
В	20-25 лет
Γ	40-45 лет
025	Противопоказанием к проведению пульс-терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке является
A	высокая артериальная гипертензия и почечная недостаточность
Б	прогрессирующий люпус-нефрит
В	цереброваскулит
Γ	гемолитический криз
026	Лекарственную красную волчанку могут вызвать следующие препараты, кроме
A	флугалина
Б	прокаинамида
В	Д-пеницилламина
Γ	гидралазина
<u> </u>	7

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

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

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

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

	перечисленные, кроме
A	инфаркта миокарда
Б	системной тромбоэмболии
В	правожелудочковой недостаточности
Γ	инфекционного эндокардита
1	
0.50	Самым распространенным заболеванием суставов из нижеперечисленных
058	являются
A	остеоартроз
Б	ревматоидный артрит
В	туберкулез сустава
Γ	острая ревматическая лихорадка
059	К гигантоклеточному артерииту относится
A	височный артериит
Б	неспецифический аортоартериит
В	гранулематоз Вегенера
Γ	ревматическая полимиалгия
060	Из цитостатических препаратов развитию онкологических заболеваний чаще
060	способствует
A	хлорбутин
Б	азатиоприн
В	метотрексат
Γ	циклоспорин
061	Из перечисленных морфологических признаков(при гистологическом
	исследовании синовиальной оболочки) наименее характерно для ревматоидного артрита
Б	патологические изменения клеточных ядер плазмоклеточная инфильтрация субсиновиального слоя оболочки
	гиперплазия и пролиферация синовиоцитов
В	
Γ	васкулит
062	Потраномотимо очини, помочном сосметимо очето состаем очиность при изотаем
062	Патогенетическим лечением асептического остеонекроза является
A	длительная разгрузка близлежащего к очагу поражения сустава
Б	повторные курсы кальцитонина
В	противовоспалительная терапия
Γ	препараты, влияющие на венозное кровообращение
	D
063	Верны все перечисленные ниже положения в отношении терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке, кроме
A	нередко длительность лечения не превышает 6-8 недель
Б	показаны на ранних этапах развития болезни
	доза должна быть достаточной для подавления активности воспалительного
В	процесса
Γ	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
A	расширения корня аорты
Б	дилатации левого предсердия

В	дилатации левого желудочка
<u>Б</u>	·
1	признаков венозного застоя в легких
	Anagraayan warna dawaayan waxayan warnay yara arayaa gangaarag naa
065	Электрокардиографическими признаками митрального стеноза являются все пере- численные, кроме
A	гипертрофии левого желудочка
Б	мерцательной аритмии
В	гипертрофии правого желудочка
<u>Б</u>	гипертрофии левого предсердия
1	типертрофии левого предсордия
066	При применении циклоспорина-А наиболее серьезным осложнением является
A	токсическое поражение почек
Б	гипертрофия десен
В	парастезии
<u>Б</u>	артериальная гипертензия
1	иртерпильний типертепэни
	Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за
067	противовоспалительным деиствием обладают все перечисленные препараты, за исключением
A	алфлутоп
Б	бетаметазона
В	орготеина
Γ	колхицина
068	Аортальная регургитация не развивается
A	при тиреотоксикозе
Б	при острой ревматической лихорадке
В	при инфекционном эндокардите
Γ	при системной красной волчанке
	•
069	Для остеоартроза не характерно
A	утренняя скованность в суставах в течение часа
Б	периодическая "блокада" суставов
В	медленное развитие болезни
<u>Б</u>	боли "механического"характера в суставах
	1 1 7
070	Основными проявлениями вирусного миокардита являются все перечисленные,
070	кроме
A	тромбоэмболического синдрома
Б	сердечной недостаточности
В	аритмии и блокады сердца
Γ	повышение активности кардиоспецифических ферментов
071	Для ревматоидного артрита не характерно
A	анкилозирование дугоотростчатых суставов позвоночника
Б	гранулематозный процесс
В	склерозирование тканей
Γ	васкулит
072	Важнейшее патогенетическое звено патогенеза остеоартроза
A	Деполимеризация протеогликанов хряща
 	1 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Б	Повышение активности коллагеназы хондроцитов
В	Деполимеризация коллагеновых волокон хряща
Γ	Деполимеризация эластических волокон хряща
073	Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением
A	анальгина
Б	метилпреднизолона
В	колхицина
Γ	аспирина
074	Беременным женщинам с пороком сердца не рекомендуется назначать из антибиотиков.
A	Тетрациклин
Б	Пенициллин
В	Ампициллин
Γ	Цепорин
075	Синовит при остеоартрозе связан с
A	Вторичными воспалительными и аутоиммунными реакциями на антигены хряща
Б	Реакцией макрофагов синовиальной оболочки на протеогликаны хряща
В	Аутоиммунными реакциями на антиген хряща
Γ	Реакцией нейтрофилов синовиальной жидкости на детрит хряща
076	Аускультативными признаками пролапса митрального клапана являются все перечисленные, кроме
A	пресистолического шума
Б	средне- или позднесистолического шума
В	систолического щелчка
Γ	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
A	миеломную болезнь
Б	Системная красная волчанка
В	лимфопролиферативный процесс
Γ	Ревматоидный артрит

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

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

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

O	Γ	вируса гепатита В
В	94	При развитии ревматической гранулемы изменения обратимы в фазе
O	A	мукоидного набухания
0	Б	фибриноидных изменений
0	В	пролиферации
0	Γ	склероза
	1	cicieposa
В	95	Многоорганный вариант узелкового полиартериита реже всего протекает с поражением
О	A	желчного пузыря
О	Б	легких
О	В	почек
О	Γ	сердца
В	96	Перегрузка объемом левого желудочка характерна для всего перечисленного, кроме
О	A	дефекта межпредсердной перегородки
О	Б	митральной регургитации
О	В	открытого артериального протока
O	Γ	дефекта межжелудочковой перегородки
D	07	Пион съвето и том осельстви сметом см
В	97	Плазмаферез и гемосорбцию при системной красной волчанке не проводят при торпидном течении болезни
0	A	
0	Б	при малой эффективности глюкокортикостероидов и цитостатиков при высокой активности люпус-нефрита
0	В	·
О	Γ	при высоком содержании в крови криопреципитинов и иммунных комплексов
В	98	Крепитация при остеоартрозе связана с
O	A	изменением хряща
O	Б	тендовагинитом
О	В	синовитом
O	Γ	остеофитами
В	99	Корешковый синдром при шейном остеохондрозе и спондилезе не включает
О	A	синдром Рейно
О	Б	чувствительные и двигательные расстройства в зоне дерматомов
О	В	нарушение рефлексов на стороне пораженной руки
О	Γ	острую боль в плече, предплечье и пальцах кистей
В	100	При лечении D-пеницилламином побочное действие препарата проявляется чаще
О	A	независимо от сроков лечения
О	Б	в первый месяц лечения
O O	В	в период 6-12 месяцев
О	Γ	после года непрерывного лечения

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
Допол	нительная литература:	
	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 врачаспециалиста. 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	Функциональные кровати (36 шт),	Windows 10
Клиника им. Э.Э.	стулья (36), стол (16 шт).	Professional, договор
Эйхвальда СЗГМУ	Медицинская кушетка (3 шт)	07/2017-ЭА от
Отделение	Тонометр (3 шт), стетоскоп (3 шт),	25.01.2017;
ревматологии	фонендоскоп (3 шт), термометр (3 шт),	Office
(ПИБ 84,85, 86, 87,	медицинские весы (1 шт), ростомер (1	Standard 2013,
88, 89, 90, 91, 93,96, 97,	шт), противошоковый набор (1 шт),	договор 30/2013-ОА
98, 99,102,103, 104, 109,	набор и укладка для экстренных	от 04.02.2013
111, 112,115, 106, 107)	профилактических и лечебных	Eset NOD
	мероприятий (1 шт).	antivirus, договор
	Угломер для определения подвижности	71/2018-OA
	суставов конечностей и пальцев (2 шт)	25.09.2018
	ЭКГ 1 шт	OfficeStd 2013
	УЗИ 1 шт	RUS OLP NL Acdmc:
	МРТ 1 шт	021-10232
	МСКТ 1 шт	Договор -
	Эхокардиограф 1 шт	179/2011-ОА от
	Расходные материалы	12.09.11
	Типовые наборы профессиональных	Windows 8.1
	моделей и результаты лабораторных и	Professional, договор
	инструментальных исследований	30/2013-ОА от
	morpymentalism neeredesumm	04.02.2013;
		ExchgStdCAL
		2013 RUS OLP NL
		Acdmc DvcCAL: 381-
		04287, Договор -
		179/2011-ОА от
		12.09.11
	Парты (6 шт), стулья (16), стол	Windows 10
Учебная комната	преподавателя (1 шт).	Professional, договор
(№ 2 ПИБ 333; №3 ПИБ	Тонометр (3 шт), стетоскоп (3 шт),	
329).	фонендоскоп (3 шт), термометр (3 шт),	
,	медицинские весы (1 шт), ростомер (1	Office
Б. Подьяческая 30	шт), противошоковый набор (1 шт),	Standard 2013,
	набор и укладка для экстренных	договор 30/2013-ОА
- для	профилактических и лечебных	от 04.02.2013
осуществления	мероприятий (1 шт).	Eset NOD
практической подготовки	Угломер для определения подвижности	antivirus, договор
в соответствии с	суставов конечностей и пальцев (2 шт)	71/2018-OA
договором № 187/2018-	УЗИ 1 шт	25.09.2018
		23.07.2010
ОПП от 30 марта 2018г.		OfficeStd 2013
ОПП от 30 марта 2018г.	МСКТ1 шт	OfficeStd 2013
ОПП от 30 марта 2018г.	МСКТ1 шт Рентгеновский аппарат 1 шт	RUS OLP NL Acdmc:
Отделение	МСКТ1 шт Рентгеновский аппарат 1 шт Эхакардиограф 1 шт	RUS OLP NL Acdmc: 021-10232
	МСКТ1 шт Рентгеновский аппарат 1 шт Эхакардиограф 1 шт Капилляроскоп 1 шт	RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор -
Отделение ревматологии №5	МСКТ1 шт Рентгеновский аппарат 1 шт Эхакардиограф 1 шт Капилляроскоп 1 шт Расходные материалы	RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-OA от
Отделение ревматологии №5 Отделение	МСКТ1 шт Рентгеновский аппарат 1 шт Эхакардиограф 1 шт Капилляроскоп 1 шт Расходные материалы Типовые наборы	RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-OA от 12.09.11
Отделение ревматологии №5	МСКТ1 шт Рентгеновский аппарат 1 шт Эхакардиограф 1 шт Капилляроскоп 1 шт Расходные материалы Типовые наборы профессиональных моделей и результаты	RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11 Windows 8.1
Отделение ревматологии №5 Отделение	МСКТ1 шт Рентгеновский аппарат 1 шт Эхакардиограф 1 шт Капилляроскоп 1 шт Расходные материалы Типовые наборы профессиональных моделей и результаты лабораторных и инструментальных	RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-OA от 12.09.11 Windows 8.1 Professional, договор
Отделение ревматологии №5 Отделение функциональной	МСКТ1 шт Рентгеновский аппарат 1 шт Эхакардиограф 1 шт Капилляроскоп 1 шт Расходные материалы Типовые наборы профессиональных моделей и результаты	RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11 Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-ОА от
Отделение ревматологии №5 Отделение функциональной	МСКТ1 шт Рентгеновский аппарат 1 шт Эхакардиограф 1 шт Капилляроскоп 1 шт Расходные материалы Типовые наборы профессиональных моделей и результаты лабораторных и инструментальных	RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-OA от 12.09.11 Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-OA от 04.02.2013;
Отделение ревматологии №5 Отделение функциональной	МСКТ1 шт Рентгеновский аппарат 1 шт Эхакардиограф 1 шт Капилляроскоп 1 шт Расходные материалы Типовые наборы профессиональных моделей и результаты лабораторных и инструментальных	RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11 Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-ОА от

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

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 программ	ы4
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 defi	ned.

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 медикостатистического 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 $\Phi\Gamma OC$ BO 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) компетенций⁹:

	Ном		В рез	ультате изучения учебной	дисциплины обучан	ощиеся должны:
п/п	ном ер/ индекс компетенции	Содержание компетенции	Знат ь	Уметь	Владеть	Оцен очные средства ¹⁰
1.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение 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	знан ие принципов организации ревматологич еской помощи, принципов организации терапевтичес кой, в том числе специализиро ванной помощи, организации работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;	Составление программы эпидемиологических мероприятий, основы профпатологии	Самооз доровление, пропаганда, организация спортивных мероприятий	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
35.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Осн овные программы эпидемиолог ических мероприятий, основы профпатолог ии	Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию	Общете рапевтическими навыками	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
36.	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемическ их мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных	Осн овные программы эпидемиолог ических мероприятий, медицины чрезвычайны х ситуаций	Проводить противоэпидемически е мероприятия, профилактические медицинские осмотры, Оценивать опасность и последствия радиоактивной обстановки	Общете рапевтическими навыками, мероприятиями по ГО	Комп ьютерное 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	Осн овы социальной гигиены, статистики	Основы медицинской статистики	Медико -статистический анализ	Комп ьютерное 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	МК Б, методики обследования больных	Терапевтичес кие методики обследования, критерии диагностики заболеваний	Основы пропедевтики	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
39.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи	Осн овы ревматологии	Сбор анамнеза, общетерапевтический осмотр, оценка суставного синдрома, интеграция данных	Основн ые методы обследования ревматологическ их больных	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
40.	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Мед ицина чрезвычайны х ситуаций	Осмотр больного в чрезвычайной ситуации	Оказан ие скорой медицинской помощи	Комп ьютерное 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	Ста ндарты реабилитаци и, показания для санаторно курортного лечения	Фитотерапия, бальнеолечение, физиотерапевтические методы лечения	Опреде лять показания для реабилитации у конкретного пациента	Комп ьютерное 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	Про ведение просвет. работы	Ораторское мастерство, аргументация	Чтение лекций для больных, проведение школы для больных по различным нозологиям	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам

43.	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
44.	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медикостатистических показателей	Ста ндарты экспертной работ	Оценка каачества оказания мед.помощи	Анализ медицинской документации	Комп ьютерное тестирование Собеседование по ситуационным задачам
45.	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

47. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

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

№ п/п	Тема	час.	Вид деятельности	Кол-во
1.	Работа в отделении		Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания	манипуляций 5-10
	ревматологического профиля в качестве помощника врача в	81	пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	5-10
	амбулаторных условиях		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 медикосоциальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медикосоциальной 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 Ведение медицинской документации, в том	5-10
2.	Самостоятельная работа	27	 Ф Освоение нормативных документов и законодательных актов, регламентирующих работу стационара Ф Освоение периодических изданий терапевтической направленности Ф Освоение дополнительной литературы по заболеваниям курируемых больных Ф 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
Φ		

В	001	Наиболее часто заболевают ревматоидным артритом в возрасте
О	A	20-50лет
О	Б	10-20 лет
О	В	50-60 лет
О	Γ	65 лет и старше
В	002	Для оценки подвижности позвоночника используются все перечисленные показатели, за исключением
О	A	боли при пальпации остистого отростка пятого поясничного позвонка
_		расстояния от кончиков пальцев до пола при максимальном сгибании туловища
O	Б	вперед (симптом Томайера)
O	В	расстояния от затылка до вертикальной поверхности при положении больного стоя (симптом Форестье)
O	Γ	симптома Шобера
		1
В	003	Из перечисленных заболеваний в компетенцию ревматолога не входят
0	A	вирусные миокардиты
O	Б	диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты
0	В	артриты и артрозы, заболевания позвоночника
0	Г	заболевания околосуставных мягких тканей
	1	Successing Groupe Tublibly Marking Trulien
В	004	Развитие острой ревматической лихорадки связано с инфицированием
Ο	A	бетта-гемолитическим стрептококком группы А
О	Б	стафилококком
О	В	микоплазмой
О	Γ	вирусом
В	005	Местом прикрепления сухожилия к костной ткани является
0	A	энтезис
0	Б	фасция
0	В	синовиальная сумка
O O	Г	синовиальная оболочка
\vdash	1	Chilobhaibhan Coolio ha
D	006	Прямое влияние на воспалительный процесс при ревматических заболеваниях
В	006	оказывают следующие лекарственные препараты
Ο	A	глюкокортикостероиды
O	Б	хинолиновые производные
Ο	В	соли золота
O	Γ	иммуномодуляторы
В	007	У лиц старше 60 лет остеоартроз встречается с частотой
O	A	97%
O	Б	60%
O	В	75%
O	Γ	85%
		Пискоронная мначенатуя чау сетесусунаем у этом турого том том с
В	008	Дискогенная миелопатия при остеохондрозе и спондилезе грудного отдела позвоночника проявляется перечисленными признаками, за исключением
Ο	A	люмбоишиалгии

О	Б	болезненности остистых отростков позвонков
О	В	ограничения подвижности грудного отдела позвоночника
O	Γ	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
O	A	узловатой эритемы
О	Б	малой хореи
О	В	полиартрита
О	Γ	кардита
В	010	Адекватной суточной дозой преднизолона при остром течении дерматомиозита является
О	A	80-100 мг
О	Б	15-25 мг
О	В	30-40 мг
O	Γ	40-60 мг
В	011	Для диагностики ревматоидного артрита наиболее важным из лабораторных показателей является
О	A	наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
О	Б	повышение уровня альфа-2 глобулина
О	В	наличие в сыворотке крови С-реактивного белка
О	Γ	повышение в синовиальной жидкости количества лейкоцитов и снижение содержания глюкозы
В	012	Для оценки пуринового обмена исследуют
O	A	содержание мочевой кислоты в сыворотке, ее суточную экскрецию с мочой
	Б	содержание мочевины и остаточного азота
	В	активность креатинфосфокиназы
	Γ	уровень креатинина
	013	Укажите на наименее характерный для ревматоидного артрита патологоанатомический признак
	A	Анкилозирование апофизарных суставов позвоночника
	Б	Гранулематозный процесс
	В	Склерозирование тканей
	Γ	Васкулит
	014	Соотношение заболеваемости ревматоидного артрита мужчин и женщин составляет
	A	1\:3
	Б	1\:2
	В	1\:1
	Γ	2\:1
	015	Что из нижеперечисленных рентгенологических симптомов в первую очередь заставляет предполагать у больного с первичным остеоартрозом присоединение ревматоидного артрита
	A	Прогрессирование сужения суставных щелей
	4.4	

В	Уменьшение или исчезновение субхондрального склероза
Γ	Несоответствие резко выраженных клинических и мало выраженных
	рентгенологических изменений
016	Формированию ревматоидного артрита способствует снижение активности в клетках фермента
A	Супероксиддисмутаза
Б	Лактатдегицрогеназа
В	Кислая фосфатаза
<u>Б</u>	Креатинфоффокиназа
	1 111
017	Для подавления острого подагрического артрита наиболее эффективным
017	является
A	вольтарен
Б	аллопуринол
В	антуран
Γ	салицилаты
018	Наиболее неблагоприятным в прогностическом отношении при ревматоидном артрите является поражение
A	Почек
Б	Легких
В	Суставов
Γ	Сердца
019	Назовите уретрит, при котором может развиться реактивный артрит
A	Хламидийный
Б	Гоноррейный
В	Трихомонадный
Γ	Энтамебный
020	Для гонорейного артрита наиболее характерно поражение
A	Коленного сустава
Б	Голеностопного сустава
В	Лучезапястного сустава
Γ	Локтевого сустава
021	При туберкулезе позвоночника наиболее часто поражается
A	Грудной отдел
Б	Шейный отдел
В	Поясничный отдел
Γ	Крестцовый отдел
022	При острой ревматической лихорадке имеет место повышение титра антител ко
	всем перечисленным антигенам, кроме
A	двуспиральной ДНК
Б	стрептолизина-О
<u>B</u>	стрептогиалорунидазы
Γ	стрептокиназы
023	Наиболее редко остеохондроз и спондилез щейного отдела позвоночника

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

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

		показателями, кроме
1	4	наличие рагоцитов
E		цитоз 1,5x10 в девятой степени/л
	3	высокая вязкость
I		содержание общего белка 10-20 г/л
_		
C)39	Для ревматоидного артрита характерно
t	4	наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
Б	5	наличие HLA-B27
F	3	наличие синдесмофитов на рентгенограммах позвоночника
Γ		90% больных составляют мужчины
C)40	Митральный стеноз не развивается
. A	4	при инфекционном эндокардите
Б		при ревматизме
F	3	при ревматоидном артрите
I		при системной склеродермии
		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
	A	охроноз
E		болезнь Аддисона
F		порфирию
Ι		сахарный диабет
		Пид описарута или повропинтой иниципасной мастичествой описатом образования
)42	Для синовита при развернутой клинической картине системной склеродермии характерно
. A	4	массивный склероз поверхностного и глубокого слоев синовиальной оболочки
F		резкое утолщение синовиальной оболочки за счет массивных очагов гиалиноза
	3	скудный лимфоидно-гистиоцитарной инфильтрат
Ι	-	отсутствие синовиоцитов
)43	Все положения о применении ультразвука для диагностики заболеваний суставов
		верны, за исключением того, что он
_	4	неблагоприятно влияет на организм больного
E	5	позволяет уточнить локализацию выпота и его объем
E	3	позволяет обнаружить выпот в полость сустава без явных клинических признаков синовита
Ι		позволяет определить толщину синовиальной оболочки
 		* **
)44	Для какого заболевания характерна триада симптомов: высокая лихорадка,
C)44	бронхиальная астма, эозинофилия
A	4	болезнь Чарджа-Стросс
E	5	системная склеродермия
E	3	синдром Хаммена-Рича
Γ	-	узелковый полиартериит
C)45	Наиболее серьезным побочным эффектом азатиоприна является
A	4	агранулоцитоз
E	5	активация инфекции

П кожный зуд О46 Костная ткань содержит все перечисленные клетки, за исключением А гистиопитов Б остеокластов О остеокластов С стволовых (мезенхимальных) При системной краеной волчание могут наблюдаться следующие гематологические изменения, кроме А металобластной анемии Б гемолитической анемии Г лейкопении О48 Поражение акромиально-ключичного сустава проявляется А болью при максимальном подьеме руки вверх Б болью при ротации плеча В увелитеннем объема дельтовидной мышцы Г псевдопараличем О49 Для оценки тяжести митрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме А конечно-дластонического диаметра левого желудочка Б максимального транемитрального отверстия по даниым эхокардиографии Г времени уменьшения максимального отверстия по даниым эхокардиографии С времени уменьшения максимального транемитрального градиента давления В площади левого атриовентрикулярного отверстия по даниым эхокардиографии исключая В печение длительное, в течение мночтх месяцев и лет В лечение длительное, в течение мночтх месяцев и лет В лечение длительное, в течение мночтх месяцев и лет лечение индивидуальное О51 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети Кенщины молодого возраста	В	нарушение менструального цикла
A гистноцитов Б остеобластов Г стволовых (мезейхимальных) 047 При системной красной волчанке могут наблюдаться следующие гематологические изменения, кроме А металобластной анемии Б гемолитической анемии 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 Ф Для оценки тяжести митрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме А консинального транемитрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме А консинального транемитрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме А консинального транемитрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме В площади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиографического даметра левого желудочка В площади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиографического даметра левого желудочка В времени уменьнени		
A гистиоцитов Б остеокластов Г стволовых (мезейхимальных) 047 Гри системной красной волчанке могут наблюдаться следующие гематологические изменения, кроме А металобластной анемии Б гемолитической анемии 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 псевдопараличемести митрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме А консимального транемитрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме А консимального транемитрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме А консимального транемитрального стеноза наиболее важны следующие В наксимального транемитрального трацента давления В наксимального транемитрального транемитрального градиента давления Г времени уменьшения максимального транемитрального транемитрального градиента давления <tr< td=""><td>046</td><td>Костная ткань содержит все перечисленные клетки, за исключением</td></tr<>	046	Костная ткань содержит все перечисленные клетки, за исключением
Б остеокластов В остеобластов Г стволовых (мезенхимальных) 047 При системной красной волчанке могут наблюдаться следующие гематологические изменения, кроме А металобластной анемии Б гемолитической анемии Г лейкопении Г лейкопении О48 Поражение акромиально-ключичного сустава проявляется А болью при максимально-ключичного сустава проявляется В увеличением объема дельтовидной мышцы Г псевдопараличем О49 Для оценки тяжести митрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме А консчно-диастолического дваметра левого желудочка Б максимального трансмитрального отверстия по данным эхокардиографи В площади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиографи Г времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления О50 Все положения, касающиеся лечения ревматоидного артрита правильны, исключая исключая дечение радикальное (вызывающее выздоровление) Б лечение этальное (стационар,поликлинка,курорт) Г <td></td> <td></td>		
В остеобластов Г стволовых (мезенхимальных) О47 При системной красной волчанке могут наблюдаться следующие гематологические изменения, кроме А металобластной анемии Б гемолитической анемии Г лейкопении Г лейкопении О48 Поражение акромиально-ключичного сустава проявляется А болью при максимальном подъеме руки вверх Б болью при максимальном подъеме руки вверх В увеличением объема дельтовидной мышцы Г псевдопараличем О49 Для оценки тяжести митрального стеноза наиболее важны следующие эхокарднографические показатели, кроме А конечно-днастолического диаметра левого желудочка В площади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиографи г времени уменьшения максимального транемитрального градиента давления вдвое О50 Все положения, касающиеся лечения ревматоидного артрита правильны, исключая А лечение радикальное (вызывающее выздоровление) Б лечение длительное, в течение многих месяцев и лет В лечение идлительное, в течение многих месяцев и лет В лечение идлительное, в течение многих месяцев и лет В лечение тапное (стационар, поликлиника, курорт) Г лечение индливидуальное О51 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети		остеокластов
При системной красной волчанке могут наблюдаться следующие гематологические изменения, кроме А металобластной анемии В гемолитической анемии В тромбоцитопении Г лейкопении О48 Поражение акромиально-ключичного сустава проявляется А болью при максимальном подъеме руки вверх В болью при ротации плеча В увеличением объема дельтовидной мышцы Г псевдопараличем О49 Для оценки тяжести митрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме А конечно-диастолического диамстра левого желудочка В площади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиография Г времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления В площади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиография Г времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления В площади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиография Г времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления В плочение дадикальное (вызывающее выздоровление) Б лечение дадикальное (вызывающее выздоровление) Б лечение радикальное (вызывающее выздоровление) Г лечение радикальное (вызывающее выздоровление) Г лечение радикальное прансмитрального праним месящев и лет В лечение этапное (стационар,поликлиника,курорт) Г лечение индивидуальное		
При системной красной волчанке могут наблюдаться следующие гематологические изменения, кроме А металобластной анемии Б гемолитической анемии В тромбоцитопении Г лейкопении О48 Поражение акромиально-ключичного сустава проявляется А болью при максимальном подъеме руки вверх Б болью при ротации плеча В увеличением объема дельтовидной мыпщы Г псевдопараличем О49 Для оценки тяжести митрального стеноза наиболее важны следующие экокардиографические показатели, кроме А конечно-диастолического диаметра левого желудочка В илощади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиографии Г времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления В нлощади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиографии Г времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления А лечение радикальное (вызывающее выздоровление) Б лечение дадикальное (вызывающее выздоровление) Б лечение этапное (стационар,поликлиника,курорт) Г лечение индивидуальное О51 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети		
	1	
	0.1-	При системной красной волчанке могут наблюлаться следующие
Б гемолитической анемии В тромбоцитопении Г лейкопении О48 Поражение акромиально-ключичного сустава проявляется А болью при максимальном подъеме руки вверх Б болью при ротации плеча В увеличением объема дельтовидной мышцы Г псевдопараличем О49 Для оценки тяжести митрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме А конечно-днастолического диаметра левого желудочка Б максимального транемитрального отверстия по данным эхокардиография В площади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиография Г времени уменьшения максимального транемитрального градиента давления В времени уменьшения максимального транемитрального градиента давления В двое О50 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 О51 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети	047	
В тромбощитопении Г лейкопении О48 Поражение акромиально-ключичного сустава проявляется А болью при максимальном подъеме руки вверх Б болью при ротащии плеча В увеличением объема дельтовидной мышцы Г псевдопараличем О49 Для оценки тяжести митрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме А конечно-диастолического диаметра левого желудочка Б максимального трансмитрального одиастолического градиента давления В площади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиографии Г времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления В времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления В времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления В лечение радикальное (вызывающее выздоровление) Б лечение длительное, в течение многих месяцев и лет В лечение этапное (стационар,поликлиника,курорт) Г лечение индивидуальное О51 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети	A	мегалобластной анемии
Поражение акромиально-ключичного сустава проявляется А болью при максимальном подъеме руки вверх Б болью при ротации плеча В увеличением объема дельтовидной мышцы Г псевдопараличем О49 Для оценки тяжести митрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме А конечно-диастолического диаметра левого желудочка Б максимального трансмитрального отверстия по данным эхокардиография В площади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиография Г вдвое 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 О51 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети	Б	гемолитической анемии
	В	тромбоцитопении
A 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 эхокардиография Г времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления О50 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 О51 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети	Γ	лейкопении
A 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 эхокардиография Г времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления О50 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 О51 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети		
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 эхокардиографи Г времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления О50 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 О51 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети	048	Поражение акромиально-ключичного сустава проявляется
В увеличением объема дельтовидной мышцы Г псевдопараличем О49 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 Вадвое 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 О51 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети	A	болью при максимальном подъеме руки вверх
 □ Псевдопараличем □ 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 □ Времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления □ 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 □ О51 □ Узелковым полиартериитом преимущественно болеют □ А мужчины среднего возраста □ Старики □ В дети 	Б	болью при ротации плеча
Для оценки тяжести митрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме А конечно-диастолического диаметра левого желудочка Б максимального транемитрального диастолического градиента давления В площади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиография градиента давления максимального транемитрального градиента давления времени уменьшения максимального транемитрального градиента давления времени уменьшения максимального транемитрального градиента давления исключая А лечение радикальное (вызывающее выздоровление) Б лечение длительное, в течение многих месяцев и лет В лечение этапное (стационар,поликлиника,курорт) Г лечение индивидуальное О51 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети	В	увеличением объема дельтовидной мышцы
Очение длительное, в течение многих месяцев и лет	Γ	псевдопараличем
Очение длительное, в течение многих месяцев и лет		
А конечно-диастолического диаметра левого желудочка Б максимального трансмитрального диастолического градиента давления В площади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиография Г времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления времение радикальное (вызывающее выздоровление) Б лечение радикальное (вызывающее выздоровление) в лечение этапное (стационар,поликлиника,курорт) Г лечение этапное (стационар,поликлиника,курорт) Г лечение индивидуальное О51 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети	040	Для оценки тяжести митрального стеноза наиболее важны следующие
Б максимального трансмитрального диастолического градиента давления В площади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиографии Г времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления 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		
В площади левого атриовентрикулярного отверстия по данным эхокардиография Г времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления О50 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 О51 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети		
Г времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления 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 О51 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети		
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 О51 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети	В	
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 О51 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети	Γ	
озо исключая А лечение радикальное (вызывающее выздоровление) Б лечение длительное, в течение многих месяцев и лет В лечение этапное (стационар,поликлиника,курорт) Г лечение индивидуальное О51 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети		вдвос
озо исключая А лечение радикальное (вызывающее выздоровление) Б лечение длительное, в течение многих месяцев и лет В лечение этапное (стационар,поликлиника,курорт) Г лечение индивидуальное О51 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети	0.50	Все положения касающиеся лечения ревматоилного артрита правильны.
Б лечение длительное, в течение многих месяцев и лет В лечение этапное (стационар,поликлиника,курорт) Г лечение индивидуальное О51 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети	050	
В лечение этапное (стационар,поликлиника,курорт) Г лечение индивидуальное 051 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети	A	лечение радикальное (вызывающее выздоровление)
 Γ лечение индивидуальное 051 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети 	Б	лечение длительное, в течение многих месяцев и лет
О51 Узелковым полиартериитом преимущественно болеют А мужчины среднего возраста Б старики В дети	В	лечение этапное (стационар,поликлиника,курорт)
A мужчины среднего возраста Б старики В дети	Γ	лечение индивидуальное
A мужчины среднего возраста Б старики В дети		
Б старики В дети	051	Узелковым полиартериитом преимущественно болеют
В дети	A	мужчины среднего возраста
	Б	старики
	В	дети
		женщины молодого возраста
Метаболизм костной ткани контролируют все нижеперечисленные вещества,	050	Метаболизм костной ткани контролируют все нижеперечисленные вещества,
052 кроме	052	кроме
А альдостерона		альдостерона
Б кальцитонина		кальцитонина
В глюкокортикоидов	В	глюкокортикоидов
Г эстрогенов	Γ	эстрогенов
053 Ультразвуковая допплерография, используемая в диагностике поражений	053	Ультразвуковая допплерография, используемая в диагностике поражений

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

В	ξ	метотрексат
Г		циклоспорин
1		цимноспорин
		Из перечисленных морфологических признаков(при гистологическом
0	61	из перечисленных морфологических признаков(при гистологическом исследовании синовиальной оболочки) наименее характерно для ревматоидного артрита
A		патологические изменения клеточных ядер
Б		плазмоклеточная инфильтрация субсиновиального слоя оболочки
B		гиперплазия и пролиферация синовиоцитов
Γ		васкулит
1		Buckysmi
0	62	Патогенетическим лечением асептического остеонекроза является
A		длительная разгрузка близлежащего к очагу поражения сустава
L		
Б		повторные курсы кальцитонина
В		противовоспалительная терапия
Γ		препараты, влияющие на венозное кровообращение
0	63	Верны все перечисленные ниже положения в отношении терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке, кроме
A		плюкокортикостероидами при системнои краснои волчанке, кроме нередко длительность лечения не превышает 6-8 недель
Б		показаны на ранних этапах развития болезни
D	•	доза должна быть достаточной для подавления активности воспалительного
В	3	доза должна оыть достаточной для подавления активности воспалительного процесса
Γ	,	являются препаратами первого ряда при лечении этой болезни
		* * * * * * *
	<i>c</i> 1	При рентгенографии органов грудной клетки у больных с митральной
0	64	регургитацией может быть выявлено все перечисленное, кроме
A	1	расширения корня аорты
Б		дилатации левого предсердия
В	3	дилатации левого желудочка
Γ	,	признаков венозного застоя в легких
0	65	Электрокардиографическими признаками митрального стеноза являются все пере- численные, кроме
A	1	гипертрофии левого желудочка
Б		мерцательной аритмии
В		гипертрофии правого желудочка
Γ		гипертрофии левого предсердия
		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A
0	66	При применении циклоспорина-А наиболее серьезным осложнением является
A		токсическое поражение почек
Б		гипертрофия десен
В		парастезии
Г		артериальная гипертензия
		aprophanium rimopronom
		Протупородно нуточу и и дойструму обночного воз нарадуму на процесству до
	67	Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением
A		алфлугоп
Б		бетаметазона
В		орготеина
Γ		колхицина
		компции

0.00	A ONTO HI HOS MAPLIMENTO HIS WAS MADDING OTTOS
068	Аортальная регургитация не развивается
<u>A</u>	при тиреотоксикозе
Б	при острой ревматической лихорадке
<u>B</u>	при инфекционном эндокардите
Γ	при системной красной волчанке
0.60	П
069	Для остеоартроза не характерно
A	утренняя скованность в суставах в течение часа
Б	периодическая "блокада" суставов
<u>B</u>	медленное развитие болезни
Γ	боли "механического"характера в суставах
070	Основными проявлениями вирусного миокардита являются все перечисленные,
A	кроме тромбоэмболического синдрома
Б	сердечной недостаточности
В	аритмии и блокады сердца
<u>Б</u>	повышение активности кардиоспецифических ферментов
1	повышение активности кардиоспецифических ферментов
071	Для ревматоидного артрита не характерно
A	анкилозирование дугоотростчатых суставов позвоночника
<u>Б</u>	гранулематозный процесс
В	склерозирование тканей
<u>Б</u>	
1	васкулит
072	Важнейшее патогенетическое звено патогенеза остеоартроза
	Деполимеризация протеогликанов хряща
<u>А</u> Б	Повышение активности коллагеназы хондроцитов
	Деполимеризация коллагеновых волокон хряща
<u>В</u> Г	Деполимеризация коллагеновых волокон хряща Деполимеризация эластических волокон хряща
1	денонимеризация эластических волокон хряща
073	Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за
A	исключением анальгина
Б	метилпреднизолона
В	колхицина
<u>Б</u>	аспирина
1	
a – ·	Беременным женщинам с пороком сердца не рекомендуется назначать из
074	антибиотиков.
A	Тетрациклин
Б	Пенициллин
В	Ампициллин
Γ	Цепорин
075	Синовит при остеоартрозе связан с
A	Вторичными воспалительными и аутоиммунными реакциями на антигены хряща
Б	Реакцией макрофагов синовиальной оболочки на протеогликаны хряща
В	Аутоиммунными реакциями на антиген хряща
Γ	Реакцией нейтрофилов синовиальной жидкости на детрит хряща
	A A A A CO CONTRACTOR OF THE C

076	Аускультативными признаками пролапса митрального клапана являются все перечисленные, кроме
A	пресистолического шума
Б	средне- или позднесистолического шума
В	систолического щелчка
Γ	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
A	миеломную болезнь
Б	Системная красная волчанка
В	лимфопролиферативный процесс
Γ	Ревматоидный артрит

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

В	83	терапии остеоартоза отрицательно воздействует на хондроциты следующий препарат
O	A	индометацин
O	Б	поливинилпирролидон
О	В	орготеин
О	Γ	артепарон
В	84	Какое из перечисленных положений не является характерным для гиперглобулинемической пурпуры
О	A	поражает чаще мужчин среднего возраста
O	Б	нередко отмечается при подостром течении болезни Шегрена
О	В	может отмечаться при СКВ
О	Γ	обычно сопровождается повышением уровня гамма-глобулинов, главным образом IgG
В	85	Препараты золота не применяются
O	A	в виде аппликаций
О	Б	перорально
О	В	внутривенно
О	Γ	внутрисуставно (радиоактивное золото)
В	86	Показаниями к назначению цитостатиков при системной красной волчанке являются все перечисленные признаки, кроме
О	A	выраженного синдрома Рейно
O	Б	высокой общей активности болезни
0	В	активного волчаночного нефрита
0	<u>Б</u>	резистентности к глюкокортикостероидам
	1	
В	87	Наиболее тяжелыми осложнениями терапии хинолиновыми препаратами является
О	A	ретинопатия
O	Б	кожные сыпи
О	В	обесцвечивание волос
О	Γ	гастроэнтерологические нарушения
В	88	Развитию первичного остеоартроза способствуют все нижеперечисленное, кроме
O	A	повышения выработки фибробластами коллагена
О	Б	нарушения статики
O	В	дисплазии, приводящей к изменению конгруентности суставных поверхностей
О	Γ	перегрузки суставов в связи с профессией, чрезмерным занятием спортом, ожирением
В	89	Симптом Кушелевского свидетельствует о поражении
О	A	илеосакральных сочленений
O	Б	суставов поясничного отдела позвоночника
O	В	тазобедренных суставов
0	<u>Б</u>	лобкового симфиза
<u> </u>	1	1

	1	,,, T
0	<u>Б</u>	дефекта межжелудочковой перегородки
0	В	открытого артериального протока
0	<u>Б</u>	митральной регургитации
B O	96 A	кроме дефекта межпредсердной перегородки
		Перегрузка объемом левого желудочка характерна для всего перечисленного,
)	Γ	сердца
)	В	почек
)	Б	легких
)	A	желчного пузыря
3	95	Многоорганный вариант узелкового полиартериита реже всего протекает с поражением
))	Γ	склероза
)	В	пролиферации
)	Б	фибриноидных изменений
	A	мукоидного набухания
3	94	При развитии ревматической гранулемы изменения обратимы в фазе
)	Γ	вируса гепатита В
)	В	вируса краснухи
)	Б	вируса кори
)	<u>А</u>	бетта-гемолитического стрептококка группы А
3	93	Гипотетическими возбудителями ревматоидного артрита предполагаются все перечисленные, кроме
)	Γ	антистрептолизина О
		повышенным содержанием циркулирующих иммунных комплексов с наличием
)	В	структур сердца наличием противотканевых антител
)	Б	феноменом перекрестного реагирования антигенов стрептококка и тканевых
)	A	со значительным снижением сожержания Т-лимфоцитов в крови
3	92	Развитие острой ревматической лихорадки не связано
)	Γ	вольтарен
0	<u>B</u>	пирабутол
С	Б	индометацин
О	A	бруфен
3	91	Нестероидным противовоспалительным препаратом, оказывающим аналгезирующее и наиболее слабое противовоспалительное действие, является
	1	менецитая, серизующие резении с эригродитыми
))	<u>Б</u>	моноциты, образующие "розетки" с эритроцитами
)	В	гематоксилиновые тельца
)	<u>А</u> Б	сегменто-ядерные нейтрофилы, содержащие обломки ядер других клеток моноциты, содержащие ядра других клеток
`	Λ	сегменто плени је нейтрофини солеручание обломки плер пругиу клеток

В	97	Плазмаферез и гемосорбцию при системной красной волчанке не проводят
O	A	при торпидном течении болезни
O	Б	при малой эффективности глюкокортикостероидов и цитостатиков
О	В	при высокой активности люпус-нефрита
О	Γ	при высоком содержании в крови криопреципитинов и иммунных комплексов
В	98	Крепитация при остеоартрозе связана с
О	A	изменением хряща
О	Б	тендовагинитом
О	В	синовитом
О	Γ	остеофитами
В	99	Корешковый синдром при шейном остеохондрозе и спондилезе не включает
О	A	синдром Рейно
О	Б	чувствительные и двигательные расстройства в зоне дерматомов
O	В	нарушение рефлексов на стороне пораженной руки
О	Γ	острую боль в плече, предплечье и пальцах кистей
В	100	При лечении D-пеницилламином побочное действие препарата проявляется чаще
О	A	независимо от сроков лечения
О	Б	в первый месяц лечения
O	В	в период 6-12 месяцев
О	Γ	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 врачаспециалиста. 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: <u>moodle.szgmu.ru</u>
- 10. ЭМБ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru

50. Материально-техническое обеспечение

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