# РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1**

«Основы организации ревматологической помощи в Российской Федерации.

Теоретические вопросы ревматологии»

**Цель модуля:** Развитие знаний об анатомо-физиологических особенностяхсуставов. Совершенствование навыков в организации медицинской помощи больным с ревматическими заболеваниями.

**Трудоемкость освоения:** 48 часов.

Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-4, ПК-6 , ПК-9, ПК-10

# Содержание рабочей программы учебного модуля 1

«Учебная программа модуля 1. Основы организации ревматологической помощи в Российской Федерации. Теоретические вопросы ревматологии»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 1.1 | Основы организации ревматологической помощи в РоссийскойФедерации. Теоретические вопросы ревматологии |
| 1.1 | Организация специализированной ревматологической помощинаселению. Диспансеризация. |
| 1.2 | Медицинская психология и деонтология в практике ревматолога |
| 1.3 | Медико-социальная экспертиза и трудовая реабилитация при |
|  | ревматических заболеваниях. Правовые вопросы ревматологическойслужбы |
| 1.4 | Национальный проекты в здравоохранении |
| 1.5 | Опорно-двигательный аппарат. Клиническая анатомия, физиология,биомеханика. |
| 1.6 | Ппатологическая физиология. Патологическая анатомия. Воспаление |
| 1.7 | Генетика в ревматологии. Основы клинической иммунологии ииммунопатологии ревматических заболеваний |
| 1.8 | Морфофункциональное понятие соединительной ткани |
| 1.9 | Номенклатура и классификация ревматических заболеваний |
| 1.10 | Эпидемиология ревматических заболеваний |
| 1.11 | Гериатрические проблемы в ревматологии |

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1** «Основы организации ревматологической помощи в Российской Федерации.

Теоретические вопросы ревматологии»

**Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля 1** «Основы организации ревматологической помощи в Российской Федерации. Теоретические вопросы ревматологии»

# Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 1

«Учебная программа модуля 1. «Основы организации ревматологической помощи в Российской Федерации. Теоретические вопросы ревматологии»**:**

# Перечень контрольных вопросов:

1. Нормативные документы по организации оказания медицинской помощи больным с ревматологическими заболеваниями.
2. Составление алгоритма годового отчета (с применением статистических методов) работы специализированного ревматологического отделения.
3. Анатомия суставов
4. Диагностика аутоиммунного синдрома в ревматологии
5. Апоптоз и его роль в развитии аутоиммунной патологии

# Перечень контрольных заданий:

* 1. Составление глоссария по системным васкулитам.
	2. Составление алгоритма обследования пациентов с суставным синдромом

*Инструкция: выберите правильный вариант ответа*

1. Не являются основными источниками информации о здоровье: 1 официальная информация о смертности населения
2. данные страховых компаний
3. эпидемиологическая информация о здоровье
4. данные мониторинга окружающей среды и здоровья 5 регистры заболеваний, несчастных случаев и травм Ответ 2
5. Сущность термина "болезненность"
6. вновь выявленные заболевания в данном году
7. все заболевания, зарегистрированные в данном году
8. заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах
9. заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах 5 длительность временной нетрудоспособности

Ответ 2

1. Международная классификация болезней - это:

1 перечень наименований болезней в определенном порядке 2 перечень диагнозов в определенном порядке

1. перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
2. система рубрик, в которую отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
3. перечень наименование болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном поряд

Ответ 4

1. Из перечисленных специалистов право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность имеет:
2. врач станции скорой помощи
3. врач станции переливания крови 3 врач бальнеолечебницы

4 врач приемного покоя больницы 5 судебно-медицинский эксперт

Ответ 4

1. Право направлять граждан на медико-социальную экспертизу имеет: 1 руководители ЛПУ и поликлиник
2. лечащий врач самостоятельно
3. лечащий врач с утверждения зав. отделения
4. лечащий врач с утверждением направления КЭК ЛПУ 5 любой врач

Ответ 4

1. Медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей в следующих случаях:
2. несовершеннолетним детям
3. при несчастных случаях, травмах, отравлениях
4. лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ 4 лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

5 при любом остром заболевании Ответ 4

1. В понятие "децентрализация" управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие, кроме:

1 сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали 2 отсутствие нормативной базы в здравоохранении

1. децентрализация бюджетного финансирования
2. поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне
3. расширение прав и полномочий руководителей медицинских учреждений Ответ 2
4. Отпуск до истечения 11 месяцев с момента приема на работу предоставляется всем ниже перечисленным, кроме:

1 женщинам перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него 2 работникам моложе 18 лет

1. военнослужащим, уволенным в запас и направленным на работу в порядке организованного набора, по истечении трех месяцев работы
2. работникам вредных производств
3. работникам принятым на работу в порядке перевода из одного учреждения в другое, если в сумме набирается 11 месяцев

Ответ 4

1. Комитеты (комиссии) по вопросам этики в области охраны здоровья граждан создаются в целях:

1 защиты прав пациента и отдельных групп населения 2 разработки норм медицинской этики

1. разрешением вопросов, связанных с нарушением норм медицинской этики
2. подготовки рекомендаций по приоритетным направлениям практической и научно- исследовательской медицинской деятельности
3. все вышеперечисленное

Ответ 5

1. Новыми правами пациента для российского законодательства являются: 1 информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство 2 допуск в стационар адвоката
2. допуск в стационар священнослужителя
3. выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с правами ОМС и ДМС 5 все вышеперечисленные

Ответ 5

 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2 «Методы диагностики в ревматологии»

**Цель модуля:**состоит в совершенствовании и приобретении новых знаний и профессиональных компетенций в области применения современных методов диагностики, дифференциально-диагностического поиска ревматологических заболеваний

**Трудоемкость освоения:** 36 часов. Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-3

|  |  |
| --- | --- |
| 2 | Методы диагностики в ревматологии |
| 2.1 | Клинические методы диагностики и дифференциальной диагностикиревматических заболеваний |
| 2.2. | Рентгенологические методы диагностики ревматических заболеваний |
| 2.3 | Другие инструментальные методы диагностики ревматическихзаболеваний |
| 2.4. | Лабораторные методы диагностики при ревматических заболеваниях |
| 2.5 | Иммунологические методы диагностики ревматологическихзаболеваний |
| 2.6 | Диагностическая пункция суставов |
| 2.7 | Морфологические методы диагностики при ревматическихзаболеваниях |

# Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного

2 «Методы диагностики в ревматологии»

# Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 2

«Методы диагностики в ревматологии»

# Перечень контрольных вопросов:

1. Рентгенологические методы исследования, применяемые в ревматологии.
2. Лабораторные методы диагностики и активности воспаления при ревматических заболеваниях.
3. Иммунологические методы диагностики в ревматологии.
4. Ультразвуковое исследование суставов, преимущества и ограничения
5. Генетические маркеры при ревматических заболеваниях
6. Денситометрия (определение минеральной плотности костной ткани). Показания. Трактовка результатов
7. Радиоизотопные методы диагностики ревматических заболеваний. Сцинтиграфия.
8. Морфологические методы диагностики при ревматических заболеваниях.

# Перечень контрольных заданий:

1. Составление алгоритма исследований при болезни ревматоидном артрите.
2. Составление алгоритма исследований при остеопорозе.

# Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля 2

«Методы диагностики в ревматологии»

*Инструкция: Выберите правильный ответ*

* 1. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫХ ВАСКУЛИТОВ В КАЧЕСТВЕ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО МАРКЕРА ИСПОЛЬЗУЮТ А.антитела к протеиназе-3 и к миелопероксидазе

Б.ревматоидный фактор В.антитела к протеину С Г.антиядерные антитела Ответ: А

* 1. К МЕТОДАМ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ОТНОСЯТ

А. ультразвуковую томографию Б. биопсию органов и тканей

В. исследование синовиальной жидкости Г. Иммуноморфологическое исследование Ответ: А

* 1. ДАКТИЛИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ( ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ) ПРИ АРТРИТЕ

А. подагрическом Б. ревматическом В. псориатическом Г. Ревматоидном Ответ: В

* 1. К ЧАСТО ВСТРЕЩАЮЩИМУСЯ ЛАБОРАТОРНОМУ ПРИЗНАКУ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМУ СПОНДИЛИТЕ ОТНОСЯТ

А. антинейтрофильные антитела Б. ревматоидный фактор

В. HLA-B27

Г. Антимитохондриальные антитела Ответ: В

* 1. МАРКЕРОМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ А. ревматоидный фактор

Б. антинуклеарный фактор В. С-реактивный белок

Г. HLA-B27 антиген Ответ: Б

* 1. ЛАБОРАТОРНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ

АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ АНТИТЕЛА К

А. кардиолипину, бета-2 гликопротеину, волчаночный антикоагулянт Б. базальной мембране клубочков

В. гладкой мускулатуре Г. Нативной ДНК Ответ: А

* 1. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ БОЛИ В СПИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А. КТ

Б.рентгенография позвоночника В. МРТ

Г. Денситометрия Ответ: В

* 1. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ИМЕЕТ А. повышение креатинфосфокиназы

Б. умеренный уровень лейкоцитов

В. повышение уровня белков в острой фазы Г. Наличие гемолитической анемии

Ответ: А

* 1. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ОСТРОМ МОНОАРТРИТЕ ЛЮБОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

А. рентгенологическое исследование сустава Б. определение уровня СРБ

В. диагностическая пункция сустава Г. Клинический анализ крови Ответ: В

* 1. «ШТАМПОВАННЫЕ» КИСТЫ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ СУСТАВА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А. подагры

Б. остеоартроза

В. ревматоидного артрита Г. Артрита при СКВ Ответ: А

* 1. ОБ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ А. ускорение СОЭ

Б. повышение АлАт

В. высокий титр АСЛО Г. Узелки Гебердена Ответ: А

* 1. НАЛИЧИЕ АНТИЯДЕРНЫХ АНТИТЕЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ А. инфекционного эндокардита

Б. ревматоидного артрита

В. системной красной волчанки Г. Острого гломерулонифрита Ответ: В

* 1. ПОВЫШЕНИЕ ТИТРОВ АНТИСТРЕПТОКОККОВЫХ АНТИТЕЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А. ревматизма Б. СКВ

В. системной склеродермии Г. Ревматоидного артрита Ответ: А

* 1. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ А. положительный латекс-тест

Б. высокий титр антистрептолизина-О В.наличие антител к двух спиральной ДНК Г. Наличие антиядерных антител

Ответ: А

* 1. АНАЛИЗ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

А. синдромом Хаменна-Рича Б. миокардитом

В. амилоидозом

Г. Дигитальном артрите Ответ: В

* 1. ПРИ СЕРОПОЗИТИВНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

А. АНФ Б. АЦЦП В. СРБ Г. АНЦА

Ответ: Б

* 1. К ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРАМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ А. антинейтрофильные цитоплазматические антитела ( АНЦА)

Б. антитела к двуспиральной ДНК ( АТ к dsДНК)

В. антитела к циклическому цитруллинированному пептиду ( АЦЦП), ревматоидный фактор

Г. Антинуклеарный фактор Ответ: В.

* 1. РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ А. антитело к синовиальной оболочке

Б. простагландин

В. антитело к FC- фрагменту агрегированного lgM Г. b – макроглобину

Ответ:В

* 1. АКТИВНОСТЬ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО А. АНФ

Б. СРБ

В, АЦЦП Г. РФ

Ответ: Б

* 1. ГЛАВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АУТОИММУННОЙ ПРИРОДЫ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А. обнаружение антител к гладкой мускулатуре Б. наличие высоких титров пнтистретолизина В. обнаружение LE –клеток

Г. наличие ревматоидного фактора Ответ: Г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3 «Воспалительные заболевания суставов и позвоночника»

**Цель модуля** состоит в совершенствовании и приобретении новых знаний и профессиональных компетенций в области применения современных методов диагностики, дифференциально-диагностического поиска, в лечебной деятельности по применению современных эффективных методов терапии , совершенствование навыков проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья при воспалительных заболеваниях суставов и позвоночника

**Трудоемкость освоения:** 60 часов.

Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10

**Содержание рабочей программы учебного модуля** 3 «Воспалительные заболевания суставов и позвоночника»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 3 | Воспалительные заболевания суставов и позвоночника |
| 3.1 | Ревматоидный артрит |
| 3.2. | Ювенильный артрит |
| 3.3. | Серонегативные спондилоартриты |
| 3.4. | Инфекционные артриты |
| 3.5 | Микрокристаллические артриты |
| 3.6 | Редкие формы артритов и артропатий |

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля** 3 «Воспалительные заболевания суставов и позвоночника»

# Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 3

«Воспалительные заболевания суставов и позвоночника»

# Перечень контрольных вопросов:

1. Назовите этиологию ревматологических заболеваний суставов
2. Критерии дифференциальной диагностики РА, подагры и остеоартроза
3. Ревматоидный артрит, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения
4. Подагра, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения
5. Остеоартроз, клиника, диагностика, принципы лечения
6. Другие серонегативные артриты (болезнь Бехтерева) 7.

# Перечень контрольных заданий:

1. Составление таблицы дифференциального диагноза при ревматоидном артрите, подагре и остеоартрозе.
2. Составление плана лечения с рецептами приревматоидном артрите.
3. Особенности диеты при Подагре
4. Критерии инвалидности при воспалительных заболеваниях суствавов.

# Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля модуля 3

«Воспалительные заболевания суставов и позвоночника»

*Инструкция: Выберите правильный ответ*

1. НОСИТЕЛЬСТВО В27-АНТИГЕНОВ HLA СВОЙСТВЕННО А. Болезни Бехтерева

В. Синдрому Шегрена

С. Ревматоидному артниту Д. Дерматомиозиту

Ответ: А.

1. «ШТАМПОВАННЫЕ» ДЕФЕКТЫ В ЭПИФИЗАХ КОСТЕЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СУСТАВА ХАРАКТЕРНЫ» ДЛЯ:

А. Анкилозирующего спондилита В. Ревматоидного артрита

С. Остеоартроза Д. Подагры Ответ: Д.

1. КОЛХИЦИН ПРИ ПОДАГРЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ

А. купирования острого артритаВ. профилактики и лечения нефропатии С. снижения гиперурикемии

Д. рассасывания подкожных тофусов Ответ: А.

1. Диагноз «подагра» можно предположить на основании А. повышения уровня трансаминаз в крови

В. утренней скованности

С. болей механического типа в суставах Д. артрита плюснефалангового сустава Ответ: Д.

1. АУТОИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ А. остеоартроза

В. ревматоидного артрита С. болезни Рейтера

Д. подагры Ответ: В.

1. В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ

А. анемии

В. диспротеинемии

С. повышенного уровня мочевой кислоты Д. антитела к цитрулинированному пептиду Ответ: Д.

1. КАКОЕ РЕВМАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ АМИЛОИДОЗОМ ПОЧЕК

А. системная красная волчанка В. дерматомиозит

С. ревматоидный артрит

Д. узелковый полиартериит Ответ: С.

1. ДЛЯ УРОГЕННОГО РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ А. повышение титра антител к ДНК

В. конъюнктивит

С. развитие гломерулонефрита Д. анкилозирование суставов Ответ: В.

1. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ГЕННО- ИНЖЕНЕРНЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ

А. Бозентан

В. Инфликсимаб С. Циклофосфамид Д Абциксимаб Ответ: В.

1. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОДАГРЫ ЯВЛЯЕТСЯ А. образование костных каверн

В. значительное разрушение хряща С. «симптом пробойника»

Д. околосуставной эпифизарный остеопороз Ответ: С.

1. К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСИТСЯ

А. лихорадка

В. удлиннение интервала QT С. полиартрит

Д. увеличение СОЭ Ответ: С.

1. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ А. сужение суставной щели, хондрокальциноз

В. сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз, остеофиты, кистовидные просветления в эпифизах

С. кисты в эпифизах

Д. сужение суставной щели, субхондральный остеопороз, эрозии, узуры Ответ: В.

1. РАННИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А. узурация суставных поверхностей В. повышение уровня мочевой кислоты

С. появление ульнарной девиации суставов кисти Д. повышение уровня АЦЦП

Ответ: Д

1. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ПОДАГРЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ ЛЕЧЕНИЕ

А. хондропротекторами В. кортикостероидами

С. иммобилизацией пораженных суставов

Д. нестероидными противовоспалительными средствами Ответ: Д

1. ЛОКАЛИЗАЦИЯ АРТРИТА ПРИ ОБОСТРЕНИИ В ПЕРВОМ ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А. ревматоидного артрита В. псориаза

С. подагры

Д. болезни Рейтера Ответ: С.

1. РЕВМАТОИДНЫЕ УЗЕЛКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ А. на пальцах кисти

В. в области затылка С.на стопе

Д. в области локтевого сустава Ответ: Д.

1. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

А. метотрексат

В. гидроксихлорохин С. Д-пеницилламин Д. Сульфасалазин Ответ: А.

1. ПОДАГРА СЛУЖИТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ А. антагонистов кальция

В. ингибиторов АПФ С. в-адреноблокаторов

Д. тиазидных диуретиков Ответ: Д.

1. БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА (АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛОАРТРИТ) ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ

А. пожилых мужчин В. молодых мужчин С. молодых девушек

Д. женщин после климакса Ответ: В.

1. ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) ПЕРВЫМИ ВОВЛЕКАЮТСЯ

А. проксимальные суставы В. дистальные суставы

С. корневые суставы Д. коленные

Ответ: В.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4 «Дегенеративные, метаболические и другие невоспалительные заболевания суставов, позвоночника и костей»

**Цель модуля:**состоит в совершенствовании и приобретении новых знаний и профессиональных компетенций в области применения современных методов диагностики, дифференциально-диагностического поиска, в лечебной деятельности по применению современных эффективных методов терапии , совершенствование навыков проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья при дегенеративных, метаболических и других не воспалительных заболеваниях суставов, позвоночника и костей.

**Трудоемкость освоения:** 48 часов.

Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10

**Содержание рабочей программы учебного модуля** 4 «Дегенеративные, метаболические и другие невоспалительные заболевания суставов, позвоночника и

костей»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 4 | Дегенеративные, метаболические и другие невоспалительныезаболевания суставов, позвоночника и костей |
| 4.1 | Остеоартроз |
| 4.2. | Дегенеративные заболевания позвоночника |
| 4.3. | Другие дегенеративные и метаболические заболевания суставов ипозвоночника |
| 4.4. | Артропатии, обусловленные неревматическими заболеваниями |
| 4.5. | Заболевания костей в практике ревматолога |
| 4.6. | Дифференциальная диагностика заболеваний суставов |
|  |  |

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля** 4 «Дегенеративные, метаболические и другие невоспалительные заболевания суставов, позвоночника и костей»

# Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 4

«Дегенеративные, метаболические и другие невоспалительные заболевания суставов, позвоночника и костей»

# Перечень контрольных вопросов:

* + 1. **Патогенез, клиника и диагностика остеопороза**

# Артропатии при воспалительных заболеваниях кишечника

* + 1. **Заболевания костей в практике ревматолога**

# Перечень контрольных заданий:

1. Установить наличие заболевания суставов и его характер (воспалительное, невоспалительное);
2. Провести дифференциальный диагноз при синдромах острого поли- или олигоартрита, хронического полиартрита с поражением периферических суставов или позвоночника;
3. Установить форму, стадию, степень активности и функциональной недостаточности у больных подагрическим артритом;
4. Назначить индивидуализированное лечение больному с остеоартритом артритом.

# Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля 4

«Дегенеративные, метаболические и другие невоспалительные заболевания суставов, позвоночника и костей»

*Инструкция: Выберите правильный ответ*

1. НАЛИЧИЕ ИЗМЕНЕНИЙ АРТЕРИЙ ПО ДАННЫМ АНГИОГРАФИИ ОТНОСИТСЯ К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА

А. Болезнь Шегрена

Б. Синдром Чарг-Стросса В.Узелковый полиартериит Г. Системная склеродермия

Ответ: В.

1. ПРИЗНАКОМ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИОННЫМИ КРИТЕРИЯМИ ГРУППЫ ASAS (МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПОНДИЛОАРТРИТОВ), ЯВЛЯЕТСЯ
	1. ускорение СОЭ

Б. воспалительная боль в спине

* 1. гангренозная пиодермия Г. HLA B 5 антиген

Ответ: Б

1. К МИОЗИТ-СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСИТСЯ
2. антинуклеарный фактор

Б. антинейтрофильные цитоплазматические антитела

1. антитела к двухспиральной ДНК Г. анти-jo-1

Ответ: Г.

1. ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

А. деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов Б. реализацию профилактических мероприятий

В. систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий

Г. комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом

Ответ: В.

1. КАКАЯ ГЕНЕТИЧЕСКАЯ МУТАЦИЯ ГЕНА MEFV АССОЦИИРУЕТСЯ С ФОРМИРОВАНИЕМ ВТОРИЧНОГО АМИЛОИДОЗА ПРИ СЕМЕЙНОЙ

СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ЛИХОРАДКЕ? А. M680I

Б. М694V В. V726A Г. M694I

Ответ: Б.

1. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, КОТОРЫЙ ВХОДИТ В ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДЕКСА ХРОНИЗАЦИИ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА – ЭТО

А. лейкоцитарная инфильтрация Б. фиброзные полулуния

В. феномен «проволочных петель» Г. гиалиновые тромбы

Ответ: Б.

1. МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ АКТИВНОГО ВИТАМИНА D (КАЛЬЦИТРИОЛА) А. способствует всасыванию кальция в кишечнике

Б. способствует образованию коллагена Ι типа в костях В. подавляет реабсорбцию кальция в почках

Г. подавляет выработку кальцитонина щитовидной железой Ответ: А.

1. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, ДОЗУ КОТОРОГО НЕОБХОДИМО ПЕРЕСЧИТЫВАТЬ ПО КЛИРЕНСУ КРЕАТИНИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

А. метотрексат

Б. циклоспорин А

В. микофенолата мофетил Г. азатиоприн

Ответ: Б.

1. НАЛИЧИЕ ДАКТИЛИТОВ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ CASPAR, СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)

А. 2

Б. 1

В. 6

Г. 3

Ответ: Б.

1. ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧЕНИЯ КОЛХИЦИНА ПРИ ПОДАГРЕ ЯВЛЯЕТСЯ А. купирование острого артрита

Б. рассасывание подкожных тофусов В. снижение гиперурикемии

Г. профилактика и лечение нефропатии Ответ: А.

1. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ CREST-СИНДРОМА СЧИТАЮТ А. поражение почек

Б. лёгочную гипертензию В. поражение кишечника Г. феномен Рейно

Ответ: Г

1. ЧИСЛО КЛЕТОК В ММ3 СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ АРТРИТЕ, СВЯЗАННОМ С ОТЛОЖЕНИЕМ ПИРОФОСФАТА КАЛЬЦИЯ СОСТАВЛЯЕТ А. более 200 000

Б. от 100 000 до 200 000

|  |
| --- |
| В. от 3000 до 75 000 |
| Г. менее 2000 |

Ответ: В.

1. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ НА УРОВНЕ

А. главного врача медицинской организации

Б. главного внештатного специалиста Минздрава России В. эксперта бюро медико-социальной экспертизы

Г. лечащего врача Ответ: Г

1. ТЕРАПИЯ УСТЕКИНУМАБОМ ПРОВОДИТСЯ А. внутримышечно

|  |
| --- |
| Б. внутривенно |
| 6 недель |
| 6 недель |
| обнаружение ревматоидного фактора |
| обнаружение ревматоидного фактора |

обнаружение ревматоидного фактора В. перорально

Г. подкожно

Ответ: Г

1. ВЕРНЫМ РЕЖИМОМ ТЕРАПИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА АДАЛИМУМАБОМ ЯВЛЯЕТСЯ 40 МГ 1 РАЗ В

А. 6 недель

Б. 2 недели В. неделю Г. месяц Ответ: Б.

1. КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ACR/EULAR 2010 ГОДА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НАЛИЧИЮ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ 1 КРУПНОГО СУСТАВА, РАВНО

А. 3

Б. 0

В. 2

Г. 1

Ответ: Б.

1. РЕВМАТОИДНЫЕ УЗЕЛКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ А. на стопе

Б. в области затылка В. в локтевом суставе Г. на пальцах кисти Ответ: В.

1. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ВНЕСУСТАВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

А. ревматоидные узелки Б. гломерулонефрит

В. склерит и эписклерит Г. синдром Фелти Ответ: А.

1. ДЛЯ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА ХАРАКТЕРНО

А. развитие гиперкинезов

Б. обнаружение ревматоидного фактора В. поражение локтевых суставов

Г. наличие болезненности при пальпации ахиллова сухожилия Ответ: Г

1. УЗЛОВАТАЯ ЭРИТЕМА НАБЛЮДАЕТСЯ КАК ВНЕКИШЕЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ

А. синдрома раздраженного кишечника Б. псевдомембранозного колита

В. дивертикулярной болезни кишечника Г. болезни Крона

Ответ: Г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 5 «Ревматические

заболевания околосуставных мягких тканей. Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца»

**Цель модуля:**состоит в совершенствовании и приобретении новых знаний и профессиональных компетенций в области применения современных методов диагностики, дифференциально-диагностического поиска, в лечебной деятельности по применению современных эффективных методов терапии , совершенствование навыков проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья при Ревматических заболеваниях околосуставных мягких тканей; ревматической лихорадке и хронической ревматической болезни сердца

**Трудоемкость освоения:** 48 час.

Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10

**Содержание рабочей программы учебного модуля** 5 «Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей. Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 5 | Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей.Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца |
| 5.1. | Общие представления о ревматических заболеваниях околосуставныхмягких тканей |
| 5.2. | Регионарные ревматические заболевания околосуставных мягкихтканей |
| 5.3. | Системные (генерализованные) ревматические заболеванияоколосуставных мягких тканей |
| 5.4 | Ревматическая лихорадка |
| 5.5. | Хроническая ревматическая болезнь сердца |

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля** 5 «Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей. Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца»

# Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 5

«Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей. Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца»

# Перечень контрольных вопросов:

1. Этиология и патогенез острой ревматической лихорадки (ОРЛ).
2. Клиническая картина ОРЛ.
3. Электрокардиографические изменения при ОРЛ.
4. Рентгенологические изменения при ОРЛ.
5. Лечение ОРЛ.
6. Профилактика ОРЛ.

# Перечень контрольных заданий:

* 1. Составить алгоритм дифференциального диагноза при острой ревматической атаке
	2. Составить план ведения пациентки с митральным стенозом

# Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля 5

«Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей. Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца»

Инструкция: Выберите правильный ответ

1. В ОТНОШЕНИИ ОРЛ СПРАВЕДЛИВО СЛЕДУЮЩЕЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

а) связи заболевания с перенесенной острой стрептококковой инфекцией

б) наличия типичных проявлений - "абсолютных признаков ОРЛа"(критерии Киселя - Джонса)

в) склонности к формированию порока сердца

г) развития ревматического полиартрита у всех больных (+)

1. ЩЕЛЧОК ОТКРЫТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА:

1) возникает через 0,06-0,12 с после закрытия аортальных клапанов (+) 2) характерен для митральной недостаточности

1. характерен для аортального стеноза
2. лучше всего выслушивается в точке Боткина
3. все перечисленное
4. РАЗВИТИЕ ОРЛ СВЯЗАНО С ИНФИЦИРОВАНИЕМ а) вирусом

б) стафилококком

в) бета-гемолитическим стрептококком группы А (+) г) микоплазмой

1. В ОТНОШЕНИИ ПРОГНОЗА ПРИ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ СПРАВЕДЛИВЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, КРОМЕ ОДНОГО а) при отсутствии жалоб пятилетняя выживаемость составляет 75%

б) при появлении одышки, стенокардии, обмороков больны умирают в среднем через 4 года

в) послеоперационная летальность составляет менее 5% при отсутствии систолической дисфункции

г) при развитии одышки больные умирают в среднем через 15 лет (+)

1. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПОКАЗАНО

а) не предъявляющим жалоб больным при трансаортальном максимальном систолическом градиенте давления более 50 мм рт. ст.и площади аортального отверстия менее 0.75 см2 б) всем пациентам, имеющим хотя бы один из перечисленных симптомов:одышку, стенокардия, обмороки

в) больным не старше 60 лет г) верно а), б) (+)

1. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПОКАЗАНО:
2. больным с отсутствием симптомов при трансаортальном максимальном систолическом градиенте давления более 50 мм рт. ст. и площади аортального отверстия менее 0,75 см (+)
3. больным в возрасте не старше 60 лет
4. всем беременным
5. больным моложе 15 лет
6. все перечисленное
7. ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ:
8. возникает гипертрофия и дилатация левого желудочка
9. возникает гипертрофия и дилатация правого желудочка (+)
10. выслушивается диастолический шум в точке Боткина
11. выявляются признаки гипертрофии миокарда левого желудочка 5) все перечисленное
12. РАЗВИТИЕ ОРЛ НЕ СВЯЗАНО

а) с гипериммунным ответом на токсины и ферменты стрептококка

б) феноменом перекрестного реагирования антигенов стрептококка и тканевых структур сердца

в) изменением толерантности к собственным тканевым антигенам г) наличием противотканевых антител

д) повышенным содержанием циркулирующих иммунных комплексов с наличием антистрептолизина О

е) со значительным снижением содержания Т-лимфоцитов в крови (+)

1. ДАННЫЕ ОБ ОПЕРАТИВНОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРАВИЛЬНЫ, КРОМЕ

а) ранняя послеоперационная летальность составляет 5%

б) ранняя послеоперационная летальность составляет 15% (+)

в) пятилетняя выживаемость при оперативном лечении ревматической митральной регургитации составляет 30%

1. ПРИ ОРЛе ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ,ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ А) ЛЕГОЧНОГО ВАСКУЛИТА

б) пневмонии

в) фиброзирующегоальвеолита (+) г) плеврита

1. У БОЛЬНОГО УРОВЕНЬ АД РАЗЛИЧАЕТСЯ НА 50 ММ РТ.СТ. ДВА ГОДА НАЗАД ЛЕЧИЛСЯ ПО ПОВОДУ ТОНЗИЛОГЕННОГО СЕПСИСА. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНЫ ШУМЫ НА БЕДРЕННЫХ И ПРАВОЙ СОННОЙ АРТЕРИЯХ. С КАКОЙ НОЗОЛОГИЕЙ, СКОРЕЕ ВСЕГО, СВЯЗАНА АСИММЕТРИЯ ДАВЛЕНИЯ?
2. коартация аорты
3. атеросклеротический стеноз правой сонной артерии
4. узелковый полиартериит
5. неспецифический аортоартериит (+)
6. синдром Марфана
7. ПРИ СОЧЕТАННОМ АОРТАЛЬНОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА АУСКУЛЬТАТИВНО ВЫЯВЛЯЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

а) ослабления I и II тонов сердца

б) непрерывного систолодиастолического шума (+) в) III тона г) IV тона

д) аортального тона изгнания

е) систолического и протодиастолического шума

1. РЕДКО РЕВМАТИЧЕСКИЙ КАРДИТ ПРОТЕКАЕТ

а) без поражения других органов и систем (+) б) в сочетании с полиартритом в) в сочетании с малой хореей

г) в сочетании с кольцевидной эритемой

1. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТСЯ

а) краевое утолщение передней створки митрального клапана б) митральная регургитация

в) гипокинезия дискордантной задней створки митрального клапана

г) куполообразный диастолический изгиб передней створки митрального клапана д) все перечисленное (+)

е) ни один из перечисленных признаков

1. В КЛАССИФИКАЦИИ ОРЛ ПРЕДУСМОТРЕНО ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ,КРОМЕ

а) фазы болезни (активная и неактивная)

б) клинико-анатомической характеристики поражения сердца и других органов и систем в) течения процесса

г) состояния кровообращения по Василенко - Стражеско

д) функциональной недостаточности суставов (+)

1. УКАЖИТЕ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО РЕВМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА,КОТОРЫЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НЕ ВЫДЕЛЯЮТ

а) острое течение (до 2 мес)

б) подострое течение (до 4 мес) в) затяжное течение (более 6 мес)

г) рецидивирующее течение (до 1 года)

д) латентное течение (клинически бессимптомное) е) хроническое течение (+)

1. АОРТАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ А) ПРИ ОРЛЕ б) при тиреотоксикозе (+)

в) при инфекционном эндокардите г) при системной красной волчанке

д) при анкилозирующем спондилоартрите

1. ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ? А) ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ

б) митральный стеноз в) тиреотоксикоз

г) миокардит е) б, в (+)

1. ПРИ КАКОМ ПОРОКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ МАКСИМАЛЬНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА?
2. недостаточность аортального клапана
3. стеноз устья аорты (+)
4. недостаточность митрального клапана
5. стеноз митрального клапана
6. недостаточность трикуспидального клапана
7. У БОЛЬНОГО ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБИОТИКАМИ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА НОРМАЛИЗОВАЛАСЬ, ОДНАКО НАРАСТАЮТ ЯВЛЕНИЯ ВЫРАЖЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. БОЛЬНОЙ ПОЛУЧАЕТ ДИУРЕТИКИ, СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ. ПУЛЬС – 112 УД/МИН. АД 140/20 ММ РТ.СТ. ВАША ТАКТИКА:
8. увеличить дозу антибиотиков
9. произвести плазмоферез
10. увеличить дозу мочегонных
11. направить на хирургическое лечение (+)
12. добавить ингибиторы АПФ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 6 «Диффузные заболевания соединительной ткани»

**Цель модуля:**состоит в совершенствовании и приобретении новых знаний и профессиональных компетенций в области применения современных методов

диагностики, дифференциально-диагностического поиска, в лечебной деятельности по применению современных эффективных методов терапии , совершенствование навыков проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья при Диффузных заболеваниях соединительной ткани

**Трудоемкость освоения:** 60часов.

Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10

**Содержание рабочей программы учебного модуля** 6 «Диффузные заболевания

соединительной ткани»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 6 | Диффузные заболевания соединительной ткани |
| 6.1. | Системная красная волчанка |
| 6.2 | Системная склеродермия. |
| 6.3 | Болезнь Шегрена |
| 6.4 | Дерматомиозит и полимиозит. |
| 6.5 | Смешанное заболевание соединительной ткани |
| 6.6 | Ревматическая полимиалгия |
| 6.7 | Рецидивирующий полихондрит |
| 6.8. | Антифосфолипидный синдром |

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля** 6 «Диффузные заболевания соединительной ткани»

# Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 6

«Диффузные заболевания соединительной ткани»

# Перечень контрольных вопросов:

1. Системная красная волчанка – определение заболевания, код по МКБ 10
2. Этиопатогенез системной красной волчанки
3. Клиническая картина системной красной волчанки
4. Диагностические критерии системной красной волчанки
5. Принципы лечения системной красной волчанки
6. Системная склеродермия – определение, код по МКБ 10.
7. Клиническая картина системной склеродермии
8. Диагностические критерии системной склеродермии
9. Принципы лечения системной склеродермии.
10. Дифференциальный диагноз системных заболеваний соединительной ткани

# Перечень контрольных заданий:

* 1. Составление плана дифференциального диагноза при системной красной волчанке.
	2. Составление схемы оценки активности при системной склеродермии.
	3. Составления алгоритма дифференциального диагноза синдрома Рейно.

**Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля** 6 «Диффузные заболевания соединительной ткани»

Инструкция: выберите правильный ответ

1. К типичным лабораторным проявлениям системной красной волчанки относится А) лейкопения

Б) железодефицитная анемия В) лейкоцитоз

Г) тромбоцитоз Ответ А

1. Поражение кожи при системной красной волчанке характеризуется появлением А) эритематозных высыпаний

Б) кольцевидной эритемы В) узловатой эритемы

Г) папулезно-пустулезной сыпи Ответ А

1. Маркером системной красной волчанки является А) HLA-B 27антиген

Б) ревматоидный фактор В) С-реактивный белок

Г) антинуклеарный фактор Ответ Г

1. Причиной анемии у больной с системной красной волчанкой, имеющей положительную пробу кумбса, служит

А) кровотечение Б) гемолиз

В) подавление красного ростка

Г) дефицит внутреннего фактора Кастла Ответ Б

1. Наиболее характерным поражением почек при системной красной волчанке является развитие

А) гломерулонефрита

Б) мочекаменной болезни

В) хронического пиелонефрита Г) вторичного амилоидоза Ответ А

1. Для системной красной волчанки характерным является А) редкое развитие гломерулонефрита

Б) тромбоцитоз

В) повышение титра антител к ДНК Г) анкилозирование суставов

Ответ В

1. Наиболее вероятным диагнозом при наличии похолодания, боли и изменения цвета пальцев рук при воздействии холода в течение длительного времени, появление признаков артрита мелких суставов кистей и запястий, уплотнение кожи лица, затруднения при глотании твердой пищи. и единичных волчаночных клетках является

А) системная склеродермия Б) опухоль пищевода

В) системная красная волчанка Г) дерматомиозит

Ответ А

1. Из поражений желудочно-кишечного тракта для системной склеродермии наиболее характерным является развитие

А) язв желудка и 12-перстной кишки Б) эзофагита

В) антрального гастрита Г) проктосигмоидита Ответ Б

1. Фиброзно-склеротические изменения кожи и внутренних органов (легких, сердца, пищеварительного тракта, почек), воспалительные поражения мелких сосудов в форме синдрома рейно являются проявлениями

А) диффузного (эозинофильного) фасциита Б) системной красной волчанки

В) системной склеродермии Г) синдрома Шегрена Ответ В

1. Crest-синдром характеризуется развитием А) пиелонефрита

Б) миозита В) кардита

Г) синдрома Рейно Ответ Г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 7«Системные васкулиты»

**Цель модуля:**состоит в совершенствовании и приобретении новых знаний и профессиональных компетенций в области применения современных методов диагностики, дифференциально-диагностического поиска, в лечебной деятельности по применению современных эффективных методов терапии , совершенствование навыков проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья при системных васкулитах

**Трудоемкость освоения:** 48часов.

Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10

**Содержание рабочей программы учебного модуля** 7 «Системные васкулиты»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 7 | Системные васкулиты |
| 7.1 | Общие представления о системных васкулитах и поражениях сосудовпри других ревматических заболеваниях |
| 7.2 | Отдельные формы системных васкулитов |
| 7.3 | Общие принципы и методы лечения системных васкулитов |

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля** 7 «Системные васкулиты»

# Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 7

«Системные васкулиты»

# Перечень контрольных вопросов:

1. Болезнь Такаясу.
2. Алгоритм обследования пациента с васкулитом.
3. Лечение болезни Вегенера.
4. Осложнения микроскопического полиангиита.
5. Диагностика и лечение системных васкулитов.

# Перечень контрольных заданий:

1. Составить алгоритм действий врача при выявлении болезни Такаясу.
2. Составление схемы лечения болезни Бехчета согласно Клиническим рекомендациям..
3. Составить чек-лист оценки качества лечения системных васкулитов на амбулаторном этапе.

# Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля 7 «Системные

васкулиты»

Инструкция: выберите правильный ответ

1. Каковы основные гистологические признаки васкулитов? А. инфильтрация стенки сосудов клетками воспаления

Б. некроз наружного и среднего слоев стенки сосудов

В. фибриноидный некроз (разрушение всех слоев стенки сосудов

Г. лейкоцитоклазия (обнаружение «ядерной пыли» в результате разрушения лейкоцитов Д. все перечисленное верно

Ответ: Д

1. Какие процессы, возникающие в сосудах, лежат в основе клинических проявлений васкулитов?

А. разрушение стенки сосудов и повреждение эндотелия Б. кровоизлияние в ткани

В. тромбоз сосудов

Г. ишемические повреждения тканей

Д. инфильтрация стенки сосудов клетками воспаления Ответ: А

1. Какой принцип положен в основу классификации системных васкулитов? А. характер иммунологических особенностей патогенеза

Б. характер органных поражений В. причина возникновения

Г. калибр пораженных сосудов Д. степень активности воспаления Ответ: Г

1. Отметьте васкулит, протекающий с преимущественным поражением сосудов крупного калибра:

А. гранулематоз с полиангиитом (Вегенера), Б. IgA –васкулит (Шенлейна-Геноха)

В. гигантоклеточный полиангиит Г. узелковый полиартериит

Д. микроскопический полиангиит Ответ: В

1. Какой патогенетический механизм характерен для васкулитов, протекающих с преимущественным поражением сосудов мелкого калибра, кожи, легких, почек? А. иммунокомплексный

Б. образование органоспецифических аутоантител

В. образование антинейтрофильных цитоплазматических антител (АНЦА) Г. образование антинуклеарного фактора (АНФ)

Д. образование ревматоидного фактора (РФ) Ответ: В

1. Для какого васкулита из перечисленных иммунокомплексный механизм патогенеза является основным?

А. гранулематоз с полиангиитом (Вегенера) Б. гигантоклеточный полиангиит

В. артериит Такаясу

Г. эозинофильный гранулематоз с полиангиитом Д. узелковый полиартериит

Ответ: Д

1. Для какого системного васкулита характерен дебют с поражения верхних дыхательных путей в виде гнойно-геморрагического ринита?

А. узелковый полиартериит

Б. гигантоклеточный полиангиит

В. ганулематоз с полиангиитом (Вегенера) Г. IgA –васкулит (Шенлейна-Геноха)

Д. артериит Такаясу Ответ: В

1. Для какого системного васкулита характерно частое выявление носительства антител к гепатиту В (HBs Ag)?

А. гигантоклеточный полиангиит Б. узелковый полиартериит

В. артериит Такаясу

Г. гранулематоз с полиангиитом (Вегенера) Д. узелковый полиартериит

Ответ: Д

1. Какие клинические симптомы позволяют заподозрить систепмный васкулит? А. одновременное поражение многих органов и систем

Б. лихорадка неясного генеза

В. симптомы ишемии, особенно у молодых пациентов Г. различные варианты кожных изменений

Д. все перечисленное верно Ответ: Д

1. Для какого васкулита характерно поражение легких в виде образования инфильтратов (узлов) с тенденцией к распаду?

А. узелковый полиартериит

Б. IgA –васкулит (Шенлейна-Геноха)

В. гранулематоз с полиангиитом (Вегенера ) Г. гигантоклеточный полиангиит

Д. артериит Такаясу Ответ: В

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 8 «Методы лечения ревматических заболеваний»

**Цель модуля:** состоит в совершенствовании и приобретении новых знаний и профессиональных компетенций в области применения современных методов лечения ревматических заболеваний

**Трудоемкость освоения:** 72часа.

Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5,ПК-7, ПК-8

**Содержание рабочей программы учебного модуля** 8 «Методы лечения ревматических заболеваний»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 8 | Методы лечения ревматических заболеваний |
| 8.1 | Клиническая фармакология. Классификация противоревматическихсредств. Биологические препараты в ревматологии |
| 8.2 | Клиническая фармакология препаратов базисной терапии вревматологии |
| 8.3 | Интенсивная терапия ревматических заболеваний |
| 8.4 | Немедикаментозные методы лечения и реабилитация больныхревматическими заболеваниями. |
| 8.5 | Локальная инъекционная терапия ревматических заболеваний |

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля** 8 «Методы лечения ревматических заболеваний»

# Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 8

«Методы лечения ревматических заболеваний»

# Перечень контрольных вопросов:

1. Базисная терапия в ревматологии.
2. Препараты замедленного действия при лечении остеоартрита.
3. Генно-инженерные препараты в ревматологии.
4. Биосимиляры в ревматологии.

# Перечень контрольных заданий:

1. Составление алгоритма лечения ревматоидного артрита.
2. Составление схемы диагностики системных васкулитов.
3. Составить алгоритм ведения пациента с системной склеродермией.

**Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля** 8 «Методы лечения ревматических заболеваний»

*Инструкция: Выберите правильный ответ*

1. К приемам массажа при ревматоидном артрите в подострой стадии ( при гипертонусе мышц и их болезненности ) относят поглаживание, растирание и

А. непрерывистую вибрацию Б. прерывистая вибрация

В. Выжимание

Г. активное разминание Ответ: А

1. Длительность профилактического курса пенициллиновых производных у больных, перенесших острую ревматическую лихорадку без формирования порока сердца, составляет после перенесенной атаки

A. 40 ЛЕТ Б. 5ЛЕТ В. 3 ГОДА Г. 10 лет Ответ: Г

1. Для базисной терапии ревматоидного артрита применяют: А. метотрексат

Б. нпвс

В.преднизалон Г. аллопуринол Ответ: А

1. Базисная терапия при ревматоидном артрите проводится: А.по схеме с интервалами между курсами лечения

Б. Длительно с периодической заменой одного базисного препарата на другой

В. Длительно, с коррекцией дозы в зависимости от динамики показателей крови и наличия побочных эффектов

Г. максимально длительно Ответ: В

1. Профилактика повторной ревматической лихорадки проводится: А.ципрофлоксацином

Б. Гидроксихлорхином В. Тетрациклином

Г. ретарпеном Ответ: Г

1. К синтетическим базисным средствам для лечения ревматоидного артрита относится

А.этанерцепт

Б. Сульфасалазин В. Инфликсимаб Г.тофацинитиб Ответ: Б

1. Для вторичной профилактики ревматизма применяют А.бициллин

Б.ампициллин В.супрастин Г.цефтриаксон Ответ:А

1. Противопоказанием к назначению глюкокортикостероидной терапии является осложнение ревматоидного артрита в виде:

А.вторичного амилоидоза Б. Рефрактерной анемии

В.цитопенического синдрома Г.гемолитического синдрома Ответ: А

1. Для лечения острой ревматической лихорадки применяют А.антибактериальные препараты и нпвс

Б.высокие дозы глюкокортикостероидов В.циклофосфамид

Г. метотрексат, лефлуномид Ответ:А

1. Высокие дозы глюкокортикостероидов следует применять при ревматоидном артрите

А. с активностью Iстепени Б.с активностью III степени

В. В начальной стадии заболевания без системных проявлений Г. с моно- или олигоартритом

Ответ: Б

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 9«Смежные разделы»

# Цель модуля состоит в совершенствовании и приобретении новых профессиональных компетенций в области применения современных методов диагностики, дифференциально-диагностического поиска при смежных заболеваниях

**Трудоемкость освоения: 66** часов.

Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-10

**Содержание рабочей программы учебного модуля** 9 «Смежные разделы»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 9 | Смежные разделы |
| 9.1 | Ревматические заболевания и беременность |
| 9.2 | Основы клиники, ранней диагностики и терапии инфекционныхболезней, в т.ч. карантинных инфекций |
| 9.3 | Основы клиники и диагностики ВИЧ-инфекций |
| 9.4 | Принципы и методы формирования здорового образа жизни |
| 9.5 | Поражение внутренних органов при ревматических заболеваниях |
| 9.6. | Неврологический и офтальмологический синдромы в ревматологии |
| 9.7 | Кожный и гематологический синдромы в ревматологии |
| 9.8 | Ортопедические проблемы в ревматологии |
| 9.9 | Организация и объем первой врачебной помощи при ДТП, массовыхпоражениях населения и катастрофах |
| 9.10 | Оказание медицинской помощи больным с сосудистымизаболеваниями |

# Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 9 «Смежные разделы»

**Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля** 9

«Смежные разделы»

# Перечень контрольных вопросов:

1. Диагностика и лечение ВИЧ инфекции
2. Показания к эндопротезированию при коксартрозе
3. Иридоциклит при ревматических заболеваниях

# Перечень контрольных заданий:

1. Составление алгоритма лечения больного ишемическим инсультом.
2. Составление алгоритма оказания экстренной помощи при ДТП .
3. Составление алгоритма ведения беременной с ревматоидным артритом.

**Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля** 9 «Смежные разделы»

Инструкция: выберите правильный ответ

1. Тофусы – это симптом А. Ревматоидного артрита Б. Подагры

В. Синдрома Рейтера Г. Болезни Бехтерева Ответ Б

1. Туберкулезный спондилит исключает А. боли в позвоночнике

Б. натечные абсцессы, и свищи В. сакроилиит

Г. кифоз Ответ В

1. Болезнь лайма исключает

А. этиологический фактор спирохеты боррелии Б. переносчик болезни - иксодовый клещ

В. заболевание начинается с радикулоневрита

Г. заболевание встречается в лесистой местности Ответ В

1. Узелки бушара появляются А. при подагре

Б. при ревматоидном артрите

В. при остеоартрите Г. при ревматизме Ответ В

1. Начальным признаком остеоартрита коленного сустава является А. болезненность при пальпации коленного сустава

Б. хруст при движении в коленном суставе В. остеофиты (по данным рентгенограммы)

Г. поражение надколенно-бедренного сочленения (по данным рентгенограммы) Ответ Г

1. Характерным признаком выраженного двустороннего коксартроза является А. нарушение внутренней и наружной ротации бедер

Б. ограничение отведения и приведения бедер В. гипотрофия мышц бедер

Г. "утиная походка" Ответ Г

1. Типичные локализации асептического остеонекроза А. кости таза

Б. позвонки

В. головка бедренной кости, головка плечевой кости Г. надмыщелки плечевой кости

Ответ В

1. Лечение болезни шейерманна - мау включает А. лечебную гимнастику, сон на жестком ложе Б. противовоспалительную терапию

В. назначение аналгезирующих средств Г.оперативную коррекцию кифоза Ответ А

1. Боли в плече не могут быть обусловлены А. артритом плечевого сустава

Б. корешковым синдромом при поражении шейного отдела позвоночника В. поражением сухожилий плеча

Г. плевритом Ответ Г

1. Какие исследования наиболее информативны при острой ревматической лихорадке? А. ревматоидный фактор

Б. антистрептококковые антитела В. креатинфосфокиназа

Г. антинуклеарный фактор Ответ Б

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 10 «Обучающий симуляционный курс»

**Цель модуля:**формирование профессиональных компетенций для оказания экстренной высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения

**Трудоемкость освоения:** 72 час.

Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-7, ПК-11

**Содержание рабочей программы учебного модуля** 10 «Обучающий симуляционный курс»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 10.1.1 | Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно- поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки приотсутствии АНД в зоне доступности |
| 10.1.2 | Остановка кровообращения у пациента с сердечным ритмом, подлежащим дефибрилляции, в условиях амбулаторно- поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки приналичии АНД |
| 10.1.3 | Остановка кровообращения у пациента с сердечным ритмом, не подлежащим дефибрилляции, в условиях амбулаторно- поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки приналичии АНД |
| 10.1.4 | Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно- поликлинической практики (городская поликлиника,стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии неисправного АНД |
| 10.3.1 | Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок.Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких |
| 10.3.2 | Анафилактический шок (АШ).Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС). Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок) |
| 10.3.3 | Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК).Гипергликемия |
| 10.1.4 | Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) |
| 10.3 | Физикальное обследование ревматологического пациента |
| 10.3.1 | Внутрисуставное введение лекарственных препаратов |
| 10.4 | Сбор жалоб и анамнеза |
| 10.4.1 | Заполнение заключения по сбору жалоб и анамнеза |

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля** 10 «Обучающий симуляционный курс»

# Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 10

«Обучающий симуляционный курс»

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 13** «Обучающий симуляционный курс»

# Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля

«Обучающий симуляционный курс»

# Перечень контрольных вопросов:

1. Техника непрямого массажа сердца.
2. Алгоритм обследования пациента с остановкой кровообращения. 3.Алгоритм пальцевого ректального исследования

# Перечень контрольных заданий:

1. Составление алгоритма оценки сознания.
2. Составление алгоритма оценки дыхания
3. Составление алгоритма применения дефибриллятора.

# Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля «Обучающий

симуляционный курс»

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции Внутрисуставное введение лекарственных препаратов

1. Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился,обозначил свою роль) √
2. Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться,сверил с медицинской документацией) √
3. Проверил наличие необходимых для выполнения манипуляциипредметов√
4. Получил информированное согласие пациента (рассказал опроцедуре, задал вопрос о согласии и о наличии вопросов) √
5. Уточнил аллергоанамнез √
6. Снял часы, украшения (если есть) √
7. Положил под колено валик √
8. Выполнил пальпацию коленного сустава: оценил ориентиры дляпункции (коленная чашечка, бедренная кость, большеберцоваякость)√
9. Отметил зону планируемой пункции любым удобным способом(ручка, надавливание) – использовал либо медиальный либолатеральный доступ согласно ситуации√
10. Обработал руки гигиеническим способом от локтя √
11. Подготовил процедурный столик к работе √
12. Проверил срок годности ампулы лекарственного препарата √
13. Проверил наличие осадка в ампуле √
14. Обработал кожу пациента анестетиком (аэрозольным) √
15. Надел стерильные перчатки, маску, одноразовую шапочку √
16. Правильно (и безопасно) вскрыл ампулы √
17. Набрал в шприц физиологический раствор (1 мл) и лекарственныйпрепарат (1 мл) в пропорции 1:1 √
18. На валик, сверху и снизу колена положил стерильную простыню:отграничил зону манипуляции стерильными салфетками √
19. Обработал антисептиком место пункции от центра к периферии 3раза√
20. Предупредил пациента о выполнении укола √
21. Выполнил попытку пункции сустава √
22. Потянул на себя поршень шприца √
23. Эвакуировал не менее 10 мл жидкости из полости сустава √ да
24. Оценил цветовые характеристики аспирированной жидкости √
25. Вновь сменил цилиндр шприца, заменив его цилиндром снаполненным раствором с лекарственным препаратом,заготовленным заранее√
26. Потянул на себя поршень шприца для уточнения наличия иглы в полости сустава √
27. Наклеил пластырь в область пункции √
28. Наложил тугую повязку на коленный сустав √
29. Приложил холод на область пункции √
30. Разъяснил пациенту необходимость покоя в течение 2-3 часов после пункции √
31. Сказал пациенту, что он может одеться √
32. Утилизировал в контейнер класса Б следующие предметы: марлевые шарики, апочку, маску, перчатки, шприцы √
33. Утилизировал в контейнер отходов класса А следующие предметы: бумажные изделия, упаковки бумажные и целофановые √

Чек лист Станции Базовая сердечно-легочная реанимация

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Действие аккредитуемого лица | Критерийоценки |
| 1 | Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости,обеспечил безопасность | √ да □ нет |
| 2 | Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи | √ да □ нет |
| 3 | Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?» | √ да □ нет |
| 4 | Призвал на помощь: «Помогите, человеку плохо!» | √ да □ нет |
| 5 | Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой рукиподхватил нижнюю челюсть пострадавшего и умеренно запрокинул голову, открывая дыхательные пути | √ да □ нет |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Определил признаки жизни |  |
| 6 | Приблизил ухо к губам пострадавшего | √ да □ нет |
| 7 | Глазами наблюдал экскурсию грудной клетки пострадавшего | √ да □ нет |
| 8 | Считал вслух до 10 | √ да □ нет |
|  | Вызвал специалиста (СМП) по алгоритму: |  |
| 9 | Факт вызова бригады | √ да □ нет |
| 10 | * Координаты места происшествия
 | √ да □ нет |
| 11 | * Количество пострадавших
 | √ да □ нет |
| 12 | * Пол
 | √ да □ нет |
| 13 | * Примерный возраст
 | √ да □ нет |
| 14 | * Состояние пострадавшего
 | √ да □ нет |
| 15 | * Объём Вашей помощи
 | √ да □ нет |
|  | Подготовился к применению АНД и/или компрессиям грудной клетки |  |
| 16 | Встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему | √ да □ нет |
| 17 | Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды | √ да □ нет |
| 18 | Как можно быстрее приступил к КГК | √ да □ нет |
| 19 | Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего | √ да □ нет |
| 20 | Вторую ладонь положил на первую, соединив пальцы обеих рук в замок | √ да □ нет |
|  | Компрессии грудной клетки |  |
| 21 | Компрессии проводятся без перерыва | √ да □ нет |
| 22 | * Руки спасателя вертикальны
 | √ да □ нет |
| 23 | * Не сгибаются в локтях
 | √ да □ нет |
| 24 | * Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней
 | √ да □ нет |
| 25 | * Компрессии отсчитываются вслух
 | √ да □ нет |
|  | Показатели тренажера |  |
| 26 | * Адекватная глубина компрессий (не менее 90%)
 | √ да □ нет |
| 27 | * Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%)
 | √ да □ нет |
| 28 | * Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%)
 | √ да □ нет |
| 29 | * Адекватная частота компрессий (не менее 90%)
 | √ да □ нет |
|  | Завершение испытания |  |
| 30 | При команде: «Осталась одна минута» реанимация не прекращалась | √ да □ нет |
|  | Нерегламентированные и небезопасные действия |  |
| 31 | Компрессии вообще не производились (искусственное кровообращение неподдерживалось) | да □ √ нет |
| 32 | Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания | да □ √ нет |
| 33 | Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях | да □ √ нет |
| 34 | Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет) | да □√ нет |
| 35 | Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации | да □√ нет |
| 36 | Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов ит.п.) | да □ √ нет |
| 37 | Общее благоприятное впечатление члена АПК |  |

# 13. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ

**ПРОГРАММЫ**

# Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированный оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Итоговая аттестация включает три части:

1. я часть экзамена: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых заданий);
2. я часть экзамена:оценка освоения практических навыков **(решение ситуационных задач и др.)**
3. я часть экзамена: собеседование по контрольным вопросам (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

# Описание шкалы оценивания тестирования:

* 1. от 0 до 69,9% выполненных заданий - неудовлетворительно;
	2. от 70 до 79,9% - удовлетворительно;
	3. от 79 до 89,9% - хорошо;
	4. от 90 до 100% - отлично

# Критерии оценивания преподавателем собеседования по контрольным вопросам:

1. соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
2. умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
3. логичность, последовательность изложения ответа;
4. наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
5. аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания собеседования по контрольным вопросам Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме

или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнения задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

# Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
3. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере Здравоохранения".
4. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2019 г. N 50н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-ревматолог".
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 900н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "ревматология"
6. ФГОС ВО по специальности 31.08.28 – РЕВМАТОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014.

№1089

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 ноября 2012 г.

№ 613н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при системной красной волчанке"

1. <https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/562_2>- Псориаз артропатический. Псориатический артрит
2. <https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/666_1>Коксартроз
3. <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/667_1>Гонартроз
4. <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/26_2>Юношеский артрит с системным началом
5. <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/87_4>Остеопороз
6. <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/250_2>Ревматоидный артрит
7. <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/727_1> Дегенеративные заболевания позвоночника
8. 15.

# Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы -

**ресурсы**

# информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Научная библиотека БГМУ [http://library.bashgmu.ru](http://library.bashgmu.ru/)
2. Учебный портал БГМУ<https://edu.bashgmu.ru/>
3. Федеральный портал «Российское образование» https://edu.ru
4. Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава
5. России https://edu.rosminzdrav.ru
6. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России https://sovetnmo.ru
7. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU https://elibrary.ru
8. Федеральная электронная медицинская библиотека <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
9. Всемирная организация здравоохранения https://who.int/en
10. Реферативная и наукометрическая база данных Scopus https://scopus.com
11. Общество специалистов доказательной медицины https://osdm.org
12. Библиотека pubmed https://pubmed.gov
13. Библиотека univadis https://univadis.ru
14. Кокрейновская библиотека https://сochrane.org
15. Ассоциация ревматологов России <https://rheumatolog.ru/>
16. Сообщество ревматологических больных [vk.com/club92690915](https://vk.com/club92690915)
17. Научно-практическая ревматология<https://rsp.mediar-press.net/rsp>
18. Современная ревматология [https://mrj.ima-press.net](https://mrj.ima-press.net/)
19. Рубрикатор Клинических рекомендаций https://cr.minzdrav.gov.ru/rubricator