

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Кафедра терапии и клинической фармакологии



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

учебного модуля

«Ревматология»

по специальности: *«Ревматология»*

Форма обучения: очная, с отрывом от работы

Лекции: 68 час.

Семинарские занятия: 70 час.

Практические занятия: 72 час.

Всего: 210 час (210 ЗЕ).

Категория слушателей: врачи, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности *«Ревматология»*

Уфа, 2015

**СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ
УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «Ревматология»
по специальности: «Ревматология»**

№ п\п	Наименование	Стр.
1	Раздел 1. Общие Положения	
1.1	Трудоемкость освоения	
1.2	Перечень знаний, умений и владений врача -ревматолога	
1.3	Перечень профессиональных и учебных компетенций врача-специалиста по специальности «Ревматология»	
2	Раздел 2. Содержание, структура и объем учебного модуля «Ревматология»	
2.1	Учебный план	
2.2	Учебно-тематический план	
2.3	Тематический план лекций	
2.4	Тематический план практических занятий	
2.5	Тематический план семинарских занятий	
3	Требования к самостоятельной работе слушателей	
3.1	Примерные темы аттестационных работ	
4	Формы и методы контроля	
4.1	Формы промежуточной аттестации обучающихся	
4.2	Примеры контрольно-оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля «Ревматология»	
5	Рекомендуемая литература	
5.1	основная	
5.2	дополнительная	

13. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «Ревматология»

Раздел 1. Общие Положения

1.1. Трудоемкость освоения – 210 часов, из них лекций -68 час., семинарских занятий – 72 час., практических занятий – 68 час., 210 зачетных единиц.

1.2. Перечень знаний, умений и владений врача – ревматолога

Перечень знаний, умений и владений врача-специалиста гастроэнтеролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций По окончании изучения учебного модуля «Ревматология»

Врач-специалист ревматолог должен знать:

- Нормативно-правовую базу по вопросам ревматологической помощи населению и охраны и укрепления здоровья населения
- Принципы социальной гигиены и организации ревматологической помощи населению;
- Вопросы экономики, управления и планирования в ревматологической службе;
- Вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при ревматических заболеваниях;
- Правовые основы деятельности ревматолога;
- Вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии опорно-двигательного аппарата;
- Вопросы развития, нормальной анатомии и физиологии соединительной ткани
- Вопросы развития, нормальной анатомии и физиологии хрящевой ткани
- Вопросы развития, нормальной анатомии и физиологии костной ткани
- Физиологические основы костно-мышечной системы у детей и взрослых
- Роль иммунологических нарушений и воспаления при ревматических заболеваниях
- Роль генетического фактора при ревматических заболеваниях
- Клинические и инструментальные методы оценки состояния опорно-двигательного аппарата
- Фармакокинетику и фармакологию болезнь-модифицирующих противоревматических препаратов
- Фармакологию нестероидных противовоспалительных препаратов
- Вопросы лабораторной диагностики ревматических заболеваний
- Морфологические методы исследования в диагностике ревматических заболеваний
- Виды функциональных и клинических методов исследования опорно-двигательного аппарата, применяемых на современном этапе
- Клинику, диагностику, лечение острой ревматической лихорадки
- Диффузные болезни соединительной ткани
- Клинику, диагностику и принципы лечения системной красной волчанки
- Клинику, диагностику и принципы лечения системной склеродермии
- Клинику, диагностику и принципы лечения болезни Шегрена
- Смешанное заболевание соединительной ткани
- Клинику, диагностику и принципы лечения ревматической полимиалгии
- Клинику, диагностику и принципы лечения антифосфолипидного синдрома
- Системные васкулиты, принципы диагностики

- Клинику, диагностику и принципы лечения узелкового полиартериита
- Клинику, диагностику и принципы лечения микроскопического полиангиита, других системных васкулитов
- Клинику, диагностику и принципы лечения болезни Бехчета
- Этиологию, патогенез ревматоидного артрита
- Диагностику, методы оценки активности ревматоидного артрита
- Лечение ревматоидного артрита
- Клинику, диагностику и принципы лечения ювенильного хронического артрита
- Клинику, диагностику и принципы лечения анкилозирующего спондилита
- Клинику, диагностику и принципы лечения псориатического артрита
- Терапию серонегативных спондилоартритов биологическими агентами
- Клинику, диагностику и принципы лечения реактивных артритов
- Вопросы поражения опорно-двигательного аппарата при бактериальных инфекциях
- Ревматические симптомы при вирусных инфекциях
- Клинику, диагностику и принципы лечения подагры
- Клинику, диагностику и принципы лечения других микрокристаллических артритов
- Клинику, диагностику и принципы лечения остеоартроза
- Симптомы и принципы обследования при заболеваниях суставов и позвоночника
- Симптомы и виды болезней внесуставных мягких тканей
- Этиологию, патогенез, клинику, лечение остеопороза
- Ревматические проявления при метаболических заболеваниях
- Клинику, дифференциальную диагностику, показания к госпитализации при ревматических заболеваниях
- Клинические и электрокардиографические симптомы кардиологических заболеваний
- Тактику ведения больных при неотложных состояниях
- Основы иммунологической диагностики заболеваний
- Симптоматику и принципы раннего выявления онкологических заболеваний
- Клинические признаки ВИЧ-инфекции
- Основы рентгенорадиологических методов исследования
- Принципы формирования здорового образа жизни населения
- Знать нормальную и патологическую физиологию человека
- Знать клиническую фармакологию противоревматических, антибактериальных, кардиологических и других препаратов
- Знать принципы организации здравоохранения и общественного здоровья

Врач-специалист ревматолог должен уметь:

- Правильно и максимально полно опрашивать больного с жалобами со стороны опорно-двигательного аппарата, других органов и систем, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни
- Проводить полное обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания
- Оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания медицинской помощи пациенту (в ревматологическом отделении, в реанимационном отделении, многопрофильном лечебном учреждении)
- Правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (рентгенологического, ультразвукового, компьютерной и магнито-резонансной томографии и пр.)
- Выявлять основные жалобы, проводить дифференциальную диагностику при системной красной волчанке
- Проводить обследование и дифференциальную диагностику у пациентов с ревматоидным артритом

- Проводить обследование и определять лечебную тактику при остеоартрозе
- Определять основные симптомы при системных васкулитах
- Проводить дифференциальную диагностику воспалительных заболеваний опорно-двигательного аппарата
- Определять объем клинико-лабораторного обследования пациентов с системными воспалительными соединительной ткани
- Проводить полное обследование пациентов с подозрением на подагру
- Проводить полное обследование пациентов с псориатическим артритом
- Определять показания и противопоказания для различных путей введения лекарственных средств (внутрь, внутривенно, внутримышечно, подкожно, внутрисуставно)

Врач-специалист ревматолог должен владеть:

- Комплексом методов стандартного обследования ревматологического больного
- Комплексом методов специфического обследования больного, страдающего ревматическими заболеваниями
- Методикой лечебно-диагностической пункции суставов, ирригации суставов
- Основными принципами лечения при остеоартрозе
- Основными принципами лечения при воспалительных заболеваниях суставов и позвоночника
- Основными принципами лечения при диффузных болезнях соединительной ткани
- Основными навыками диагностики и принципами лечения системных васкулитов

1.3. Перечень профессиональных и учебных компетенций врача-ревматолога по специальности «Ревматология»

№ п/п	Наименование, содержание компетенций (действие и содержание)	Минимальное обязательное количество/или условие	Уровень освоения (критерий)
1	Провести обследование больных (сбор жалоб и анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	30/на пациенте	В 100% случаев
2	Вести медицинскую документацию (в стационаре, поликлинике, на врачебном участке).	35/в учебной лаборатории	В 100% случаев
3	Овладеть техникой переливания крови, препаратов крови, кровезаменителей.	15/на пациенте; в учебной лаборатории	Без осложнений, эффективно
4	Интерпретировать результаты клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной жидкости, биохимических и иммунологических анализов крови.	30/по медицинским документам, наборам для практических навыков	В 100% случаев
5	Определить число болезненных и воспаленных суставов	2/на тренажере	В 100% случаев
6	Оценить мышечную силу	2/на тренажере	В 100% случаев
7	Применить индексы активности ревматических заболеваний	30/по медицинским документам, наборам для практических навыков	В 100% случаев
8	Осуществить лечебно-диагностическую пункцию суставов	2/на тренажере	эффективно
9	Эвакуировать синовиальную жидкость из воспаленных суставов	2/на тренажере	В 100% случаев
10	Провести внутрисуставное введение глюкокортикостероидов	2/на тренажере	В 100% случаев
11	Интерпретировать результаты инструментальных и аппаратных методов исследования (УЗИ суставов, рентгенограмм опорно-двигательного аппарата, сцинтиграфии, ЭхоКГ, компьютерной и магнитно-резонансной томографии), морфологических методов исследования	40/по историям болезней	В 100% случаев
12	Оказать первую врачебную помощи при urgentных состояниях	3/на тренажере	эффективно
13	Работать на персональном компьютере	5	в 100%

Раздел 2. Содержание, структура и объем учебного модуля «Ревматология»

2.1. Учебный план.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология»

Цель: подготовка квалифицированного врача-специалиста ревматолога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Категория обучающихся: Врачи, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Ревматология»

Трудоемкость обучения: 210 часов (210 зачетных единиц)

Режим занятий: 6 часов в день 6 дней в неделю 6 недель

Форма обучения: очная, с отрывом от работы

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Трудоемкость		В том числе				Вид и форма контроля
		ЗЕ	акад. часы	Л	ПЗ	СЗ	ОС К	
Рабочая программа учебного модуля «Ревматология»								Промежуточная аттестация (зачет)
1	Раздел 1. Основы организации ревматологической помощи в Российской Федерации.	6	6	2	2	2		Текущий контроль (тестовый контроль)
2	Раздел 2. Теоретические вопросы ревматологии	12	30	6	8	16		Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
3	Разделы 3. Методы диагностики в ревматологии		18	4	4	10		Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
4	Раздел 4. Воспалительные заболевания суставов и позвоночника	14	30	8	6	16		Текущий контроль (тестовый контроль,

								СЗ)
5	Раздел 5. Дегенеративные, метаболические и другие невоспалительные заболевания суставов, позвоночника и костей	3	24	6	10	8		Текущий контроль (тестовый контроль фронтальный опрос)
6	Раздел 6. Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей	3	12	4	4	4		Текущий контроль (тестовый контроль, собеседование)
7	Раздел 7. Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца		12	6	4	2		Текущий контроль (тесты, фронтальный опрос)
8	Раздел 8. Диффузные заболевания соединительной ткани	3	30	12	12	6		Текущий контроль (тестовый контроль)
9	Раздел 9. Системные васкулиты	3	12	6	4	2		Текущий контроль (тестовый контроль)
10	Раздел 10. Методы лечения ревматических заболеваний	3	12	8	4			Текущий контроль (тестовый контроль)
11	Раздел 11. «Отдельные вопросы смежной патологии»	12	18	6	4	2		Текущий контроль (тестовый контроль)
12	Раздел 12. Интенсивная терапия ревматических заболеваний	6	6		4	2		Текущий контроль (тестовый контроль)
	Промежуточная аттестация							зачет
	Аттестационная работа	6	6		6			Курсовая работа
	Итоговая аттестация		6		6			
	Всего			68	78	70		

2.2 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология»

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Трудоемкость		В том числе				Вид и форма контроля
		ЗЕ	акад. часы	Л	СЗ	ПЗ	О С К	
Рабочая программа учебного модуля «Ревматология»								Промежуточная аттестация (зачет)
1.	Раздел 1. Основы организации ревматологической помощи в Российской Федерации.	6	6	2	2	2		Текущий контроль (тестовый контроль)
1.1	Организация специализированной ревматологической помощи населению. Диспансеризация.		2	2				Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2	Медико-социальная экспертиза и трудовая реабилитация при ревматических заболеваниях		2		2			Текущий контроль (тестовый контроль)
1.3	Правовые вопросы ревматологической службы		2			2		Текущий контроль (тестовый контроль)
2	Раздел 2. Теоретические вопросы ревматологии	12	30	6	8	16		Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
2.1	Номенклатура и классификация ревматических заболеваний		4	2	2			Текущий контроль (тесты, фронтальный опрос)
2.1	Эпидемиология ревматических заболеваний		4	4				Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
2.2	Генетика ревматических заболеваний		4		2	2		Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)

								опрос)
2.3	Морфофункциональное понятие соединительной ткани		6		2	4		Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
2.4	Опорно-двигательный аппарат. Клиническая анатомия, физиология, биомеханика.		6	2		4		Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
2.5	Воспаление		6		2	4		Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
3.	Разделы 3. Методы диагностики в ревматологии		18	4	4	10		Текущий контроль (тестовый контроль, собеседование)
3.1	Клинические методы диагностики и дифференциальной диагностики ревматических заболеваний		6	2		4		Текущий контроль (тестовый контроль, собеседование)
3.2	Рентгенологические методы диагностики ревматических заболеваний		2			2		Текущий контроль (тестовый контроль, собеседование)
3.3	Другие инструментальные методы диагностики ревматических заболеваний		4	2	2			Текущий контроль (тестовый контроль, собеседование)
3.4	Лабораторные методы диагностики при ревматических заболеваниях		2			2		Текущий контроль (тестовый контроль, собеседование)
3.5	Диагностическая пункция суставов		4		2	2		Текущий контроль (тестовый контроль,

								собеседование)
3.6	Морфологические методы диагностики при ревматических заболеваниях		2			2		Текущий контроль (тестовый контроль, собеседование)
4.	Раздел 4. Воспалительные заболевания суставов и позвоночника	14	30	8	6	16		Текущий контроль (тесты, СЗ)
4.1	Ревматоидный артрит		6	2		4		Текущий контроль (тестовый контроль, СЗ)
4.2	Ювенильный хронический артрит		4		2	2		Текущий контроль (тестовый контроль, СЗ)
4.3	Серонегативные спондилоартриты		6	2		2		Текущий контроль (тестовый контроль, СЗ)
4.4	Инфекционные артриты		4	2		2		Текущий контроль (тестовый контроль, СЗ)
4.5	Микрокристаллические артриты		4		2	2		Текущий контроль (тестовый контроль, СЗ)
4.6	Редкие формы артритов и артропатий		6	2	2	2		Текущий контроль (тестовый контроль, СЗ)
5.	Раздел 5. Дегенеративные, метаболические и другие невоспалительные заболевания суставов, позвоночника и костей	3	24	6	10	8		Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
5.1	Остеоартроз		6	2	2	2		Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
5.2	Дегенеративные заболевания позвоночника		4		2	2		Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
5.3	Другие дегенеративные и метаболические заболевания суставов и позвоночника		4		2	2		Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
5.4	Артропатии, обусловленные неревматическими заболеваниями		2			2		Текущий контроль (тестовый контроль)

								контроль, фронтальный опрос)
5.5	Заболевания костей в практике ревматолога		4	2	2			Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
5.6	Дифференциальная диагностика заболеваний суставов		4	2	2			Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
6.	Раздел 6. Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей	3	12	4	4	4		Текущий контроль (тестовый контроль, собеседование)
6.1	Общие представления о ревматических заболеваниях околосуставных мягких тканей		4	2		2		Текущий контроль (тестовый контроль, собеседование)
6.2	Регионарные ревматические заболевания околосуставных мягких тканей		4		2	2		Текущий контроль (тестовый контроль, собеседование)
6.3	Системные (генерализованные) ревматические заболевания околосуставных мягких тканей		4	2	2			Текущий контроль (тестовый контроль, собеседование)
7.	Раздел 7. Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца		12	6	4	2		Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
7.1	Ревматическая лихорадка		6	2	2	2		Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
7.2	Хроническая ревматическая болезнь сердца		6	4	2			Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
8.	Раздел 8. Диффузные заболевания	3	30	12	12	6		Текущий контроль

	соединительной ткани							(тестовый контроль)
8.1	Системная красная волчанка		6	2	2	2		Текущий контроль (тестовый контроль)
8.2	Системная склеродермия		6	2	2	2		Текущий контроль (тестовый контроль)
8.3	Болезнь Шегрена		4	2	2			Текущий контроль (тестовый контроль)
8.4	Дерматомиозит и полимиозит.		6	2	4			Текущий контроль (тестовый контроль)
8.5	Смешанное заболевание соединительной ткани		4	2	2			Текущий контроль (тестовый контроль)
8.6	Антифосфолипидный синдром		4	2	2	2		Текущий контроль (тестовый контроль)
9.	Раздел 9. Системные васкулиты	3	12	6	4	2		Текущий контроль (тестовый контроль)
9.1	Общие представления о системных васкулитах и поражениях сосудов при других ревматических заболеваниях		6	2	2	2		Текущий контроль (тестовый контроль)
9.2	Отдельные формы системных васкулитов		4	2	2			Текущий контроль (тестовый контроль)
9.3	Общие принципы и методы лечения системных васкулитов		2	2				Текущий контроль (тестовый контроль)
10	Раздел 10. Методы лечения ревматических заболеваний	3	12	8	4			Текущий контроль (тестовый контроль)
10.1	Клиническая фармакология. Классификация противоревматических средств.		6	4	2			Текущий контроль (тестовый контроль)
10.2	Терапия при острых неотложных состояниях в ревматологии.		4	4	2			Текущий контроль (тестовый контроль)
10.3	Локальная инъекционная терапия ревматических заболеваний		2					Текущий контроль (тестовый контроль)
11.	Раздел 11. «Отдельные вопросы смежной патологии»	12	18	6	4	2		Текущий контроль

								(тестовый контроль, фронтальный опрос)
11.1.	Острые и неотложные состояния		4	2	2			Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
11.2	Организация и объем первой врачебной помощи при ДТП, массовых поражениях населения и катастрофах		2					Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
11.4	Основы клиники и диагностики ВИЧ-инфекций		4	2		2		Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
11.5	Ортопедические проблемы в ревматологии		2			2		Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
11.6	Оказание медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями		2					Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
11.7	Избранные вопросы медицины катастроф		4	2	2			Текущий контроль (тесты, фронтальный опрос)
12.	Раздел 12. Интенсивная терапия ревматических заболеваний	6	6		4	2		Текущий контроль (тестовый контроль)
12.1	Интенсивная терапия ревматических заболеваний				2			Текущий контроль (тестовый контроль)
12.2	Применение высоких доз метотрексата в ревматологии					2		Текущий контроль (тестовый контроль)
12.3	Пульс-терапия высокими дозами глюкокортикоидов в ревматологии				2			Текущий контроль (тестовый контроль)
	Промежуточная аттестация							зачет
	Аттестационная работа							Курсовая работа
	Всего		68	70	66			

2.3. Тематический план лекций

№	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Организация специализированной ревматологической помощи населению. Диспансеризация.	1.1	
2	Номенклатура и классификация ревматических заболеваний	2.2	
3	Эпидемиология ревматических заболеваний	2.3.	
4	Стандартизация диагностики ревматических заболеваний, проблемы и достижения	2.3.1.2	
5	Опорно-двигательный аппарат. Клиническая анатомия, физиология, биомеханика	2.6	
6	Клинические методы диагностики и дифференциальной диагностики ревматических заболеваний	3.1	
7	Другие инструментальные методы диагностики ревматических заболеваний	3.3	
8	Ревматоидный артрит	4.1	
9	Диагностические критерии ревматоидного артрита	4.1.3.	
10	Серонегативные спондилоартриты	4.3.	
11	Инфекционные артриты	4.4	
12	Подагра. Общие аспекты	4.5.1.*	
13	Палиндромный ревматизм	4.6.1.*	
14	Остеоартроз	5.1	
15	Остеопороз	5.4.	
16	Дифференциальная диагностика воспалительных и дегенеративных поражений суставов	5.6.	
17	Клиническая анатомия, физиология околосуставных мягких тканей, клиническая диагностика артикулярных и периартикулярных поражений	5.6.2.*	

18	Ревматическая лихорадка	7.1.	
19	Хроническая ревматическая болезнь сердца	7.2	
20	Системная красная волчанка	8.2.	
21	Системная склеродермия	8.3	
22	Болезнь Шегрена	8.4.	
23	Дерматомиозит и полимиозит.	8.5.	
24	Смешанное заболевание соединительной ткани	8.6.	
25	Антифосфолипидный синдром	8.9	
26	Общие представления о системных васкулитах и поражениях сосудов при других ревматических заболеваниях	9.1.	
27	Отдельные формы системных васкулитов	9.2.	
28	Общие принципы и методы лечения системных васкулитов	9.3.	
29	Клиническая фармакология. Классификация противоревматических средств.	10.1.	
30	Терапия волчаночном кризе	0.2.1.1.*	
31	Реанимационные мероприятия при острой коронарной недостаточности и инфаркте миокарда	11.1.5.*	
32	Профилактика и лечение СПИДа	11.4.3.*	
33	Избранные вопросы медицины катастроф	11.15.	

* см. приложение 1

2.4. Тематический план практических занятий

№	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Правовые вопросы ревматологической службы	1.4	
2	Генетика ревматических заболеваний	2.4	
3	Морфофункциональное понятие соединительной ткани	2.5	
4	Суставной хрящ. Структура, функция, метаболизм, возрастные изменения	2.5.2.1*	
5	Клиническая анатомия суставов. Общие положения	2.6.1	
6	Сухожильно-связочный и мышечный аппарат. Биомеханика	2.6.2	
7	Воспаление	2.8	
8	Хроническое воспаление. Механизмы.	2.8.1.5.*	
9	Методы оценки активности и прогрессирования ревматических заболеваний	3.1.5.1.*	
10	Методы количественной оценки клинических проявлений заболеваний суставов и методики их регистрации. Стандартизация показателей.	3.1.1.1.1*	
11	Морфологические методы диагностики при ревматических заболеваниях	3.6.	
12	Лечение ревматоидного артрита	4.1.4.*	
13	Ювенильный хронический артрит	4.2	
14	Реактивные артриты	4.3.3.	
15	Анкилозирующий спондилоартрит	4.3.2.	
16	Ревматологические проявления ВИЧ-инфекции	4.4.12.*	
17	Болезнь отложения кристаллов кальция пирофосфатдигидрата (пирофосфатная артропатия)	4.5.2.*	
18	Рецидивирующий гидрартроз	4.6.2.*	
19	Вторичные регионарные мягкотканые синдромы при остеоартрозе	5.1.9.*	
20	Остеохондроз	5.2.1.*	

21	Асептические некрозы костей	5.3.4.*	
22	Артропатии при других неревматических заболеваниях	5.4.	
23	Регионарные ревматические заболевания околоуставных мягких тканей практике ревматолога и терапевта	6.2.	
24	Методы лечения локальных ревматических заболеваний околоуставных мягких тканей	6.2.6.*	
25	Синдром Марфана	6.3.3*	
26	Клиника и диагностика острой ревматической лихорадкой	7.1.2.*	
27	Лечение недостаточности кровообращения и различных осложнений (аритмии, тромбоэмболии и др.)	7.2.8.1.*	
28	Диспансеризация и вопросы медико-социальной экспертизы	8.2.5.5.*	
29	Лечение. Основные принципы	8.3.6.	
30	Методы исследования состояния сосудистой системы в ревматологической практике		
31	Основные клинические синдромы системных васкулитов	9.1.3.1.*	
32	Неотложная терапия при подагрической почке	0.2.1.4*	
33	Локальная инъекционная терапия ревматических заболеваний	10.4.	
34	Организация и объем первой врачебной помощи при ДТП, массовых поражениях населения	11.2	
35	Основы клиники и диагностики ВИЧ-инфекций	11.4.	
36	Нарушения осанки, сколиоз, кифосколиоз	1.13.1.*	
37	Оказание медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями	11.14.	
38	Применение высоких доз метотрексата в ревматологии	12.2.4.*	
	Итоговая аттестация		

* см. приложение 1

2.5. Тематический план семинарских занятий

	Наименование тем	Содержание семинарского занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание занятия)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Медико-социальная экспертиза и трудовая реабилитация при ревматических заболеваниях	1.3	
2	Международная классификация ревматических заболеваний	2.2.1.1*	
3	Семейное накопление ревматических заболеваний.	2.4.1.1*	
4	Костная ткань	2.5.3	
5	Гранулематозное воспаление	2.8.1.6*	
6	Рентгенологические методы диагностики ревматических заболеваний	3.2	
7	Лабораторные методы диагностики при ревматических заболеваниях	3.4	
8	Диагностическая пункция суставов	3.5	
9	Анализ синовиальной жидкости	3.5.2.	
10	Реактивные артриты у детей	4.2.4.3.*	
11	Хондроматоз суставов	4.6.4.	
12	Роль ортопедических дефектов и травм при вторичном остеоартрозе	5.1.4.	
13	Спондилитез	5.2.2.	
14	Остеохондропатии	5.3.3.	
15	Новообразования костной ткани.	5.5.6.	
16	Дифференциальная диагностика артикулярных и периартикулярных поражений	5.6.2.	
17	Локальные ревматические заболевания околоуставных мягких тканей в области шеи и грудной клетки (синдромы верхней апертуры грудной клетки)	6.2.3.	
18	Гипермобильный синдром	6.3.1.	
19	Лечение и профилактика острой ревматической лихорадкой	7.1.4.	
20	Клиническая, инструментальная (ЭКГ, ФКГ, ЭХОКГ) и рентгенологическая диагностика пороков сердца	7.2.7.	
21	Лечение. Основные принципы	8.2.5.	
22	Синдром и болезнь Рейно.	8.3.4.	
23	Лечение	8.4.9.	

24	Лечение дерматомиозита и полимиозит.	8.5.5.	
25	Диспансеризация и вопросы медико-социальной экспертизы	8.5.5.4.*	
26	Дифференциальная диагностика	8.6.5.	
27	Лечение	8.9.5.	
28	Узловатая эритема. Клиника. Связь с другими ревматическими заболеваниями	9.2.11.1.2.*	
29	Базисные противоревматические препараты	10.1.4.	
30	Анафилактический шок, клиника, лечебные мероприятия	11.1.1.	
31	Режимно-карантинные мероприятия при чрезвычайных ситуациях	11.15.6*	
32	Интенсивная терапия ревматических заболеваний	12.1	
33	Пульс-терапия высокими дозами глюкокортикоидов в ревматологии	12.2.5.*	

* см. приложение 1

Раздел 3. Требования к самостоятельной работе слушателей.

Самостоятельная работа слушателей планируется в виде подготовки к аттестационной работе, которая представляет собой курсовую работу на наиболее актуальную тему для данного лица и направившей его медицинской организации, отражает современное состояние медицинской помощи при различных заболеваниях. Курсовая работа должна иметь следующий вид: титульный лист, план курсовой работы, введение, основная часть, разбитую на главы и параграфы, выводы, рекомендации и библиографический список использованных источников литературы преимущественно за последние 5 лет, возможны приложения. Курсовая работа должна быть рецензирована и представлена в виде мультимедийного доклада.

Примерные темы аттестационной работы:

1. Различные виды утраты трудоспособности при ревматических заболеваниях и методы их определения
2. Амилоидоз при ревматоидном артрите
3. Реактивные артриты
4. Дифференциальная диагностика заболеваний суставов
5. Генно-инженерные биологические препараты, их место в лечении ревматических заболеваний
6. Методы диагностики заболеваний опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани
7. Дифференциальная диагностика заболеваний суставов
8. Опорно-двигательный аппарат. Клиническая анатомия, физиология, биомеханика.
9. Терапия при острых неотложных состояниях в ревматологии.
10. Пульс-терапия высокими дозами глюкокортикоидов в ревматологии

Раздел 4. Формы и методы контроля.

4.1. Формы промежуточной аттестации: в виде тестового контроля, с использованием тестов закрытого типа, фронтального опроса в виде ответов обучающихся на вопросы, собеседования в виде обсуждения, решения ситуационных задач. Промежуточная аттестация проводится после освоения рабочего модуля «Ревматология» в форме зачета.

Примеры тестовых заданий, выявляющих теоретическую подготовку врача – ревматолога.

ИНСТРУКЦИЯ: ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА

1. ИСЧЕЗНОВЕНИЕ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ И ПОЗДНИЕ ДЕФОРМАЦИИ

Варианты ответов

1 не возникают при остеоартрозе

2 возникают при ревматоидном артрите

3 верно 1 и 2

4 всё перечисленное неверно

2. ГРУБАЯ КРЕПИТАЦИЯ В СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

Варианты ответов

1 реактивного артрита

2 ревматоидного артрита

3 деформирующего остеоартроза

4 верно 1, 3

5 верно 1, 2

6 верно 2, 3

7 всё перечисленное верно

3. РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВЫЗЫВАЕТСЯ

Варианты ответов

1 стафилококком

2 бета-гемолитическим стрептококком группы С

3 пневмококком

4 бета-гемолитическим стрептококком группы А

5 возбудитель не известен

4. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ:

1 Снижение вязкости

2 Содержание лейкоцитов превышает $5 \times 10^9/\text{л}$

3 Наличие ревматоидного фактора

4 Пониженное содержание белка

5 Наличие рагоцитов

6 Пониженное содержание глюкозы

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 6

2 верно 1, 3, 5, 6

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 2, 4, 6

5 всё перечисленное верно

5. ФАКТОРАМИ РИСКА СМЕРТИ ОТ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ СЧИТАЮТ РАЗВИТИЕ

1 васкулита

2 плеврита

3 перикардита

4 периферической невропатии

5 синдрома Фелти

6 поражения глаз

7 гломерулонефрита

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5, 7

2 верно 2, 4, 6

3 верно 1, 2, 3, 4

4 верно 4, 5, 6, 7

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

6. ПРЕПАРАТАМИ НА ОСНОВЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К ФАКТОРУ НЕКРОЗА ОПУХОЛИ АЛЬФА ЯВЛЯЕТСЯ

1 инфликсимаб

- 2 ритуксимаб
 - 3 адалимумаб
 - 4 абатацепт
 - 5 тоцилизумаб
- Варианты ответов

- 1 верно 1, 3
- 2 верно 2, 3, 4
- 3 верно 1, 2, 3, 5
- 4 верно 1, 2, 4, 5
- 5 всё перечисленное верно
- 6 всё перечисленное не верно

7. БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА (АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ) ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ:

- 1 детей
- 2 стариков
- 3 подростков и молодых мужчин (15-30 лет)
- 4 женщин в климактерическом периоде
- 5 молодых девушек

Варианты ответов

- 1 верно 2, 3, 4, 5
- 2 верно 1, 2, 3, 4
- 3 верно 1, 2, 3, 5
- 4 верно 3
- 5 всё перечисленное верно
- 6 всё перечисленное не верно

8. УКАЖИТЕ КОНЦЕНТРАЦИЮ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, ПРИ КОТОРОЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ГИПЕРУРИКЕМИЯ У МУЖЧИН:

Варианты ответов

- 1 более 0,460 ммоль/л
- 2 более 0,420 ммоль/л
- 3 более 0,400 ммоль/л
- 4 более 0,360 ммоль/л

9. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ВТОРИЧНАЯ ПИРОФОСФАТНАЯ АРТРОПАТИЯ:

- 1 несахарный диабет
- 2 гемохроматоз
- 3 ОРВИ
- 4 первичный гиперпаратиреоз
- 5 болезнь Вильсона-Коновалова

Варианты ответов

- 1 верно 2, 3, 4, 5
- 2 верно 1, 2, 3, 4
- 3 верно 1, 2, 3, 5
- 4 верно 2, 4, 5
- 5 всё перечисленное верно
- 6 всё перечисленное не верно

10. ТИПИЧНЫЕ БОЛИ МЕХАНИЧЕСКОГО ТИПА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ:

- 1 стихают в покое
 - 2 усиливаются после нагрузки
 - 3 уменьшаются после нагрузки
 - 4 возникают при первых движениях (стартовые боли)
- Варианты ответов

- 1 если правильны ответы 1, 2
- 2 если правильны ответы 1 и 3
- 3 если правильны ответы 2 и 4
- 4 если правильный ответ 4
- 5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5

Ответ на тестовые задания

- 1. 2
- 2. 3
- 3. 4
- 4. 3
- 5. 5
- 6. 1
- 7. 4
- 8. 4
- 9. 4
- 10. 1

Вопросы для фронтального опроса

1. Основные группы ревматических болезней
2. Классификация ревматических заболеваний
3. Методы эпидемиологических исследований
4. Генетические маркеры при ревматических заболеваниях
5. Представления о формах соединительной ткани, её клеточных элементах и межклеточном веществе
6. Структура, функция, клеточный состав костной ткани
7. Метаболизм костной ткани. Регуляция, возрастные особенности костного обмена. Мышечная ткань. Структура, функция
8. Основы клинической иммунологии и иммунопатологии ревматических заболеваний Патогенез воспаления. Основные механизмы.
9. Остеоартроз
10. Дегенеративные заболевания позвоночника
11. Остеохондроз.
12. Спондилолистез
13. Новообразования костной ткани.
14. Дифференциальная диагностика заболеваний суставов
15. Кольцевидная эритема. Подкожные ревматические узелки
16. Постстрептококковый артрит. Синдром PANDAS
17. Реабилитация, санаторно-курортное лечение больных ревматической лихорадкой
18. Лечение ревматических пороков сердца

Вопросы для собеседования

1. Клинические методы диагностики и дифференциальной диагностики ревматических заболеваний
2. Рентгенологические методы диагностики ревматических заболеваний
3. Другие инструментальные методы диагностики ревматических заболеваний
4. Лабораторные методы диагностики при ревматических заболеваниях
5. Диагностическая пункция суставов
6. Морфологические методы диагностики при ревматических заболеваниях
7. Общие представления о ревматических заболеваниях околосуставных мягких тканей
8. Регионарные ревматические заболевания околосуставных мягких тканей
9. Системные (генерализованные) ревматические заболевания околосуставных мягких тканей
10. Лечение системных заболеваний мягких тканей

Примеры задач, выявляющих практическую подготовку врача – ревматолога.

Задача 1.

Больная В., 58 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в коленных, тазобедренных и мелких суставах кистей, небольшую отечность коленных и лучезапястных суставов.

Больной себя считает около 10 лет, когда после наступления менопаузы, стали появляться боли в суставах кистей, коленных, а затем и тазобедренных суставах. К врачу не обращалась, лечилась народными средствами (ванночки для рук, спиртовые компрессы, мази). Наступало кратковременное улучшение, затем боли усиливались. В течение последнего года нарастали боли в коленных суставах, отмечалась их тугоподвижность, больная с трудом поднималась по лестнице на первый этаж, не могла долго стоять на одном месте из-за болей. Госпитализирована в клинику для лечения. Кроме того, у больной длительное время повышается АД до 180/110, нерегулярно принимает адельфан. Объективно: Повышенного питания. Деформация коленных суставов, болезненность при пассивных движениях, тугоподвижность при сгибании, крепитации. Суставы кистей визуально не деформированы. При обследовании тазобедренных суставов отмечается болезненная ротация кнаружи. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, акцент II тона на аорте. Ps 92, АД 180/100. Живот мягкий, безболезненный.

Дополнительные методы обследования: 1. Общий анализ крови: Ег - $4,3 \times 10^{12}/л$, НЬ - 138 г/л, цв. показ. - 0,9, L - $4,8 \times 10^9/л$, СОЭ - 8 мм/час. 2. Р-графия коленных суставов: резкое сужение суставной щели, множественные остеофиты, остеопороз, субхондральный склероз. 3. УЗИ коленных суставов: с обеих сторон выявляется истончение хряща суставных поверхностей до 1,5мм, утолщение синовиальной оболочки, увеличение количества жидкости в полости суставов. Слева подколенная киста. Явления тендинита больше справа.

Вопросы. 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Перечислите факторы, способствующие развитию основного заболевания. 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? 4. Какие основные ткани формируют синовиальный сустав? 5. Каково строение суставного хряща? 6. Расскажите о причинах болевого синдрома при данном заболевании. 7. Составьте схему лечения больной. 8. Что такое структур, фармакодинамика, фармакокинетика. 9. Какую роль в лечении основного заболевания играет лечебная физкультура? 10. Перечислите показания к хирургическому лечению данного заболевания. Есть ли они у пациентки?

Ответы к задаче 1.

1. Осн.: Первичный полиостеоартрит с преимущественным поражением коленных суставов, R-стадия III, Н.Ф. - III. Осл.: Вторичный теносиновит. Вторичный остеопороз. Подколенная киста слева. Соп.: Артериальная гипертензия III ст, высокий риск течения. Атеросклероз аорты. Ожирение II ст.

2. 1) Ожирение. 2) Наследственные (генетические) факторы, особенно остеоартрит дистальных межфаланговых суставов. 3) Возраст. 4) Травма сустава в анамнезе. 5) Нарушение механики сустава (варусная или вальгусная деформация сустава). 6) Курение.

3. 1) С ревматоидным артритом. 2) С реактивным артритом. 3) С паранеопластическим артритом. 4) Поражение суставов при ССД.

4. 1) Гиалиновый хрящ, покрывающий поверхность двух или более противоположных костей. 2) Ткани сустава окружены синовиальной капсулой. 3) Мениски из фиброхряща. В норме давление внутри сустава отрицательное (- 5,7 см. вод.ст.), сравнимо с окружающим атмосферным.

5. 1) Хондроциты (клетки, обеспечивающие синтез и восстановление внеклеточного матрикса: коллаген и протеогликаны). 2) Протеогликаны образуют супрамолекулярные скопления: в центре нить гиалуриновой кислоты, к которой присоединены и стабилизированы протеином мономеры протеогликанов (кератан сульфат и хондроитин сульфат). 3) Липиды, вода (80 % массы хряща).

6. 1) Раздражение субхондральной кости, которая подвергается разрушению, так же, как и хрящ. 2) Избыточное скопление синовиальной жидкости, растяжение суставной капсулы и синовиальной оболочки, имеющих иннервацию.

7. Ортофен 50мг * 3 раза в день, Структурм 250мг 3 капсулы 2 раза в день 3 недели, затем по капсулы 2 раза в день 3 месяца, Трентал 5мл в/в на 200мл физ. р-ра № 10, Эскузан 1т. * 3 раза в сутки в течение месяца, Но-шпа 2мл в/м утром, Атенолол 25мг * 2 раза, ГИДПОтиазид 25мг утром, Ограничение движений в суставе на период обострения, затем ЛФК, внутрисуставное введение ГКС: дипроспан 1,0 на 2мл лидокаина

8. Структурм - высокомолекулярный полисахарид, содержащийся в хрящевой ткани. Препятствует сжатию соединительной ткани и играет роль смазки суставных поверхностей. Участвует в построении основного вещества костной и хрящевой ткани. Оказывает анальгезирующее и противовоспалительное действие, уменьшение боли, снижает потребность в НПВС, улучшает качество жизни. Максимальная концентрация в крови после приема внутрь через 3-4 часа, в синовиальной жидкости через 4-5 часов. Биодоступность 13 %. Выведение почками в течение 24 часов.

9. ЛФК способствует увеличению объема движений в суставе, улучшат его функцию, уменьшает болевой синдром. Исключить упражнения, включающие весовые статические нагрузки. Особенно показаны занятия плаванием, езда на велосипеде, ходьба и прогулки на лыжах.

10. Выраженный болевой синдром, резистентный к медикаментозной терапии. Потеря подвижности в суставе. Невозможность подняться более, чем на 1 этаж из-за болей. Невозможность стоять на месте более 20-30 минут из-за болей, постоянное нарушение сна из-за болей.

Задача 2.

Пациент С., 44 года, поступил в клинику с жалобами на боли в первом плюсне - фаланговом суставе правой ноги, боли в голеностопных, коленных и локтевых суставах; отек и гиперемия суставов, повышение t тела до 38 ; общую слабость, недомогание. Болен около 12 лет, когда впервые под утро появились интенсивные боли в первом плюсне - фаланговом суставе правой ноги. Боли длились несколько дней, прошли самостоятельно. Затем возникали снова, провоцировались приемом алкоголя, в процесс вовлекались коленные и голеностопные суставы. Не обследовался. 5 лет назад стало повышаться АД до 160/100, появились ноющие и сжимающие боли в области сердца при физической нагрузке, проходящие в покое. Больной злоупотребляет алкоголем.

Объективно: Повышенного питания. Плюсне - фаланговый сустав правой стопы резко отечен, гиперемирован, вблизи сустава под кожей определяется округлое образование белого цвета. Голеностопные суставы отечны, болезненные при пальпации, в области ахиллова сухожилия визуально и пальпаторно определяются два небольших узелка беловатого цвета. Дыхание в легких везикулярное, тоны сердца ритмичные, приглушены,

акцент II тона на аорте, Ps 78 в минуту, АД 170/110. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Дополнительные методы обследования: 1. Общий анализ крови: Ег - $4,0 \times 10^{12}/л$, НЬ - 130 г/л, цв. Показатель - 0,90, L - $7,8 \times 10\%$, СОЭ - 38 мм/час. 2. Общий анализ мочи: плотность - 1008, белок - 0,800 г/л, L - 5 - 10 в п./зрения. 3. Биохимия крови: общий белок - 70 г/л, холестерин - 7,5 ммоль/л, глюкоза - 8,4 ммоль/л, креатинин - 0,285 мкмоль/л, мочевины - 6,2 ммоль/л, АСТ 50 ЕД/л, АЛТ 28 ЕД/л, билирубин 20 ммоль/л, мочевины - 0,725 ммоль/л, железо - 15 г/л. 4. Рентгенограмма стоп: диффузный остеопороз, больше справа, в области 1-го плюсне - фалангового сустава выявляются краевые эрозии, в эпифизах единичные кистевидные образования, правильной формы, с четкими контурами.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие факторы могут способствовать обострению заболевания? 3. Почему чрезмерное употребление алкоголя часто приводит к возникновению данного заболевания? 4. Какие виды обмена страдают при данной патологии? 5. Каков механизм повышения АД у больного? 6. Какие морфологические изменения в почках отмечаются при данном заболевании? 7. Как изменяется липидный спектр плазмы крови? 8. Перечислите диагностические критерии основного заболевания.

Ответы к задаче 2.

1. Осн.: Метаболическая подагра. Подагрический полиартрит с преимущественным поражением суставов нижних конечностей, хроническое течение, II степень активности, R-стадия II, Н.Ф. II ст. Тофусы в области правого голеностопного и 1-го плюсне - фалангового суставов. Подагрическая нефропатия. Осл.: ХПН I ст. Соп.: ИБС (стабильная стенокардия напряжения, II Ф.К.). Артериальная гипертония II ст. (нефрогенная), умеренный риск течения. Нарушение толерантности к углеводам.

2. а) прием алкоголя, б) употребление пищи, богатой пуриновыми основаниями, в) физическая нагрузка, г) травма, д) хирургические вмешательства е) кровотечения, ж) различные острые процессы в организме, включая инфекционные заболевания, з) прием лекарств и) лучевая терапия

3. Избыточное употребление алкоголя приводит к повышению содержания молочной кислоты, которая уменьшает выведение уратов почками. Кроме того, алкоголь способствует образованию уратов, увеличивая интенсивность распада АТФ. В пиве содержится большое количество гуанозина- пуринового основания.

4. Обмен пуриновых оснований, углеводный обмен, липидный обмен, белковый обмен, обмен витаминов

5. Повышение АД обусловлено развитием почечной патологии (ишемия почек и запуск ренин - ангиотензиновой системы, уменьшение выработки простагландина E и других вазодилататоров почечного происхождения).

6. Ураты в почках откладываются преимущественно в паренхиме, интерстиции и просвете трубочек. В интерстиции преобладают кристаллы моногидрата мононатрия в виде микротофусов, в паренхиме и канальцах - кристаллы мочевины. Характерны гломерулосклероз и артерионефросклероз. Атрофия канальцев. Воспаление, обусловленное обструкцией канальцев депозитами в паренхиме или камнями в лоханках или мочеточниках.

7. Гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия.

8.1) Типичный (классический) подагрический артрит. 2) Тофусы. 3) Гиперурикемия. 4) Типичные рентгенологические признаки. 5) Кристаллы уратов в синовиальной жидкости

9. а, б, в, д, е, ж, л

10. 1) Соблюдение диеты: исключение алкоголя, мясной и рыбной пищи, бобовых. Обильное щелочное питье. 2) Индометацин 25мг , 2т. * 2раза, 3) Аллопуринол 400мг/сут. 1 раз, 4) Зокор 10мг на ночь, 5) Лизиноприл 10мг утром

11. Колхицин не влияет на_ концентрацию уратов в сыворотке крови и на их метаболизм. Это противовоспалительный препарат, тормозит хемотаксис нейтрофилов, фагоцитоз,

ингибирует фосфолипазу А₂. Это приводит к снижению воспалительных простагландинов и лейкотриенов. Обладает высокой растворимостью в липидах, проникает во все ткани. Период полувыведения per os - 4ч., парантерально - 1 час. Метаболизируется в печени и экскретируется с желчью, 20 % выводится в неизменном виде с мочой. Используется при острых атаках подагры и для профилактики рецидивов. По 0,5мг каждый час, не более 12 т. в сутки.

П/показания: Угнетение костного мозга, клиренс креатинина <50мл/минуту, почечная и печеночная недостаточность, старческий возраст.

Задача 3

Больная В., 42 года, поступила в клинику с жалобами на боли и отечность голеностопных, лучезапястных суставов, проксимальных межфаланговых суставов, скованность при движениях по утрам в пораженных суставах, во всем теле, общую слабость, недомогание, повышение t тела до субфебрильных цифр.

Больна в течение года, когда после прививки от дифтерии длительное время сохранялся субфебрилитет, затем появились боли и отечности в голеностопных суставах. Длительное время не обращалась за медицинской помощью, лечилась компрессами, мазями. Через 2 месяца появились боли и скованность в лучезапястных суставах. Обратилась за помощью к хирургу, были назначены инъекции кеналога в/м по 1мл через день № 3. После этого состояние улучшилось, в течение 2-х месяцев боли не беспокоили. Затем вновь появилась отечность, гиперемия и боль в суставах, повысилась t тела, нарастала общая слабость, похудела на 10 кг. Обратилась к терапевту и была госпитализирована для уточнения диагноза и лечения.

Объективно: пониженного питания, отек голеностопных и лучезапястных суставов, гипотрофия мышц предплечья. Болезненность при пальпации и пассивных движениях в суставах. Больная подавлена, реакция снижена. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 130/80. Ps 92 в минуту. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный.

Дополнительные методы обследования: 1. Общий анализ крови: Ег- $3,5 \times 10^{12}/л$, НЬ - 100 г/л, цв. показ. - 0,8, L - $5,8 \times 10^9/л$, СОЭ- 44 мм/час. 2. Биохимия крови: общий белок - 68 г/л, а₂- глобулины 18 %, у - глобулины 23 %, СРБ + 4- +, ревмофактор 1 : 160.3. R-грамма кистей: диффузный остеопороз, сужение суставных щелей в лучезапястных суставах, больше справа, там же единичные краевые узурации, кисты в эпифизах лучевой кости.

Вопросы.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Опишите строение костной ткани.
3. Перечислите основные критерии диагностики при данном заболевании.
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
5. Что такое синдром Стилла у взрослых, его диагностические критерии.
6. Перечислите базисные препараты для лечения данного заболевания. Составьте схему лечения больной.
7. Насколько эффективен кальцитонин при лечении остеопороза?
8. Может ли употребление жирных кислот изменять воспалительный ответ при ревматическом заболевании?
9. Могут ли лекарственные средства, используемые при ревматических заболеваниях, влиять на психические функции?
10. Как хирургическим путем лечатся деформации проксимальных межфаланговых суставов у пациентов с ревматоидным артритом?

Ответы к задаче 3.

1. Осн.; Ревматоидный полиартрит, суставная форма, серопозитивный, R-логическая стадия II (osteoporosis, сужение щелей, единичные узурации), III ст. активности, Н.Ф. II - III ст. Осл.: Вторичный синовит. Osteoporosis.

2. Костная ткань состоит преимущественно из коллагена I типа и представлена тремя видами клеток: рассасывающими минерализованную кость-остеокластами; синтезирующими белки костного матрикса - остеобластами, а так же остеоцитами, являющимися, возможно, остеобластами, которые синтезируют костный матрикс и остаются в нем. Остеоциты связаны между собой системой канальцев. Скелет содержит 90 % кальция всего организма, 80-85 % фосфора и 66 % магния.

3. Утренняя скованность, отек мягких тканей кистей, артрит проксимальных, межфаланговых, пястно-фаланговых или лучезапястных суставов, симметричный артрит, ревматоидные узелки, ревматоидный фактор, рентгенологические изменения (остеопороз, эрозии, анкилозы),

4. С остеоартритом, подагрой, реактивными артритами, паранеопластическими артритами, СКВ.

5. ССВ возникает чаще всего в возрасте 16-35 лет. В качестве триггерного фактора имеет значение носоглоточная инфекция. Критерии диагностики: Основные: 1) Лихорадка до 39 в течение минимум одной недели. 2) Артралгии в течение минимум двух недель. 3) Лейкоцитоз $> 10 \cdot 10^9 / л$ с нейтрофилезом. 4) Пятнистая желтовато-розовая сыпь, явно выраженная вечером и исчезающая утром.

Дополнительные: Боль в горле, лимфаденопатия и/или спленомегалия, повышенный уровень трансаминаз и/или ЛДГ, отрицательные ревматоидный фактор и антинуклеарные антитела. Необходимо исключить: сепсис, инфекционный мононуклеоз, злокачественные новообразования, ревматические заболевания (СКВ, васкулиты). Необходимо 2 главных + 3 дополнительных критерия для постановки диагноза.

6. Базисные препараты для лечения ревматоидного артрита: Аминохинолиновый ряд (делагил, плаквенил), препараты золота (кризанол, тауредон, ауринофин), цитостатики (метотрексат, азатиоприн, циклофосфан, циклоспорин А), Д-пеницилламин, сульфаниламидные препараты. Схема лечения: 1) Метипред 5 мг, 20 мг/сутки; Зт. - 8.00, Зт. - 10.00 2) Метотрексат 2,5 мг, 7,5 мг/неделю; по 2,5 мг через 12 часов 3 раза в неделю, 3) Трентал 5 мл на 200 мл физ. р-ра в/в капельно № 10, 4) Дипроспан 1 мл на 2 мл лидокаина в/суставно (в голеностопный сустав), 5) Миокальцик (кальцитонин) 200 ЕД интраназально 1 раз/сутки, 6) ЛИДПОстабил 2 капе. 3 раза

7. Кальцитонин напрямую ингибирует остеокласты. Наблюдается небольшой прирост костной массы, подобно таковому при действии эстрогенов. Кальцитонин значительно уменьшает боли у 80 % пациентов за счет высвобождения опиоидов в центральной нервной системе.

8. Да. Жирные кислоты -* обязательный компонент пищи человека. Двумя основными группами являются ω -3 и ω -6-жирные кислоты. Они отвечают за состав фосфолипидов клеточной мембраны, состояние которой может изменяться в зависимости от их поступления с пищей. Жирные кислоты являются предшественниками лейкотриенов и простагландинов, которые отвечают за воспалительные реакции. ω -3 жирные кислоты - предшественники простагландина Е3 и лейкотриена В5, обладающих меньшей воспалительной активностью, чем простагландин Е2 и лейкотриен В4, образующиеся из ω -6-жирных кислот.

9. Лечение ГКС наиболее часто связывают с возникновением психических расстройств (психоз, эйфория, депрессия). Они могут вызывать нарушение познавательной функции. При больших изменениях дозы преднизолона (уменьшении или увеличении) необходимо следить за возможным развитием нарушений психических функций. НПВС могут вызывать головокружение, головные боли, паранойю, депрессию, враждебность по отношению к окружающим. Препараты золота - спутанность мышления, галлюцинации, бред, ночные кошмары. Метотрексат в высоких дозах может вызывать поведенческие нарушения.

10. Деформации в виде "бутоньерки" являются результатом синовита проксимальных межфаланговых суставов, вызывающего удлинение и разрыв сухожилий разгибателей и ведущего к прогрессирующим сгибательным контрактурам. На ранних стадиях целесообразно выполнение синовэктомии. Деформации в виде "лебединой шеи" в процессе развития проходят 4 стадии: на первых трех для их коррекции используют шинирование, синовэктомия, хирургическое устранение внутренних мышечных и сухожильных спаек. На последней стадии, когда проксимальный межфаланговый сустав разрушен, можно только выполнить его протезирование или артродез.

Задача 4.

Пациентка Д., 33 года, поступила в клинику с жалобами на общую слабость, недомогание, головокружение, обморочные состояния, дважды за последний месяц теряла сознание; повышение t до 37,5 - 37,8, повышение АД до 160/100.

Больной себя считает в течение последнего года, когда без видимой причины стала повышаться t до субфебрильных цифр, появились головокружения. 6 месяцев назад стало повышаться АД. Обращалась к участковому терапевту, гинекологу. Объективно патологии не находили; в общих анализах крови отмечалась высокая СОЭ. Госпитализирована для уточнения диагноза и лечения.

Объективно: нормального телосложения. Бледность кожных покровов. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке. Выслушивается шум на сонной артерии слева. Ps 102 в минуту. АД прав. 130/80, АД лев. 160/100. Пульс на левой плечевой артерии прощупывается хуже, меньшего наполнения, чем справа. Дыхание в легких везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. В околопупочной области слева выслушивается шум на почечной артерии. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются.

Дополнительные методы обследования: 1. Общий анализ крови: $Eg-3,2 \times 10^{12}/л$, Hb - $100 г/л$, цв. показ. - 0,8, $L-9,1 \times 10^9/л$, СОЭ-56 мм/час 2. Общий анализ мочи: плотность - 1020, белок - abs, $L-2-3$ в п/зрения 3. Биохимия крови: общий белок - 68 г/л, креатинин - 0,089 мг/л, мочевины 5,8 ммоль/л, билирубин 12 ммоль/л

Вопросы. 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие анатомические типы данного заболевания выделяют в настоящее время? 3. Каковы диагностические критерии данного заболевания? 4. Существуют ли лабораторные показатели, специфичные для диагностики этой патологии? 5. Чем определяется скорость оседания эритроцитов? 6. Что такое С-реактивный белок? 7. Назовите, согласно классификации Геля и Кумбса, четыре типа иммунного ответа. 8. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 9. Составьте схему лечения больной. 10. Какие существуют хирургические методы лечения данного заболевания?

Ответы к задаче 4.

1. Неспецифический аortoартериит с поражением дуги аорты и отходящих от нее ветвей, брюшного отдела с поражением почечных артерий, III ст. активности.

2. Выделяют 4 анатомических типа: I - изолированное поражение дуги аорты и отходящих от нее артерий (левой подключичной и сонной). II - изолированное поражение брюшного или грудного отдела аорты и ее ветвей. III - сочетанное поражение дуги аорты и ее ветвей с изменениями в грудном (брюшном) отделе аорты. IV - в воспалительный процесс вовлекается легочная артерия и ее ветви.

3.1) Возраст < 40 лет. 2) Перемежающаяся хромота верхних конечностей (слабость и дискомфорт в мышцах). 3) Ослабление пульса на плечевой артерии. 4) Разница АД на плечевой артерии > 10 мм. 5) Шум на подключичных артериях или брюшной аорте. 6) Изменения при ангиографии.

4. Нет. Результаты лабораторных исследований неспецифичны и отражают течение активного воспалительного процесса: могут выявляться анемия, тромбоцитоз, повышаться СОЭ и СРВ. Величина СОЭ не всегда соответствует степени тяжести воспалительного процесса, у 1/3 больных СОЭ в пределах нормы.

5. СОЭ - это непрямой показатель изменений в содержании белков "острой фазы" и концентрации иммуноглобулинов. Белки "острой фазы" -гетерогенная группа белков (фибриноген, ингибиторы протеаз), которые синтезируются в печени в ответ на воспаление. Цитокины воспаления, интерлейкин-6, является наиболее сильным медиатором, стимулирующим выработку в печени белков "острой фазы". В результате происходит уменьшение межэритроцитарных сил отталкивания, что способствует агрегации эритроцитов и ускоряет их оседание.

6. СРВ - это белок острой фазы воспаления. Он связывается с элементами клеточной стенки, комплементом и рецепторами на нейтрофилах и моноцитах, что способствует запуску и поддержанию воспалительного ответа. Определение СРВ, в отличие от СОЭ, позволяет количественно оценить генерализованный воспалительный процесс.

7. Типы иммунного ответа: I - Ig E-гиперчувствительность немедленного типа. II - повреждение тканей антителами. III - образование иммунных комплексов антиген - антитело. IV - гиперчувствительность замедленного типа.

8. Гигантоклеточный артериит, атеросклеротическое поражение сосудов, коарктация аорты, саркоидоз, ревматическая лихорадка фибромускулярная дисплазия почечных сосудов, антифосфолипидный синдром, туберкулез

9. Лечение. Метилпреднизолон 60 мг/сутки (из расчета не менее 1 мг/кг массы тела):6т. 8.00,3т. 10.00,3т. 12.00.; Метотрексат 7,5 мг/неделю по 2,5 мг через 12 часов 3.раза в неделю; Трентал 5 мл в/в на 200 мл физ. р-ра 1 раз в день № 10; Гепарин 5000 ЕД п/к 4 раза в день или фраксипарин 1 мл/сутки п/к.; Энап 10 мг утром.; Чрескожная чреспросветная ангиопластика.

Задача 5

Больной К., 38 лет, поступил в клинику с жалобами на лихорадку до 40° с ознобами, потливость, резкую слабость, ноющие боли в области сердца, сердцебиения, боли в коленных и голеностопных суставах, кашель с мокротой с прожилками крови, одышку смешанного характера.

Больным себя считает в течение 2-х недель, когда после охлаждения поднялась t тела до 39°, появились озноб, резкая слабость. 2 дня назад присоединились кашель и кровохарканье, боли в сердце. Вызвал бригаду скорой помощи, был госпитализирован в терапевтическое отделение для установления диагноза и лечения.

Больной нигде не работает, проживает один. В течение последних 6 мес. в/в вводились наркотические вещества.

Объективно: Больной истощен, кожные покровы бледные, влажные. Увеличение шейных и подмышечных л/узлов, б/болезненные, не спаянные с окружающими тканями, d = 1,5 см. Суставы визуально не изменены. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. ЧДД 30 в мин. Аускультативно справа, в подлопаточной области - ослабленное везикулярное дыхание, шум трения плевры. Тоны сердца ритмичные, АД 100/60, PS - 112, ЧСС 112 в мин., приглушены, систолический шум на верхушке, у основания мечевидного отростка (в области проекции трику спи дальнего клапана).Живот мягкий, б/болезненный, размеры печени по Курлову 12*14*10 см, селезенка не пальпируется.

Дополнительные методы обследования:1. Общий анализ крови: Ег 2,8*10¹²/л, НЬ 116 г/л, цв. пок. 0,8 ; Тг 120000; L 6,0*10⁹/л; э-1, п-12, н-63, л-20, м~4; СОЭ 65 мм/ч; 2. УЗИ брюшной полости: гепатоспленомегалия, печеночные сосуды не расширены, несколько расширена нижняя полая вена. 3. ЭхоКГ: дилатация правого желудочка до 3,5 см. в диаметре. Уплотнение створк митрального клапана. На задней створке трикуспидального клапана определяется округлой формы, неомогенной плотности рыхлое образование. Недостаточность трикуспидального клапана.

Вопросы. 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Какие дополнительные исследования Вы проведете: а) посев крови на гемокультуру, б) R-графия грудной клетки, в) анализ свертывающей системы крови, г) коронарографию, д) анализ крови на ВИЧ, е) ангиопульмонографию, ж) пункционную биопсию печени, з) стерильную пункцию. 3. Назовите наиболее частых возбудителей заболевания. 4. Какой возбудитель данного заболевания часто встречается у наркоманов? Охарактеризуйте его подробно. 5. Назовите особенности течения данного заболевания у наркоманов. 6. Перечислите правила взятия крови на стерильность. 7. Какие выделяют группы риска для данного заболевания? 8. Назначьте терапию конкретному больному. 9. Дайте характеристику и классификацию антибиотикам пенициллинового ряда. 10. Перечислите показания к хирургическому лечению данного заболевания.

Ответы к задаче 5.

1. Диагноз: Осн.: Инфекционный эндокардит стафилококковой природы, первичный, острое течение, III ст. активности. Фон.: Наркотическая зависимость. Осл.: ТЭЛА, инфаркт правого легкого, правожелудочковая сердечная недостаточность, II ФК, ДВС-синдром.

2. а, б, в, е, д.

3. а) зеленающий стрептококк; б) золотистый и белый стафилококки; в) энтерококки; г) грамотрицательная флора (синегнойная палочка);

4. Стафилококк.

5. а) стафилококковая природа; б) поражение трикуспидального клапана, в) развитие ТЭЛА и инфарктной пневмонии, г) тяжелое течение с высокой интоксикацией, быстрое прогрессирование сердечной недостаточности, д) неблагоприятный прогноз

6. а) на высоте лихорадки, б) до начала лечения антибиотиками, в) в первый день поступления 3-4 раза с интервалом 30-60 мин., не менее 5 мл., г) из разных вен

7. Группа высокого риска: наркоманы, состояния после протезирования клапана, лица, перенесшие ранее инфекционный эндокардит, врожденные "синие" пороки сердца
Группа умеренного риска: врожденные "не синие" пороки, приобретенные пороки сердца (ревматические, атеросклеротические), пролапс митрального клапана с регургитацией
Группа низкого риска: пролапс митрального клапана без регургитации, манипуляция на крупных сосудах (катетеризация сосудов, полостей сердца), состояния после КШ, ТБАП, гемодиализа

8. 1) Антибактериальная терапия: а) пенициллин 4млн * 6 раз / сутки 3 раза в/м, 3 раза в/в - 2 нед. + гентамицин 80 мг * 2 раза в/м, б) цефамезин 2г * 4 раза в/венно - 2 нед., в) ванкомицин 15 мкг/кг в/венно каждые 12 часов - 2 нед., 2) Дезинтоксикационная терапия, 3) Гепарин 5000 ЕД * 4 раза в день п/к (или фраксипарин), 4) Преднизолон 20мг/сутки per os, 5) Антистафилококковая плазма в/в, б) Иммуномодуляторы

9. Основой пенициллинов является 6-аминопенициллиновая кислота. Все препараты действуют бактерицидно, механизм действия: проникают через клеточную оболочку бактерий, связываются с белками, нарушение синтеза белка в клетке. Выделяют: природные пенициллины (бензилпенициллин); полусинтетические а) резидентные к пенициллиназе, б) широкого спектра действия (ампициллин, амоксициллин, карбенициллин); комбинированные (ампиокс), комбинация полусинтетических с ингибиторами бета-лактамаз (амоксиклав)

10. Показания к хирургическому лечению инфекционного эндокардита: рефрактерная к терапии застойная сердечная недостаточность и активный эндокардит, устойчивый к антибиотикам; полная устойчивость к терапии при наличии некоторых возбудителей (синегнойная палочка, золотистый стафилококк); эндокардит после комиссуротомии и протезирования клапанов, абсцессы миокарда с внутрисердечной фистулой, повторные рецидивы эндокардита, сопровождающиеся быстрым разрушением клапанного аппарата сердца.

Зачет по теоретической части и контроль овладения компетенциями

4.2. Примеры контрольно-оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля «Ревматология»

Примерная тематика контрольных вопросов к аттестации:

1. Порядок оказания помощи больным ревматологического профиля
2. Лабораторная диагностика ревматоидного артрита.
3. Принципы лечения системной склеродермии
4. Принципы диспансеризации больных ревматическими заболеваниями
5. Основные группы противоревматических средств

Раздел 5. Рекомендуемая литература

5.1. Основная литература

1. **Ревматология. Национальное руководство** [Электронный ресурс] : приложение на компакт-диске / Ассоциация медицинских обществ по качеству, Ассоциация ревматологов России ; под ред. Е. Л. Насонова, В. А. Насоновой. - Электрон.текстовые дан. - М. : Гэотар Медиа, 2008. - 1 эл. опт.диск (CD-ROM). - (Национальные руководства). - Загл. с этикетки диска. - Б. ц. **Издание является приложением к документу:** Ревматология. Национальное руководство : учебное пособие для сист. послевузовского проф. образования врачей рек. УМО по мед.и фармац. образованию вузов России/ Ассоциация медицинских обществ по качеству, Ассоциация ревматологов России. - М. : Гэотар Медиа, 2008. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-0672-4. Шифр к/18633
2. **Клинические рекомендации. Ревматология: 2006** [Текст] : производственно-практическое издание / Ассоциация ревматологов России ; под ред. Е. Л. Насонова. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2006. - 264 с. : граф. - (Клинические рекомендации). - [Ревматология: 2006. Клинические рекомендации] . - Библиогр. в конце глав. - Алф.-Предм. указ.: с. 263-264. - ISBN 978-5-9704-0390-7 : 250.00 р. Электронная версия клинических рекомендаций доступна по адресу в Интернет: www.klinrek.ru
3. **Острая ревматическая лихорадка (ревматизм)** [Текст] : учебное пособие для последипломного обучения врачей по терапии / В. И. Мазуров, В. А. Яковлев, В. В. Яковлев. - СПб. : СПбМАПО, 2005. - 123 с. : рис., табл. - Библиогр.: с. 122-123. - ISBN 5-98037-054-4 (в пер.) : 230.00 р.
4. **Клинические рекомендации. Остеоартрит: Диагностика и ведение больных остеоартритом коленных и тазобедренных суставов** [Текст] : научное издание / под ред. О. М. Лесняк ; Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) РФ, Ассоциация ревматологов России. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2006. - 176 с. : табл. - (Клинические рекомендации). - [Остеоартрит: Диагностика и ведение больных остеоартритом коленных и тазобедренных суставов] . - Библиогр.: с. 30-32. - ISBN 5-9704-0191-9 : 150.00 р. Прил.: Систематический обзор: с. 33-141. - Библиогр. в конце ст.; Таблицы доказательств: с. 143-176
5. **Остеоартроз. Диагностика, лечение и реабилитация** [Текст] : учебное пособие / Башкирский гос. мед.ун-т (Уфа), Ин-т последипл. образования, Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека ; сост.: А. Б. Бакиров [и др.]. - Уфа : Изд-во БГМУ, 2007. - 45 с. : рис., табл. - Прил.: с. 37-43. - Библиогр.: с. 43
6. **Клинические рекомендации. Ревматология** [Текст] : [рек. УМО в качестве учеб.пособия для системы послевуз. проф. образования врачей] / Ассоциация ревматологов России ; под ред. Е. Л. Насонова. - М. : Гэотар Медиа, 2008. - 264 с. : табл. - (Клинические рекомендации). - [Ревматология. Клинические рекомендации] . - Участн. изд. указ. на с. vii-viii. - Библиогр. в конце глав. - Алф.-Предм. указ.: с. 263-264. - ISBN 978-5-9704-0698-4 : 270.00 р.
7. **Школа здоровья. Остеоартрит** [Текст] : руководство для врачей / О. М. Лесняк, П. С. Пухтинская ; под ред. О. М. Лесняк ; Ассоциация ревматологов России. - М. : Гэотар Медиа, 2008. - 102 с. : ил., табл. + 1 эл. опт.диск (CD-ROM) + 1 бр.: материалы для пациентов. - (Школа здоровья). - Библиогр.: с. 100. - Содерж. компакт-диска указ.на с. 5. - Содерж.: Организация обучения взрослых пациентов с хроническими инфекционными заболеваниями (ч. 1); Методические материалы для врачей по проведению занятий в школе здоровья для пациентов с остеоартритом (зан. 3); Что важно знать об остеоартрите (зан. 1); Здоровое питание.что надо знать пациенту о питании при остеоартрите? Понятие об избыточной массе тела и ожирении (зан. 2); Физическая активность и остеоартрит. Как

жить с остеоартритом? (зан. 3); Лечение остеоартрита: немедикаментозные методы и лекарственная терапия. Понятие о хирургическом лечении (зан. 4). - ISBN 978-5-9704-0757-8 : 450.00 р.

Приложение:

1.Школа здоровья. Остеоартрит : электронное приложение к руководству / Ассоциация ревматологов России. - М. : Гэотар Медиа, 2008. - 1 эл. опт.диск (CD-ROM). Шифр к/18184-СД

2.Школа здоровья. Остеоартрит : материалы для пациентов / О. М. Лесняк, П. С. Пухтинская ; под ред. О. М. Лесняк. - М. : Гэотар Медиа, 2008. - 66 с. - ISBN 978-5-9704-0758-5. Шифр к/18184-прил.

8. **Ревматология. Национальное руководство** [Текст] : учебное пособие для сист. послевузовского проф. образования врачей рек. УМО по мед.и фармац. образованию вузов России / Ассоциация медицинских обществ по качеству, Ассоциация ревматологов России ; под ред. Е. Л. Насонова, В. А. Насоновой. - М. : Гэотар Медиа, 2008. - 720 с. : ил., табл. + 1 эл. опт.диск (CD-ROM). - (Приоритетные национальные проекты "Здоровье") (Национальные руководства). - Библиогр. в конце глав. - Предм. указ.: с. 711-714. - ISBN 978-5-9704-0672-4 (в пер.):1500.00 р.

Приложение:

Ревматология. Национальное руководство : приложение на компакт-диске / Ассоциация медицинских обществ по качеству, Ассоциация ревматологов России. - М. : Гэотар Медиа, 2008. - 1 эл. опт.диск (CD-ROM). Шифр к/18633-СД

9. **Клинические рекомендации. Ревматология** [Текст] : учебное пособие для сист. послевузовского проф. образования врачей рек. УМО по мед.и фармац. образованию вузов России / Ассоциация ревматологов России ; под ред. Е. Л. Насонова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Гэотар Медиа, 2010. - 738 с. : табл. - (Клинические рекомендации). - [Ревматология. Клинические рекомендации] . - Участн. изд. указ. на с. vii-viii. - Библиогр. в конце глав. - Алф.-Предм. указ.: с. 263-264. - ISBN 978-5-9704-1374-6 : 300.00 р.

10. **Ревматология** [Текст] : учебное пособие для врачей в вопросах и ответах, рек.учен. советом Национальной мед. акад. последиplomного образования им. П. Л. Шупика / В. К. Казимирко, В. Н. Коваленко. - Донецк : ИД Заславский, 2009. - 618 с. - ISBN 978-611-7001-04-8: 686.00 р.

Прил.: Ревматические болезни в рубриках МКБ-10

11. **Подагрическая нефропатия: этиология, патогенез, клиника, лечение** [Текст] : методические рекомендации / Т. Ю. Лехмус [и др.] ; ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ, ИПО. - Уфа : [б. и.], 2013. - 26 с. - Библиогр.: с. 25-26 (15 назв.)
Метод.рек. утверждены ЦМК ГБОУ ВПО БГМУ РОСЗДРАВА

12. **Консервативное лечение остеоартроза** [Текст] : руководство / С. М. Носков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 208 с. : табл. - (Библиотека врача-специалиста. Ревматология). - Библиогр.: с. 206 (13 назв.). - ISBN 978-5-9704-2309-7 : 400.00 р.

13. **Ревматические заболевания. Морфологическая диагностика** [Текст] : руководство для врачей / С. Г. Раденска-Лоповок ; под ред. Г. В. Франка, Р. М. Балабановой. - М. : Практическая медицина, 2014. - 94 с. : рис. - Библиогр.: с. 88-94 (135 назв.). - ISBN 978-5-98811-264-8 (в пер.) : 300.00 р.

14. **ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство** [Текст] : руководство/ Ассоциация медицинских обществ по качеству ; гл. ред. В. В. Покровский. - М. :Гэотар Медиа, 2013. - 606,[2] с. : табл., рис. - (Национальные руководства). - [Национальное руководство.Вич-инфекция и СПИД] . - Предм. указ.: с. 601-606. ЧИТ (1), АБ (1)

15. **Клинические рекомендации. ВИЧ-инфекция и СПИД: 2006** [Текст] : производственно-практическое издание / Федерал. науч.-метод. центр по проф. и борьбе со СПИДом ; гл. ред. В. В. Покровский. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2007. - 116 с. : табл. - (Клинические рекомендации). - [ВИЧ-инфекция и СПИД: 2006. ЧИТ (1) АБ (6)

16. **Колб, Л. И.** Медицина катастроф и чрезвычайных ситуаций [Текст] : учебное пособие для слушателей сист. последипломного медицинского образования допущено Мин-вом образования Респ. Беларусь / Л. И. Колб, С. И. Леонович, И. И. Леонович; под ред. С. И. Леоновича. - Минск : Выш. шк., 2008. - 448 с. : ил., табл. ЧИТ (1) АБ (1).
17. **Лучевая диагностика заболеваний** и повреждений органов грудной полости (атлас рентгено-компьютерно-томографических изображений) [Текст] : руководство для врачей / К. Н. Алексеев, В. И. Амосов, И. В. Бойков [и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова, Г. М. Митусовой ; Военно-мед. акад. им. С. М. Кирова. - СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2008. - 365 с. : ил. ЧИТ (1), АБ (1)
18. **Медицина катастроф. Избранные лекции** [Текст] : курс лекций / под ред. Б. В. Бобия, Л. А. Аполлоновой. - М. : Гэотар Медиа, 2012. - 428 с. ЧИТ (1), АБ (4).
19. **Петров, В. И.** Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс [Текст] : учебник, [рек. ГОУ ДПО "Российская мед.акад. последипломного образования" для студ. учреждений высш. проф. образования, обучающихся по спец. 060101.65 "Лечебное дело" по дисциплине "Клиническая фармакология (фармакотерапия)"] / В. И. Петров. - М. : Гэотар Медиа, 2011. - 871 с. - Библиогр.: с. 858-861. - Предм. указ.: с. 862-871. ЧИТ. (1), АБ (2)
20. **Профилактика неблагоприятных побочных реакций:** врачебная тактика рационального выбора и применения лекарственных средств [Электронный ресурс] : руководство / под ред. Н. В. Юргеля, В. Г. Кукеса. - Электрон.текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 448 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414323.html>

5.2. Дополнительная литература

1. **Клиника, диагностика и лечение** вич-инфекции [Текст] : учебное пособие / Д. А. Валишин [и др.] ; ГБОУ ВПО "Башкирский государственный медицинский университет МЗ и социального развития РФ", Кафедра инфекционных болезней с курсом ИПО. - Уфа : Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. - 64 с. - 49.56 р. ЧИТ (1), АБ (6)
2. **Никонов, Г.К.** Основы современной фитотерапии [Текст] : учебное пособие для слушателей системы последипломного образования рекомендовано УМО по мед.и фармац. образованию вузов России / Г. К. Никонов, Б. М. Мануйлов. - М. : Медицина, 2005. - 518 с. : цв.ил. - (Учебная литература для слушателей системы последипломного образования). ЧИТ (1) АБ (1)
3. **Общая врачебная практика** по Джону Нобелю [Текст] : в 4-х кн.: пер. с англ. / ред. Дж. Нобель. - М. : Практика, 2005. - . - (Классика современной медицины). **Кн. 1** : Основы общей врачебной практики. Частные синдромы. Инфекционные болезни. Гинекологические болезни / под ред. Дж. Нобеля. - 2005. - 404с.: рис., табл. ЧИТ(1), АБ(10)
4. **Руководство по рациональному** использованию лекарственных средств (формуляр). 2007 [Текст] : рекомендовано Минздравсоцразвития РФ для врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь : [рек. УМО в качестве учеб.пособия для системы послевуз. проф. образования врачей] / Ассоциация медицинских обществ по качеству ; гл. ред.: А. Г. Чучалин, Ю.Б. Белоусов, Р. У. Хабриев, Л. Е. Зиганшина. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2007. - 729 с. : табл. ЧИТ (1) АБ (3).
5. **Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом** [Текст] : методические рекомендации / Т. Ю. Лехмус [и др.]. ; ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ, ИПО. - Уфа : [б. и.], 2013. - 39 с. ЧИТ (1), АБ (2)
6. **Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом:** клиника, диагностика и лечение [Текст] : учебное пособие / Д. А. Валишин [и др.] ; ГБОУ ВПО "Башкирский государственный медицинский университет МЗ и социального

развития РФ", Кафедра инфекционных болезней с курсом ИПО. - Уфа : Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. - 50 с. всего 7 : ЧИТ (1), АБ (6)

7. **Мишин, В.Ю.** Туберкулез легких с лекарственной устойчивостью возбудителя [Текст] : учебное пособие, [рек. УМО по мед.ифармац. образованию вузов России для системы послевуз. проф. образования врача] / В. Ю. Мишин. - М. :Гэотар Медиа, 2009. - 201 с. - (Библиотека врача-специалиста. Фтизиатрия. Пульмонология). - Библиогр.: с. 197. - Прил.: с. 198-201. ЧИТ (1), АБ (1)

Приложение 1

СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧИХ ПРОГРАММ ДИСЦИПЛИН (МОДУЛЕЙ)

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
	Программа учебного модуля 1
1	Раздел 1 «ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
1.1	Организация специализированной ревматологической помощи населению. Диспансеризация
1.1.1	Основы организации здравоохранения в РФ
1.1.1.1	Основы законодательства о здравоохранении и труде медицинских работников
1.1.1.2	Экономика здравоохранения
1.1.1.3	Санитарно-демографическая статистика. Основные показатели, методика, расчёт, оценка.
1.1.2	Организация ревматологической помощи в РФ
1.1.2.1.	Ревматология в историческом аспекте
1.1.2.2	История развития отечественной ревматологии
1.1.2.3	Состояние и перспективы развития ревматологии в РФ
1.1.2.4	Социально-экономическая значимость ревматологических заболеваний
1.1.2.5	Структура ревматологической службы, организация работы главных ревматологов и ревматологических центров
1.1.2.6	Ревматологический кабинет и работа врача ревматолога
1.1.2.7	Ведение документации. Форма учёта и отчётности
1.1.2.8	Организация работы и консультативной помощи ревматологических центров
1.1.2.9	Организация работы ревматологических отделений стационаров
1.1.2.10	Перспективы развития ревматологической службы
1.1.2.11	Принципы диспансеризации больных ревматическими заболеваниями
1.1.2.12	Ассоциация ревматологов России. Её роль и связи с практическим здравоохранением
1.2	Медицинская психология и деонтология в практике ревматолога
1.2.1	Основы медицинской психологии
1.2.1.1	Понятие медицинской психологии и медицинской деонтологии. Медицинская психология как теоретическая база деонтологии
1.2.1.2	Субъективная картина болезни. Отношение к болезни. Личность хронического больного.
1.2.1.3	Проблема боли при ревматических болезнях
1.2.1.4	Психологические факторы в лечении больных ревматическими заболеваниями
1.2.1.5	Деонтология в практике ревматолога
1.2.1.6	Психологические и социальные аспекты реабилитации
1.2.1.7	Информация больных о заболевании (образование больных)
1.3	Медико-социальная экспертиза и трудовая реабилитация при ревматических заболеваниях
1.3.1	Социально-экономическое значение экспертизы трудоспособности при ревматических заболеваниях
1.3.1.1	Организация экспертизы трудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях
1.3.1.2	Различные виды утраты трудоспособности при ревматических заболеваниях и методы их определения
1.3.1.3	Временная нетрудоспособность при ревматических заболеваниях
1.3.1.4	Инвалидность при ревматических заболеваниях

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
1.3.1.5	Трудовая реабилитация больных ревматическими заболеваниями
1.4	Правовые вопросы ревматологической службы
1.4.1	Нормативные документы, регулирующие правовые аспекты ревматологической службы
1.4.2	Экспертиза неблагоприятного исхода медицинской помощи ревматологическому больному
1.4.3	Причины неудовлетворенности пациента оказанием помощи
1.5	Национальный проект «Здоровье»
1.5.1	Цель, задачи, стратегия и тактика национального проекта в сфере здравоохранения
1.5.1.1	Развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование профилактики заболеваний
1.5.1.2	Повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи
1.5.2	Формирование здорового образа жизни
1.5.2.1	Понятие «Здоровье»: Индивидуальное и общественное здоровье, факторы, влияющие на здоровье, ресурсы и потенциал здоровья. Культура и социальная обусловленность здоровья
1.5.2.2	Гигиеническое воспитание населения, формирование здорового образа жизни и ответственного отношения к здоровью по отдельным аспектам охраны здоровья.
1.6	Гериатрические проблемы в ревматологии
1.6.1	Теории старения, старость, представление о физиологическом и патологическом старении
1.6.1.1	Физиология старения
1.6.1.2	Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата
1.6.2	Клиническая фармакология пожилого и старческого возраста
1.6.2.1	Особенности применения противоревматических препаратов в пожилом возрасте
Литература	
2	РАЗДЕЛ 2 «ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ РЕВМАТОЛОГИИ»
2.1	Сущность предмета ревматологии
2.1.1	Современные представления о ревматологии
1.1.1.1	Основные группы ревматических болезней
2.2	Номенклатура и классификация ревматических заболеваний
2.2.1	Вопросы номенклатуры и терминологии ревматических заболеваний
2.2.1.1	Международная классификация ревматических заболеваний
2.2.1.2	Отечественная классификация ревматических заболеваний
2.3	Эпидемиология ревматических заболеваний
2.3.1	Методы эпидемиологических исследований
2.3.1.1	Массовые обследования населения (основные требования)
2.3.1.2	Стандартизация диагностики ревматических заболеваний, проблемы и достижения
2.4	Генетика ревматических заболеваний
2.4.1	Основы генетики ревматических заболеваний
2.4.1.1	Семейное накопление ревматических заболеваний. Наследственность и средовые факторы
2.4.1.2	Генетические маркеры при ревматических заболеваниях

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
2.5	Морфофункциональное понятие соединительной ткани
2.5.1	Представления о формах соединительной ткани, её клеточных элементах и межклеточном веществе
2.5.1.1	Коллаген. Структура, функции, метаболизм
2.5.1.2	Протеогликаны. Структура, функции, метаболизм
2.5.2.1	Суставной хрящ. Структура, функция, метаболизм, возрастные изменения.
2.5.2.2	Межпозвоночные диски. Особенности строения и функции.
2.5.2.3	Синовиальная оболочка сустава.
2.5.2.4	Морфофункциональные особенности синовиальной оболочки.
2.5.2.5	Синовиальная жидкость. Состав и функция.
2.5.3	Костная ткань.
2.5.3.1	Структура, функция, клеточный состав.
2.5.3.2	Метаболизм костной ткани. Регуляция, возрастные особенности костного обмена.
2.5.4	Мышечная ткань. Структура, функция.
2.6	Опорно-двигательный аппарат. Клиническая анатомия, физиология, биомеханика.
2.6.1	Клиническая анатомия суставов. Общие положения.
2.6.1.1	Клиническая анатомия, топографическая анатомия, биомеханика плечевого сустава.
2.6.1.2	Клиническая анатомия, топографическая анатомия, биомеханика тазобедренного сустава
2.6.1.3	Клиническая анатомия, топографическая анатомия, биомеханика коленного сустава
2.6.1.4	Клиническая анатомия, топографическая анатомия, биомеханика голеностопного сустава
2.6.1.5	Кисть – клиническая и топографическая анатомия, функция, биомеханика
2.6.1.6	Стопа – клиническая и топографическая анатомия, функция, биомеханика
2.6.2	Сухожильно-связочный и мышечный аппарат. Биомеханика
2.6.3	Позвоночник. Клиническая анатомия, биомеханика.
2.6.3.1	Шейный отдел позвоночника. Клиническая и топографическая анатомия. Биомеханика.
2.6.3.2	Грудной и поясничный отдел позвоночника. Клиническая и топографическая анатомия. Биомеханика
2.6.3.3	Клиническая анатомия крестцово-подвздошных сочленений
2.7	Основы клинической иммунологии и иммунопатологии ревматических заболеваний
2.7.1	Основные понятия иммунологии
2.7.1.1.	Функции и анатомия иммунной системы
2.7.1.2.	Неспецифическая резистентность. Факторы естественной защиты. Комплемент.
2.7.1.3.	Клеточный иммунитет. Функциональные популяции лимфоцитов. Апоптоз. Варианты активации Т-хелперного ответа: Th1 и Th2
2.7.1.4.	Гуморальный иммунитет. Структура и функции антител.
2.7.1.5.	Роль макрофагов в иммунном ответе
2.7.1.6.	Регуляция иммунного ответа. Цитокины. Регуляторные популяции лимфоцитов.
2.7.2.	Основы иммунопатологии
2.7.2.1.	Типы иммунопатологических реакций.
2.7.2.2.	Аутоиммунные реакции
2.7.2.3	Провоспалительные и противовоспалительные цитокины. ФНО- α , интерлейкины
2.7.2.4.	Иммунодефицитные состояния

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
2.7.2.4.1.	Синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД) и его диагностика
2.7.2.4.2.	СПИД и ревматические заболевания
2.8.	Воспаление
2.8.1.	Патогенез воспаления. Основные механизмы.
2.8.1.1.	Роль клеточных элементов в воспалении (макрофагов, лимфоцитов, нейтрофилов, тромбоцитов и др.)
2.8.1.2.	Роль гуморальных факторов в воспалении (ферментов, простагландинов, молекул адгезии, лейкотриенов, перекисных радикалов и др.)
2.8.1.3.	Естественные ингибиторы воспаления (острофазовые белки, антиоксиданты)
2.8.1.4.	Стадии воспаления. Межклеточные взаимодействия
2.8.1.5.	Хроническое воспаление. Механизмы.
2.8.1.6.	Гранулематозное воспаление
2.9.	Другие теоретические вопросы ревматологии
2.9.1.	Роль инфекционных факторов в развитии хронического воспаления
2.9.1.1.	Ревматические заболевания, вызываемые инфекционными факторами
2.9.1.2.	Значение инфекционных факторов в аутоиммунных реакциях
2.9.1.3.	Инфекционные осложнения ревматических заболеваний
2.9.1.4.	Возрастные аспекты ревматических заболеваний
2.9.1.5.	Ревматические заболевания и беременность
Литература	
3	РАЗДЕЛ 3. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В РЕВМАТОЛОГИИ
3.1	Клинические методы диагностики и дифференциальной диагностики ревматических заболеваний
3.1.1.	Клинические методы исследования суставов
3.1.1.1.	Методы объективизации при клиническом исследовании суставов
3.1.1.1.1.	Методы количественной оценки клинических проявлений заболеваний суставов и методики их регистрации. Стандартизация показателей.
3.1.2.	Клинические методы исследования позвоночника
3.1.2.1.	Методы объективизации при клиническом исследовании позвоночника
3.1.3.	Клинические методы исследования сердца и сосудов
3.1.3.1.	Методы объективизации при клиническом исследовании сердца и сосудов
3.1.4.	Клинические методы исследования других органов и систем (скелетные мышцы, связки, кожа и др.)
3.1.4.1.	Методы объективизации при клиническом исследовании других органов и систем
3.1.5.	Методы проспективного наблюдения за эволюцией ревматических заболеваний
3.1.5.1.	Методы оценки активности и прогрессирования ревматических заболеваний
3.2	Рентгенологические методы диагностики ревматических заболеваний
3.2.1.	Общие вопросы рентгеносемиотики ревматических заболеваний
3.2.1.1.	Рентгенологические методы исследования, применяемые в ревматологии. Диагностические возможности и ограничения.
3.2.1.2.	Стандартная рентгенография и томография. Особенности применения при различных заболеваниях.
3.2.1.3.	Компьютерная томография.
3.2.1.4.	Специальные методы рентгенологического исследования (электрорентгенография, артрография, сиалография и т.д.)
3.2.1.5.	Денситометрия (определение минеральной плотности костной ткани)
3.3	Другие инструментальные методы диагностики ревматических заболеваний

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
3.3.1.1.	Ультразвуковое исследование суставов, преимущества и ограничения.
3.3.1.2	Ультразвуковое исследование сосудов. Допплер-исследование.
3.3.1.3	Эхокардиография.
3.3.2.	Электрокардиография.
3.3.2.	Радиоизотопные методы диагностики ревматических заболеваний. Сцинтиграфия.
3.3.3.	Магнитно-резонансная томография. Принцип метода. Диагностические возможности
3.3.4.	Термография в оценке состояния суставов и мягких тканей при ревматических заболеваниях
3.3.5.	Электромиография в диагностике заболеваний скелетных мышц и периферических нервов.
3.3.6.	Капилляроскопия в диагностике диффузных заболеваний соединительной ткани
3.3.7.	Артроскопия. Показания. Диагностические возможности
3.4.	Лабораторные методы диагностики при ревматических заболеваниях
3.4.1.	Лабораторные методы оценки активности воспаления при ревматических заболеваниях
3.4.1.2.	Острофазовые показатели (СОЭ, С-реактивный белок и др.)
3.4.2.1.	Лабораторные методы оценки поражения внутренних органов (почки, печень) при ревматических заболеваниях
3.4.2.2.	Лабораторные методы оценки воспалительного поражения скелетных мышц
3.4.2.3.	Лабораторные методы оценки состояния обмена костной ткани
3.4.2.4.	Лабораторные методы оценки пуринового обмена
3.4.3.	Иммунологические методы диагностики в ревматологии
3.4.3.1	Специфичность и чувствительность иммунологических методов. Роль в диагностике отдельных заболеваний
3.4.3.2.	Определение аутоантител при диффузных заболеваниях соединительной ткани
3.4.3.3.	Роль исследования клеточного иммунитета при ревматических заболеваниях
3.4.3.4.	Значение определения антигенов HLA при некоторых ревматических заболеваниях
3.4.3.5.	Значение определения инфекционных антигенов и антител к ним при некоторых ревматических заболеваниях (реактивные артриты, ревматическая лихорадка). Метод полимеразно-цепной реакции, иммуноферментный метод.
3.5.	Диагностическая пункция суставов
3.5.1.	Общие правила проведения пункции суставов, организация внутрисуставных инъекций в поликлинике и стационаре
3.5.1.2.	Техника пункции плечевого сустава
3.5.1.3.	Техника пункции локтевого сустава
3.5.1.4.	Техника пункции лучезапястного сустава
3.5.1.5.	Техника пункции тазобедренного сустава
3.5.1.6.	Техника пункции коленного сустава
3.5.1.7.	Техника пункции голеностопного сустава
3.5.2.	Анализ синовиальной жидкости
3.5.2.1.	Физические свойства синовиальной жидкости (цвет, прозрачность, вязкость, образование муцинового сгустка)
3.5.2.2.	Микроскопический анализ синовиальной жидкости (цитоз, клеточный состав, кристаллы). Специальные методы исследования – микроскопия в поляризованном свете.
3.5.2.3.	Микробиологическое исследование синовиальной жидкости (окраска по Граму, посев)

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
3.5.2.4.	Биохимическое и иммунологическое исследование синовиальной жидкости (глюкоза, ревматоидный фактор, С-реактивный белок)
3.6.	Морфологические методы диагностики при ревматических заболеваниях
3.6.1.	Методы морфологического исследования в ревматологии
3.6.1.1.	Биопсия органов и тканей при ревматических заболеваниях. Показания. Техника.
3.6.1.2.	Значение биопсии синовиальной оболочки при диагностике и дифференциальной диагностике моноартритов
3.6.1.3.	Значение биопсии кожи при диагностике диффузных заболеваний соединительной ткани (системная склеродермия, системная красная волчанка)
3.6.1.4.	Значение биопсии мышц при диагностике дермато-полимиозита
3.6.1.5.	Значение биопсии узелковых образований в диагностике ревматических заболеваний
3.6.1.6.	Значение биопсии сосудов в диагностике васкулитов
3.6.1.7.	Значение биопсии слюнных желёз в диагностике болезни и синдрома Шегрена
3.6.1.8.	Значение биопсии десны, подкожной клетчатки в диагностике амилоидоза
Литература	
4	РАЗДЕЛ 4. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СУСТАВОВ И ПОЗВОНОЧНИКА
4.1	Ревматоидный артрит
4.1.1.	Представления об этиологии и патогенезе ревматоидного артрита
4.1.1.1.	Иммунологические механизмы развития ревматоидного воспаления
4.1.1.2.	Патоморфология ревматоидного артрита
4.1.1.3.	Классификация ревматоидного артрита.
4.1.1.4.	Эпидемиология.
4.1.2.	Клиническая картина ревматоидного артрита
4.1.2.1.	Варианты начала и течения ревматоидного артрита
4.1.2.2.	Ранний ревматоидный артрит
4.1.2.3.	Особенности поражения отдельных суставов при ревматоидном артрите
4.1.2.4.	Методы оценки активности ревматоидного артрита (DAS)
4.1.2.5.	Клиническая характеристика внесуставных проявлений ревматоидного артрита (ревматоидные узелки, полинейропатия, лимфаденопатия, поражение глаз, кожный васкулит, лихорадка и др.)
4.1.2.6	Синдром Фелти
4.1.2.7.	Синдром Каплана
4.1.2.8.	Амилоидоз при ревматоидном артрите
4.1.2.9	Асептические некрозы костей при ревматоидном артрите
4.1.2.10.	Кардиоваскулярные проблемы при ревматоидном артрите
4.1.3.	Диагностические критерии ревматоидного артрита
4.1.3.1.	Лабораторная диагностика ревматоидного артрита.
4.1.3.2.	Значение ревматоидного фактора в диагностике, особенности серонегативного ревматоидного артрита.
4.1.3.3.	Рентгенологическая диагностика ревматоидного артрита
4.1.3.4.	Морфологическая диагностика ревматоидного артрита
4.1.3.5.	Дифференциальная диагностика ревматоидного артрита
4.1.3.6.	Беременность и течение ревматоидного артрита
4.1.4.	Лечение ревматоидного артрита
4.1.4.1.	Общие принципы и методы лечения
4.1.4.2.	Место нестероидных противовоспалительных препаратов в лечении

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
	ревматоидного артрита
4.1.4.3.	Базисные препараты. Критерии эффективности базисного лечения ревматоидного артрита.
4.1.4.4.	Антицитокиновые (генно-инженерные) препараты в лечении ревматоидного артрита
4.1.4.5.	Глюкокортикостероиды
4.1.4.6.	Локальная терапия ревматоидного артрита
4.1.4.7.	Реабилитация, лечебная физкультура и курортное лечение ревматоидного артрита
4.1.4.8.	Консервативная ортопедия
4.1.4.9.	Показания к хирургическому лечению и его виды
4.1.4.10.	Диспансеризация больных ревматоидным артритом
4.2.	Ювенильный хронический артрит
4.2.1.	Классификация ювенильного хронического артрита
4.2.2.	Ювенильный ревматоидный артрит
4.2.2.1.	Патогенез. Эпидемиология.
4.2.2.2.	Клиническая картина поражения суставов при ювенильном ревматоидном артрите
4.2.2.3.	Поражение других органов и систем при ювенильном ревматоидном артрите
4.2.2.4.	Синдром Стилла
4.2.2.5.	Дифференциальная диагностика
4.2.2.6.	Эволюция и прогноз
4.2.3.	Лечение. Общие принципы и методы
4.2.3.1.	Место нестероидных противовоспалительных препаратов в лечении ювенильного хронического артрита
4.2.3.2.	Базисная и кортикостероидная терапия
4.2.3.3.	Консервативная ортопедия
4.2.3.4.	Диспансеризация и вопросы медико-социальной экспертизы
4.2.4.	Серонегативные спондилоартриты у детей
4.2.4.1.	Ювенильный анкилозирующий спондилоартрит
4.2.4.2.	Псориатический артрит у детей
4.2.4.3.	Реактивные артриты у детей
4.3.	Серонегативные спондилоартриты
4.3.1.	Общие представления о серонегативных спондилоартритах
4.3.1.	История выделения этой группы болезней.
4.3.1.2.	Этиологические, патогенетические и клинические аспекты. Отличия от ревматоидного артрита
4.3.1.3.	Рентгенологические проявления серонегативных спондилоартритов
4.3.1.4.	Иммуногенетические аспекты серонегативных спондилоартритов
4.3.2.	Анкилозирующий спондилоартрит
4.3.2.1.	Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Роль генетической предрасположенности.
4.3.2.2.	Патологическая анатомия и патоморфология
4.3.2.3.	Клиническая картина поражения позвоночника и периферических суставов
4.3.2.4.	Внесуставные проявления (поражение лёгких, сердечно-сосудистой системы, глаз)
4.3.2.5.	Диагностика и дифференциальная диагностика
4.3.2.6.	течение. Особенности клинических проявлений у женщин.
4.3.2.7.	Осложнения (асептические некрозы костей, амилоидоз)

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
4.3.2.8.	Лечение
4.3.2.8.1.	Общие принципы лечения
4.3.2.8.2.	Нестероидные противовоспалительные препараты
4.3.2.8.3.	Другие медикаментозные средства лечения
4.3.2.8.4.	Значение лечебной физкультуры и оптимизации образа жизни в прогнозе заболевания
4.3.3.	Реактивные артриты
4.3.3.1.	Этиология. Патогенез. Эпидемиология.
4.3.3.2.	Клиническая картина поражения позвоночника и суставов
4.3.3.3.	Внесуставные проявления (поражение глаз, кожи, слизистых)
4.3.3.4.	Диагностика и дифференциальная диагностика
4.3.3.5.	Варианты течения
4.3.3.6.	Урогенные реактивные артриты. Роль хламидий в этиологии.
4.3.3.7.	Энтерогенные реактивные артриты
4.3.3.8.	Методы идентификации этиологического фактора
4.3.3.9.	Лечение.
4.3.3.10.	Реабилитация. Вопросы медико-социальной экспертизы.
4.3.4.	Псориатический артрит
4.3.4.1.	Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Связь с кожными проявлениями псориаза.
4.3.4.2.	Клиническая картина, клинико-рентгенологические варианты
4.3.4.3.	Диагностика и дифференциальная диагностика.
4.3.4.4.	Лечение
4.3.4.5.	Реабилитация. Вопросы медико-социальной экспертизы.
4.3.5.	Артропатии при хронических заболеваниях толстого кишечника
4.3.5.1.	Артропатии при неспецифическом язвенном колите
4.3.5.2.	Артропатии при болезни Крона
4.3.5.3.	Артропатии при болезни Уиппла
4.3.6.	Другие серонегативные спондилоартриты
4.3.6.1.	Спондилоартриты при anefulminants (синдром SAPHO)
4.3.6.2.	Лечение
4.4.	Инфекционные артриты
4.4.1.	Инфекционный артрит
4.4.2.	Этиология . Патогенез.
4.4.3.	Диагноз. Дифференциальный диагноз.
4.4.4.	Гонококковые и негонококковые инфекционные артриты.
4.4.4.1.	Вопросы лечения инфекционных артритов
4.4.5.	Туберкулёзный артрит.
4.4.6.	Туберкулёзный спондилит
4.4.7.	Абсцесс Броди
4.4.8.	Артриты при остеомиелите эпифизов
4.4.9.	Болезнь Лайма
4.4.9.1.	Этиология. Патогенез. Географическая распространённость
4.4.9.2.	Клиническая картина.
4.4.9.3.	Лечение
4.4.10.	Поражение суставов при вирусных инфекциях
4.4.10.1.	Поражение суставов при краснухе

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
4.4.10.2.	Поражение суставов при вирусном гепатите
4.4.11.	Поражение суставов при сифилисе
4.4.12.	Ревматологические проявления ВИЧ-инфекции
4.5.	Микрокристаллические артриты
4.5.1.	Подагра. Общие аспекты.
4.5.1.1.	Классификация. Эпидемиология.
4.5.1.2.	Патогенез гиперурикемии.
4.5.1.3.	Первичная подагра. Биохимические варианты. Синдром Леша-Нихена
4.5.1.4	Вторичная подагра
4.5.1.5.	Поражение почек при подагре
4.5.1.6.	Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз.
4.5.1.7.	Лечение острого подагрического приступа
4.5.1.8.	Медикаментозный контроль уровня мочевой кислоты в крови
4.5.1.9.	Диета при подагре
4.5.1.10.	Лечение поражения почек при подагре
4.5.2.	Болезнь отложения кристаллов кальция пирофосфата дигидрата (пирофосфатная атропатия)
4.5.2.1.	Классификация. Эпидемиология.
4.5.2.2.	Клинические формы пирофосфатной артропатии. Критерии диагноза.
4.5.2.3.	Лечение
4.5.3	Гидроксиапатитная артропатия и другие микрокристаллические артриты
4.5.3.1	Классификация и клинические формы.
4.5.3.2	Артропатия при гиперхолестеринемии
4.5.3.3	Диагностика. Лечение.
4.6.	Редкие формы артритов и артропатий
4.6.1.	Палиндромый ревматизм
4.6.2.	Рецидивирующий гидрартроз
4.6.3.	Виллёзнодулярный синовит
4.6.4.	Хондроматоз суставов
4.6.5.	Множественный ретикулогистиоцитоз
4.6.6.	Артропатия Жаку
4.6.7.	Пахидермопериостоз
Литература	
5	РАЗДЕЛ 5. ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ, МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ И ДРУГИЕ НЕВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СУСТАВОВ, ПОЗВОНОЧНИКА И КОСТЕЙ
5.1	Остеоартроз
5.1.1.	Классификация. Номенклатура.
5.1.2.	Эпидемиология. Факторы риска при отдельных формах
5.1.3.	Этиология. Патогенез.
5.1.3.	Биохимические изменения в хряще. Патоморфология.
5.1.4.	Роль ортопедических дефектов и травм при вторичном остеоартрозе
5.1.5.	Клиническая картина
5.1.6.	Диагностика и дифференциальная диагностика.
5.1.7.	Особенности остеоартроза отдельных суставов
5.1.7.1.	Гонартроз
5.1.7.2.	Коксартроз.

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
5.1.7.3.	Артроз межфаланговых суставов
5.1.8.	Методы оценки функционального статуса при остеоартрозе (WOMAC)
5.1.8.1	Рентгенологические стадии артроза
5.1.9.	Синовит при остеоартрозе.
5.1.10.	Вторичные регионарные мягкотканые синдромы при остеоартрозе
5.1.11.	Лечение остеоартроза
5.1.11.1.	Общие принципы
5.1.11.2.	Нестероидные противовоспалительные препараты
5.1.11.3.	Хондропротективные препараты
5.1.11.4.	Роль немедикаментозных методов (разгрузка суставов, мышечное развитие, коррекция плоскостопия)
5.1.11.5.	Реабилитация и санаторно-курортное лечение.
5.1.11.6.	Показания к хирургическому лечению и его виды.
5.1.11.7.	Диспансеризация и медико-социальная экспертиза
5.2.	Дегенеративные заболевания позвоночника
5.2.1.	Остеохондроз.
5.2.1.1	Остеохондроз шейного отдела позвоночника, причины цервикалгии
5.2.1.2	Остеохондроз грудного отдела позвоночника, корешковый синдром при нём
5.2.1.3.	Остеохондроз поясничного отдела позвоночника, корешковый синдром при нём
5.2.1.4	Грыжа диска, миелопатия как её осложнение
5.2.2.	Спондилолистез
5.2.3.	Спондилёз
5.2.3.1.	Спондилёз шейного отдела позвоночника, вертебро-базилярная недостаточность как его осложнение
5.2.4.	Туннельные невровазкулярные синдромы, возникающие на фоне остеохондроза и спондилёза (синдром грушевидной мышцы, синдромы апертуры грудной клетки и др.)
5.2.5.	Синдром хронической боли в нижней части спины.
5.2.6.	Лечение дегенеративных заболеваний позвоночника
5.2.6.1.	Медикаментозное лечение
5.2.6.2.	Лечебная гимнастика, физиолечение, санаторно-курортное лечение
5.2.6.3.	Эпидуральные инъекции
5.3.	Другие дегенеративные и метаболические заболевания суставов и позвоночника
5.3.1.	Охроноз
5.3.1.1.	Этиология. Патогенез.
5.3.1.2.	Поражение суставов, позвоночника. Клиническая картина.
5.3.1.3.	Диагностика.
5.3.1.4.	Лечение
5.3.2.	Болезнь Форестье (идиопатический диффузный гиперостоз скелета)
5.3.2.1.	Этиология и патогенез
5.3.2.2.	Клиническая и рентгенологическая картина
5.3.2.3.	Диагностика.
5.3.2.4.	Лечение болезни Форестье
5.3.3.	Остеохондропатии
5.3.3.1.	Ювенильный кифоз (болезнь Шейермана-Мау)
5.3.3.1.1.	Рентгенологические проявления
5.3.3.1.2.	Дифференциальный диагноз

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
5.3.3.1.3.	Лечение
5.3.3.2.	Болезнь Осгуда-Шлаттера
5.3.3.3.	Другие остеохондропатии
5.3.3.5.	Принципы лечения остеохондропатий
5.3.4.	Асептические некрозы костей
5.3.4.1.	Этиология. Патогенез.
5.3.4.2.	Клиническая картина. Дифференциальный диагноз.
5.3.4.3.	Инструментальные методы диагностики (рентгенография, магнитно-резонансная томография)
5.3.4.4.	Консервативное и хирургическое лечение.
5.3.5.	<u>Эндемические остеоартропатии</u>
5.3.5.1.	Болезнь Кашина-Бека
5.3.5.2.	Другие эндемические остеоартропатии
5.4.	Артропатии, обусловленные неревматическими заболеваниями
5.4.1.	Поражение опорно-двигательного аппарата при эндокринных заболеваниях
5.4.1.1.	Артропатии при сахарном диабете
5.4.1.2.	Артропатии при гипертиреозе
5.4.1.3.	Артропатии при гипотиреозе
5.4.1.4.	Артропатии гиперпаратиреозе
5.4.1.5.	Артропатии при акромегалии
5.4.2.	Артропатии при других неревматических заболеваниях
5.4.2.1.	Артропатии при гемофилии
5.4.2.2.	Артропатии при гемохроматозе
5.4.2.3.	Артропатии при амилоидозе
5.4.2.4.	Артропатии при ретикулогистiocитозе
5.4.2.5.	Артропатии при саркоидозе (синдром Лёфгрена)
5.4.2.6.	Паранеопластические артропатии
5.4.3.	Сустав Шарко
5.5.	Заболевания костей в практике ревматолога
5.5.1.	Остеопороз.
5.5.1.1.	Постменопаузальный остеопороз
5.5.1.2.	Этиология. Патогенез. Эпидемиология.
5.5.1.3.	Клиника. Методы диагностики.
5.5.1.4.	Профилактика. Лечение.
5.5.2.	Глюкокортикостероидный остеопороз.
5.5.2.1.	Патогенез. Клинические проявления.
5.5.2.2.	Профилактика. Лечение.
5.5.3.	Другие виды системного остеопороза
5.5.4.	Остеомаляция
5.5.4.1.	Этиология. Патогенез.
5.5.4.2.	Клиника. Рентгенологические проявления.
5.5.4.3.	Лечение
5.5.5.	Болезнь Педжета
5.5.6.	Новообразования костной ткани.
5.6.	Дифференциальная диагностика заболеваний суставов
5.6.1.	Дифференциальная диагностика воспалительных и дегенеративных поражений суставов
5.6.2.	Дифференциальная диагностика артикулярных и периартикулярных поражений

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
5.6.3.	Дифференциальная диагностика моно- и олигоартритов
5.6.4.	Значение клинических методов диагностики
5.6.5.	Значение рентгенологических методов диагностики
5.6.6.	Значение морфологических методов диагностики
5.6.7.	Значение анализа синовиальной жидкости (микроскопического и микробиологического)
5.6.8.	Значение лабораторных методов диагностики
Литература	
6	РАЗДЕЛ 6. РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОКОЛОСУСТАВНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ
6.1.	Общие представления о ревматических заболеваниях околосуставных мягких тканей
6.1.1.	Клиническая анатомия, физиология околосуставных мягких тканей, клиническая диагностика основных патологических состояний
6.1.1.1.	Энтезис. Морфология. Биомеханика.
6.1.1.2.	Сухожилия. Сухожильные влагалища. Связки.
6.1.1.3.	Синовиальные сумки.
6.1.1.4.	Скелетные мышцы и фасции.
6.1.1.5.	Периферические нервные стволы.
6.1.2.	Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей в практике ревматолога и терапевта
6.1.2.1.	Классификация. Терминология.
6.1.2.2.	Этиология . Взаимосвязь с основными ревматическими заболеваниями (серонегативные спондилоартриты, гипермобильный синдром и др)
6.1.2.3.	Особенности дифференциальной диагностики ревматических заболеваний околосуставных мягких тканей
6.2.	Регионарные ревматические заболевания околосуставных мягких тканей
6.2.1.	Локальные ревматические заболевания околосуставных мягких тканей верхней конечности
6.2.1.1.	Нодулярный теносиновит сгибателей пальцев кистей
6.2.1.2.	Контрактура Дюпюитрена
6.2.1.3.	Ганглий
6.2.1.4.	Синдром запястного канала
6.2.1.5.	Синдром канала Гийона
6.2.1.6.	Болезнь де-Кервена
6.2.1.7.	Синдром круглого пронатора, кубитального канала
6.2.1.8.	Наружный и внутренний эпикондилиты
6.2.1.9.	Бурсит локтевого отростка
6.2.2.	Поражение мягких тканей области плечевого сустава
6.2.2.1.	Анатомия области плечевого сустава.
6.2.2.2.	Классификация заболеваний области плечевого сустава
6.2.2.3.	Простой тендинит надостной и других мышц вращательной манжеты плеча.
6.2.2.4.	Тендинит двуглавой мышцы плеча
6.2.2.5.	Разрыв сухожилий надостной мышцы и длинной головки двуглавой мышцы плеча
6.2.2.6.	Ретрактильный капсулит
6.2.2.7.	Синдром «плечо-кисть»
6.2.2.8.	Субакромиальный синдром столкновения

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
6.2.2.9.	Дифференциальный диагноз периартикулярных поражений в области плеча.
6.2.2.10.	Лечение заболеваний мягких тканей области плечевого сустава
6.2.3.	Локальные ревматические заболевания околосуставных мягких тканей в области шеи и грудной клетки (синдромы верхней апертуры грудной клетки)
6.2.3.1.	Синдром передней лестничной мышцы
6.2.3.2.	Синдром малой грудной мышцы, добавочного шейного ребра
6.2.3.3.	Костохондрит. Синдром Титце
6.2.3.4.	Миофасциальные синдромы грудной клетки.
6.2.4.	Локальные ревматические заболевания околосуставных мягких тканей области поясницы и таза
6.2.4.1.	Дифференциальный диагноз болей в поясничной области
6.2.4.2.	Синдром грушевидной мышцы
6.2.4.3.	Трохантерит
6.2.4.4.	Периартрит тазобедренного сустава
6.2.4.5.	Энтезопатия и бурсит области седалищного бугра
6.2.4.6.	Туннельные синдромы области таза: сдавление кожного наружного нерва бедра (болезнь Рота), запирающего нерва.
6.2.4.7.	Кокцигодия.
6.2.5.	Локальные ревматические заболевания околосуставных мягких тканей нижней конечности
6.2.5.1.	Периартрит коленного сустава
6.2.5.2.	Менископатия
6.2.5.3.	Повреждения крестообразных связок коленного сустава
6.2.5.4.	Бурситы области коленного сустава (препателлярный, киста Бейкера)
6.2.5.5.	Болезнь Гоффы
6.2.5.6.	Синдром Пеллегрини-Штиды
6.2.5.7.	Энтезопатия области прикрепления полусухожильной, изящной и портняжной мышц («гусиной лапки»)
6.2.5.8.	Тарзальный туннельный синдром
6.2.5.9.	Энтезопатии в области пяточной кости (плантарный фасциит), заднетаранный бурсит.
6.2.5.10.	Метатарзалгия Мортона
6.2.5.11.	Ахиллодиния, взаимосвязь с серонегативными спондилоартритами
6.2.5.12.	Взаимосвязь локальных болевых синдромов в области стопы с продольным и поперечным плоскостопием
6.2.6.	Методы лечения локальных ревматических заболеваний околосуставных мягких тканей
6.2.6.1.	Особенности локальной инъекционной терапии при заболеваниях околосуставных мягких тканей
6.2.6.2.	Местное применения нестероидных противовоспалительных препаратов
6.2.6.3	Лечебная гимнастика и коррекция ортопедических отклонений
6.3.	Системные (генерализованные) ревматические заболевания околосуставных мягких тканей
6.3.1.	Гипермобильный синдром
6.3.1.1.	Этиология. Патогенез. Эпидемиология.
6.3.1.2.	Классификация. Критерии диагноза.
6.3.1.4.	Клиника. Возрастные аспекты.
6.3.1.5.	Лечение

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
6.3.2.	Синдром Элерса-Данло. Особенности внесуставных проявлений.
6.3.3.	Синдром Марфана.
6.3.4.	Первичная фибромиалгия.
6.3.2.1.	Этиология. Патогенез.
6.3.2.2.	Клиника. Синдром вторичной фибромиалгии.
6.3.2.3.	Лечение системных заболеваний мягких тканей
Литература	
7	РАЗДЕЛ 7. РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА И ХРОНИЧЕСКАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА
7.1.	Ревматическая лихорадка
7.1.1.	Этиология, патогенез, эпидемиология и классификация острой ревматической лихорадки
7.1.1.1.	Бетта-гемолитический стрептококк группы А как этиологический фактор острой ревматической лихорадки
7.1.1.2.	Патоморфология (гранулёма Ашоффа-Талалаева)
7.1.1.3.	Нарушения иммунитета
7.1.1.4.	Патогенез отдельных клинических проявлений и общая схема патогенеза
7.1.1.5.	Эпидемиология острой ревматической лихорадки
7.1.1.6.	История изучения и борьбы с ревматической лихорадкой
7.1.1.7.	Классификация ревматической лихорадки
7.1.1.8.	Характеристика вариантов течения острой ревматической лихорадки
7.1.2.	Клиника и диагностика острой ревматической лихорадки
7.1.2.1.	Клиника острой ревматической лихорадки
7.1.2.2.	Ревматический кардит
7.1.2.3.	Критерии тяжести кардита
7.1.2.4.	Ревматический артрит
7.1.2.5.	Малая хорея.
7.1.2.6.	Кольцевидная эритема. Подкожные ревматические узелки
7.1.2.7.	Абдоминальный синдром. Полисерозит
7.1.3.	Диагностика острой ревматической лихорадки
7.1.3.1.	Диагностические критерии ОРЛ
7.1.3.2.	Методы диагностики стрептококковой инфекции
7.1.3.3.	Лабораторная диагностика ОРЛ
7.1.3.4.	Дифференциальная диагностика ОРЛ
7.1.3.5.	Постстрептококковый артрит. Синдром PANDAS
7.1.4.	Лечение и профилактика острой ревматической лихорадки
7.1.4.1.	Профилактика и лечение повторной ревматической лихорадки
7.1.4.2.	Этапность и преимущество лечения ревматической лихорадки
7.1.4.3.	Антибиотикотерапия
7.1.4.4.	Противовоспалительное лечение (нестероидные противовоспалительные препараты, глюкокортикостероиды)
7.1.4.5.	Реабилитация, санаторно-курортное лечение больных ревматической лихорадкой
7.1.4.6.	Санация очагов хронической инфекции
7.1.4.7.	Диспансерное наблюдение больных ревматической лихорадкой
7.2.	Хроническая ревматическая болезнь сердца
7.2.1.1.	Митральный стеноз

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
7.2.1.2.	Клиника. Стадии.
7.2.1.3.	Дифференциальный диагноз
7.2.1.4.	Течение, осложнения.
7.2.2.	Недостаточность митрального клапана
7.2.2.1.	Клиника. Стадии.
7.2.2.2.	Течение, осложнения.
7.2.2.3.	Дифференциальный диагноз
7.2.3.	Недостаточность клапана аорты.
7.2.3.1.	Клиника. Стадии.
7.2.3.2.	Течение, осложнения.
7.2.3.3.	Дифференциальный диагноз.
7.2.4.	Стеноз устья аорты.
7.2.4.1.	Клиника. Стадии.
7.2.4.2.	Течение, осложнения.
7.2.4.3.	Дифференциальный диагноз.
7.2.5.	Пороки трёхстворчатого клапана
7.2.5.1.	Клиника. Стадии.
7.2.5.2.	Течение, осложнения.
7.2.5.3.	Дифференциальный диагноз.
7.2.6.	Комбинированные и сочетанные клапанные пороки сердца
7.2.7.	Клиническая, инструментальная (ЭКГ, ФКГ, ЭХОКГ) и рентгенологическая диагностика пороков сердца
7.2.8.	Лечение ревматических пороков сердца
7.2.8.1.	Лечение недостаточности кровообращения и различных осложнений (аритмии, тромбоэмболии и др.)
7.2.8.2.	Показания к хирургическому лечению в зависимости от вида порока. Виды хирургического лечения.
7.2.8.3.	Непосредственные и отдалённые результаты хирургического лечения. Осложнения в послеоперационном периоде. Реабилитация больных после оперативного лечения.
7.2.8.4.	Вторичная профилактика
Литература	
8	РАЗДЕЛ 8. ДИФFUЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
8.1.	Диффузные заболевания соединительной ткани.
8.1.1.	История развития учения о диффузных заболеваниях соединительной ткани
8.1.2.	Современные представления о диффузных заболеваниях соединительной ткани
8.1.3	Основные клинические синдромы
8.1.4	Иммунологическая диагностика
8.2.	Системная красная волчанка
8.2.1.	Этиология. Патогенез. Патоморфология.
8.2.2.	Классификация
8.2.3.	Клиника.
8.2.3.1.	Основные клинические синдромы
8.2.3.2.	Клинические варианты течения
8.2.3.3.	Особенности у детей
8.2.3.4.	Лекарственная красная волчанка
8.2.3.5.	Дискоидная красная волчанка

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
8.2.3.6.	Прогноз
8.2.4.	Диагностика..
8.2.4.1.	Критерии диагноза
8.2.4.2.	Лабораторные методы диагностики
8.2.4.3.	Дифференциальный диагноз
8.2.5.	Лечение. Основные принципы.
8.2.5.1.	Применение глюкокортикостероидов
8.2.5.2.	Применение цитостатиков
8.2.5.3.	Применение других лекарственных препаратов
8.2.5.4.	Интенсивные методы терапии. Показания.
8.2.5.5.	Диспансеризация и вопросы медико-социальной экспертизы
8.3.	Системная склеродермия.
8.3.1.	Этиология. Патогенез. Патоморфология.
8.3.2.	Классификация
8.3.3.	Клиническая картина
8.3.3.1.	Основные клинические синдромы.
8.3.3.2.	Поражение внутренних органов.
8.3.3.3.	Клинические варианты течения
8.3.4.	Синдром и болезнь Рейно.
8.3.5.	Диагностика.
8.3.5.1.	Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
8.3.5.2.	Дифференциальный диагноз.
8.3.6.	Лечение. Основные принципы.
8.3.7.	Заболевания склеродермической группы
8.3.7.1.	Очаговая склеродермия.
8.3.7.2.	Диффузный эозинофильный фасциит.
8.3.7.2.1.	Клиника.
8.3.7.2.2.	Диагностика.
8.3.7.2.3.	Лечение.
8.3.7.3.	Склередема Бушке.
8.3.7.3.1.	Клиника
8.3.7.3.2.	Диагностика.
8.3.7.3.3.	Лечение
8.4.	Болезнь Шегрена
8.4.1.	Этиология. Патогенез. Патоморфология.
8.4.2..	Клиническая картина.
8.4.3.	Поражение экзокринных желёз
8.4.4.	Поражение глаз.
8.4.5.	Ксеростомия и её осложнения.
8.4.6.	Системные проявления.
8.4.7.	Лимфомы при болезни Шегрена.
8.4.8.	Диагностика.
8.4.8.1.	Критерии диагноза.
8.4.8.2.	Дифференциальный диагноз. Синдром Шегрена при других ревматических заболеваниях.
8.4.9.	Лечение.
8.4.9.1.	Основные принципы.
8.4.9.2.	Биологическая терапия

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
8.4.10.	Диспансеризация и вопросы медико-социальной экспертизы.
8.5.	Дерматомиозит и полимиозит.
8.5.1.	Этиология. Патогенез. Патоморфология.
8.5.2.	Классификация.
8.5.3.	Клиническая картина.
8.5.3.1.	Поражение скелетных мышц.
8.5.3.2.	Поражение внутренних органов.
8.5.3.3.	Клинические варианты течения.
8.5.3.4.	Прогноз.
8.5.3.5.	Особенности в детском возрасте.
8.5.4.	Диагностика
8.5.4.1.	Дифференциальный диагноз.
8.5.4.2.	Критерии диагноза
8.5.4.3.	Невоспалительные миопатии.
8.5.5.	Лечение.
8.5.5.1.	Общие принципы.
8.5.5.2.	Применение глюкокортикостероидов и цитостатиков.
8.5.5.3.	Антицитокиновая терапия
8.5.5.4.	Диспансеризация и вопросы медико-социальной экспертизы.
8.6.	Смешанное заболевание соединительной ткани
8.6.1.	Этиология. Патогенез.
8.6.2.	Клиническая картина
8.6.3.	Диагностика
8.6.4.	Иммунологические маркеры
8.6.5.	Дифференциальная диагностика
8.6.6.	Критерии диагноза
8.6.7.	Лечение
8.7.	Ревматическая полимиалгия
8.7.1.	Клиника.
8.7.2.	Диагностика
8.7.3.	Критерии диагноза
8.7.4.	Лечение
8.8.	Рецидивирующий полихондрит
8.8.1.	Клиника.
8.8.2.	Диагностика
8.8.3.	Критерии диагноза
8.8.4.	Лечение
8.9.	Антифосфолипидный синдром
8.9.1.	Клиника
8.9.2.	Диагностика
8.9.3.	Лабораторные методы диагностики
8.9.4.	Вторичный антифосфолипидный синдром.
8.9.5.	Лечение
Литература	
9.	РАЗДЕЛ 9. СИСТЕМНЫЕ ВАСКУЛИТЫ
9.1.	Общие представления о системных васкулитах и поражениях сосудов при

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
	других ревматических заболеваниях
9.1.1.	Анатомия, морфология и физиология сосудов
9.1.1.1.	Клиническая анатомия и морфология сосудов
9.1.1.2.	Физиология сосудов
9.1.1.3.	Общие представления о гемостазе, реологии, вязкости крови и методах их оценки
9.1.2.	Методы исследования состояния сосудистой системы в ревматологической клинике
9.1.2.1.	Клиническая оценка состояния артериального, венозного русла, микроциркуляции
9.1.2.2.	Инструментальная оценка состояния сосудов (ангиография, ультразвуковое исследование, реография и др.).
9.1.2.3.	Морфологический метод. Гранулематозное и негранулематозное воспаление сосудов.
9.1.3.	Классификация системных васкулитов
9.1.3.1.	Основные клинические синдромы системных васкулитов
9.2.	Отдельные формы системных васкулитов
9.2.1.	Узелковый полиартериит
9.2.1.1.	Этиология. Связь с инфицированием вирусом гепатита В
9.2.1.2.	Морфология.
9.2.1.3.	Клиническая картина. Клинические варианты.
9.2.1.4.	Диагностика.
9.2.1.5.	Особенности у детей.
9.2.1.6.	Лечение
9.2.2.	Микроскопический полиангиит
9.2.2.1.	Этиология. Патогенез.
9.2.2.2.	Морфология.
9.2.2.3.	Клиническая картина.
9.2.2.4.	Диагностика.
9.2.2.5.	Лечение
9.2.3.	Синдром Чарга-Стросса
9.2.3.1.	Клиника.
9.2.3.2.	Диагностика.
9.2.3.3.	Лечение.
9.2.4.	Геморрагический васкулит (пурпура Шенлейна-Геноха)
9.2.4.1.	Клиника.
9.2.4.2.	Диагностика.
9.2.4.3.	Лечение.
9.2.5.	Неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу)
9.2.5.1.	Клиника.
9.2.5.2.	Диагностика.
9.2.5.3.	Лечение.
9.2.6.	Гранулематоз Вегенера
9.2.6.1.	Клиника.
9.2.6.2.	Диагностика.
9.2.6.3.	Лечение.
9.2.7.	Гигантоклеточный артериит (болезнь Хортон)
9.2.7.1.	Клиника.
9.2.7.2.	Диагностика.
9.2.7.3.	Связь с ревматической полимиалгией.

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
9.2.7.4.	Лечение.
9.2.8.	Болезнь Kawasaki
9.2.8.1.	Клиника.
9.2.8.2.	Диагностика.
9.2.8.3.	Лечение.
9.2.9.	Облитерирующий тромбангиит (болезнь Виноградника-Бюргера)
9.2.9.1.	Клиника.
9.2.9.2.	Диагностика.
9.2.9.3.	Лечение.
9.2.10.	Болезнь Бехчета
9.2.10.1.	Клиника.
9.2.10.2.	Диагностика.
9.2.10.3.	Лечение.
9.2.11.	Панникулиты
9.2.11.1.	Узловатая эритема.
9.2.11.1.2.	Клиника. Связь с другими ревматическими заболеваниями
9.2.11.1.3.	Синдром Лёфгрена.
9.2.11.1.4.	Лечение
9.2.11.2.	Панникулит Крисчена-Вебера
9.2.11.2.1.	Клиника.
9.2.11.2.2.	Диагностика.
9.2.11.2.3.	Лечение.
9.2.11.3.	Поражение подкожной клетчатки при других заболеваниях
9.3.	Общие принципы и методы лечения системных васкулитов
9.3.1.	Противовоспалительные и иммунодепрессивные средства
9.3.2.	Лекарственная терапия нарушений гемостаза, реологии и вязкости крови.
9.3.3.	Методы интенсивной терапии
9.3.4.	Биологическая терапия васкулитов
Литература	
10	РАЗДЕЛ 10.МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
10.1.	Клиническая фармакология. Классификация противоревматических средств.
10.1.1.	Основные группы противоревматических средств
10.1.2.	Нестероидные противовоспалительные препараты
10.1.2.1.	Классификация
10.1.2.2.	Механизм действия
10.1.2.3.	Значение ингибции активности циклооксигеназы-2. Селективность действия отдельных препаратов.
10.1.2.4.	Фармакокинетика. Взаимодействия с другими лекарственными средствами.
10.1.2.5.	Методы введения (оральный, парентеральный, ректальный, кожный), показания.
10.1.2.6.	Побочные действия, их механизм. Профилактика и лечение.
10.1.2.7.	Производные пропионовой кислоты.
10.1.2.8.	Производные фенилуксусной кислоты.
10.1.2.9.	Индольные производные.
10.1.2.10.	Производные фенилбутазона.
10.1.2.11.	Оксикамы.

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
10.1.2.12.	Специфические и селективные ингибиторы циклооксигеназы 2
10.1.2.13.	Выбор оптимального нестероидного противовоспалительного препарата у больных ревматическими заболеваниями
10.1.3.	Глюкокортикостероиды.
10.1.3.1.	Классификация
10.1.3.2.	Механизм действия
10.1.3.3.	Фармакология. Фармакокинетика. Взаимодействие с другими лекарственными средствами
10.1.3.4.	Глюкокортикостероиды для приёма внутрь. Особенности отдельных препаратов.
10.1.3.5.	Выбор препарата, дозы и схемы лечения при отдельных ревматических заболеваниях.
10.1.3.6.	Глюкокортикостероиды для парентерального применения (пульс-терапии).
10.1.3.7.	Побочные эффекты глюкокортикостероидов, их профилактика и коррекция.
10.1.3.8.	Особенности применения у детей и подростков.
10.1.4.	Базисные противоревматические препараты
10.1.4.1.	Классификация.
10.1.4.2.	Фармакология. Фармакокинетика. Взаимодействия с другими лекарственными препаратами.
10.1.4.3.	Выбор препарата и дозы при отдельных ревматических заболеваниях.
10.1.4.5.	Азатиоприн. Его место в лечении ревматических заболеваний.
10.1.4.6.	Метотрексат. Его место в лечении ревматических заболеваний.
10.1.4.7.	Хлорбутин. Его место в лечении ревматических заболеваний.
10.1.4.8.	Циклофосфан. Его место в лечении ревматических заболеваний.
10.1.4.9.	Циклоспорин-А. Его место в лечении ревматических заболеваний.
10.1.4.10.	Особенности применения цитостатиков у детей.
10.1.4.11.	Побочные действия отдельных препаратов, методы профилактики и коррекции.
10.1.4.12.	Соли золота. Показания к применению Побочные действия и методы их коррекции
10.1.4.13.	Сульфасалазин. Показания к применению. Побочные действия и методы их коррекции.
10.1.4.14.	Аминохинолиновые препараты, их место в ревматологии
10.1.4.15.	Лефлюномид. Показания к применению. Побочные действия и методы их коррекции
10.1.5.	Противоподагрические средства.
10.1.5.1.	Гипоурикемические препараты. Аллопуринол
10.1.5.2.	Показания к применению.
10.1.5.3.	Побочные действия и методы их коррекции.
10.1.5.4.	Урикозурические препараты
10.1.5.5.	Показания к применению.
10.1.5.6.	Побочные действия и методы их коррекции.
10.1.5.7.	Колхицин в лечении острого подагрического приступа
10.1.6.	Хондропротективные и другие средства для лечения остеоартроза
10.1.6.1.	Хондроитинсульфат
10.1.6.2.	Препараты глюкозамина.
10.1.7.	Средства для лечения системного остеопороза.и остеопении
10.1.7.1.	Показания к применению отдельных препаратов.
10.1.7.2.	Препараты кальция
10.1.7.3.	Кальцитонин.
10.1.7.4.	Бисфосфонаты

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
10.1.7.5.	Витамин Д3, его производные.
10.1.7.6.	Фторид натрия. Монофторфосфат.
10.1.7.7.	Другие препараты для лечения системного остеопороза
10.1.8.	Препараты, влияющие на тонус периферических сосудов
10.1.8.1.	Блокаторы кальциевых каналов, их применение при синдроме и болезни Рейно.
10.1.8.2.	Синтетические производные простаглицлина в лечении трофических расстройств при системной склеродермии.
10.1.9.	Генно-инженерные биологические препараты, их место в лечении ревматических заболеваний
10. 1.9.1.	Моноклональные антитела к фактору некроза опухоли (инфликсимаб, адалимумаб, голимумаб, цертолизумаб)
10.1.9.2.	Особенности применения антител к ФНО- α при разных ревматических заболеваниях
10.1.9.3.	Растворимые рецепторы к ФНО- α (этанерцепт)
10.1.9.4.	Нейтрализация интерлейкина-1 (анакинра)
10.1.9.5.	Нейтрализация интерлейкина-6 (тоцилизумаб)
10.1.9.6.	Торможение взаимодействия иммунокомпетентных клеток (абатацепт, алефасепт)
10.1.9.7.	Анти-В-клеточная терапия (ритуксимаб)
10.1.9.8.	Препараты человеческого иммуноглобулина в лечении ревматических заболеваний
10.1.9.9.	Перспективы биологической терапии ревматических заболеваний
10.1.10.	Антибиотики в лечении ревматических заболеваний
10.1.10.1.	Показания к применению антибиотиков в ревматологии
10.1.10.2.	Антибактериальная терапия инфекционных артритов
10.2.	Терапия при острых неотложных состояниях в ревматологии.
10.2.1.	Неотложная терапия при диффузных заболеваниях соединительной ткани.
10.2.1.1.	Неотложная терапия при волчаночном кризе.
10.2.1.2.	Неотложная терапия при острой почечной недостаточности при системной склеродермии.
10.2.1.3.	Неотложная терапия дыхательных расстройств и нарушений глотания при полимиозите.
10.2.1.4.	Неотложная терапия при острой подагрической почке
10.2.1.5.	Неотложная терапия при острой сердечной недостаточности.
10.3.	Немедикаментозные методы лечения и реабилитация больных ревматическими заболеваниями.
10.3.1.	Физические методы лечения ревматических заболеваний.
10.3.1.1.	Аппаратная физиотерапия.
10.3.1.2.	Лазеротерапия.
10.3.1.3.	Иглорефлексотерапия.
10.3.1.4.	Мануальная терапия.
10.3.1.5.	Другие методы физиотерапии.
10.3.1.6.	Лечебная гимнастика при ревматических заболеваниях.
10.3.1.7.	Методы разгрузки отдельных суставов (использование дополнительной опоры, ортезов)
10.3.1.8.	Методы консервативной ортопедии для профилактики и лечения некоторых ревматических заболеваний.
10.3.1.9.	Санаторно-курортное лечение, гидро- и бальнеотерапия при ревматических заболеваниях.

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
10.3.1.10.	Методы экстракорпоральной терапии в лечении ревматических заболеваний.
10.3.2.	Хирургическое лечение больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.
10.3.2.1.	Синовэктомия.
10.3.2.2.	Артропластика.
10.3.2.3.	Протезирование суставов.
10.4.	Локальная инъекционная терапия ревматических заболеваний
10.4.1.	Глюкокортикостероиды для локального (инъекционного) введения. Особенности отдельных препаратов.
10.4.2	Препараты гиалуроновой кислоты для внутрисуставного введения.
10.4.3	Особенности локальной инъекционной терапии при воспалительных заболеваниях суставов
10.4.4	Локальная инъекционная терапия при дегенеративных заболеваниях суставов и позвоночника
Литература	
11	Смежные дисциплины
11.1	Острые и неотложные состояния
11.1.1.	Анафилактический шок, клиника, лечебные мероприятия
11.1.2.	Кровотечения, неотложные мероприятия
11.1.3.	Неотложная помощь при острых интоксикациях
11.1.4.	Аритмии сердца, неотложные мероприятия
11.1.5.	Реанимационные мероприятия при острой коронарной недостаточности и инфаркте миокарда
11.2	Организация и объем первой врачебной помощи при ДТП, массовых поражениях населения
11.2.1.	Неотложная помощь при автотравмах
11.2.2.	Сочетанные и множественные травмы
11.2.3.	Мероприятия при массовых поражениях
11.2.4	Организация медицинской помощи при в очагах промышленных пожаров
11.2.5	Организация оказания медицинской помощи при авариях на химически опасных объектах
11.2.6	Организация оказания медицинской помощи при обрушении конструкций зданий
11.3.	Основы клиники, ранней диагностики и терапии инфекционных болезней, в т.ч. карантинных инфекций
11.3.1.	Общие принципы противоэпидемических мероприятий
11.3.2.	Особенности гриппа, вызываемого вирусами А/Н1N1 и Н5N1
11.3.3.	Профилактика кишечных инфекций
11.3.4	Особо опасные инфекции
11.4.	Основы клиники и диагностики ВИЧ-инфекций
11.4.1.	Клинические проявления ВИЧ-инфекции
11.4.2.	Методы диагностики ВИЧ-инфекции
11.4.3.	Профилактика и лечение СПИДа
11.5.	Принципы и методы формирования здорового образа жизни
11.5.1.	Социально-экономические факторы формирования здорового образа жизни
11.5.2.	Значение физической культуры для здоровья населения
11.5.3.	Роль здорового образа жизни в профилактике хронических заболеваний
11.6.	Кардиологические проблемы в ревматологии

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
11.6.1.	Болезни миокарда. Кардиомиопатии. Неревматические миокардиты.
11.6.2.	Пролапс митрального клапана
11.6.3.	Инфекционный эндокардит
11.6.4.	Врождённые пороки сердца
11.6.5.	Сердечная недостаточность и её лечение
11.6.6.	Проблема атеротромбоза в ревматологии
11.7.	Пульмонологические проблемы в ревматологии
11.7.1.	Поражение лёгких и плевры при ревматических заболеваниях
11.7.2.	Аутоиммунные поражения лёгких (болезнь Хаммон-Рича)
11.8.	Поражение желудка и кишечника
11.8.1.	Лекарственные поражения желудочно-кишечного тракта
11.8.2.	Аутоиммунные поражения кишечника (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона)
11.9.	Неврологические проблемы в ревматологии
11.9.1.	Поражение периферической нервной системы при ревматических заболеваниях (ревматоидный артрит, системные васкулиты, диффузные заболевания соединительной ткани)
11.9.2.	Поражение центральной нервной системы при ревматических заболеваниях (системная красная волчанка)
11.9.3.	Туннельные невровазкулярные синдромы в ревматологии
11.10.	Офтальмологические проблемы в ревматологии
11.10.1.	Увеит в практике ревматолога
11.10.2.	Эписклерит и склерит при ревматических заболеваниях
11.10.3.	Лекарственная патология глаз в ревматологии
11.11.	Гематологические проблемы в ревматологии
11.11.1.	Гематологические синдромы при ревматических заболеваниях
11.11.2.	Лекарственные гематологические нарушения в ревматологии
11.12.	Поражение кожи при ревматических заболеваниях
11.12.1.	Дерматологические проявления ревматических заболеваний
11.12.2.	Аутоиммунные дерматиты (вульгарная пузырчатка, мультиформная эритема, синдром Стивенса-Джонсона и др.)
11.12.3.	Лекарственные дерматиты в ревматологии
11.13.	Ортопедические проблемы в ревматологии
11.13.1.	Нарушения осанки, сколиоз, кифосколиоз
11.13.2.	Деформации стопы, плоскостопие, его осложнения
11.13.3.	Дисплазия тазобедренных суставов
11.13.4.	Варусная, вальгусная деформация коленных суставов
11.14.	Оказание медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями
11.14.1	Остановка сердечной деятельности, основные симптомы
11.14.2	Оказание помощи при остановке сердечной деятельности
11.14.3	Техника сердечно-легочной реанимации
11.14.4	Клинические проявления острого коронарного синдрома
11.14.5	Оказание первой помощи при остром коронарном синдроме
11.14.6	Фармакотерапия острого коронарного синдрома
11.15.	Избранные вопросы медицины катастроф
11.15.1	Классификация чрезвычайных ситуаций и их поражающие факторы
11.15.2	Организация хирургической помощи населению в чрезвычайных ситуациях
11.15.3	Организация терапевтической помощи населению в чрезвычайных ситуациях
11.15.4	Организация психологической помощи населению в чрезвычайных ситуациях

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
11.15.5	Организация помощи населения при террористических атаках и вооруженных конфликтах
11.15.6	Режимно-карантинные мероприятия при чрезвычайных ситуациях
11.15.7	Эвакуация населения
Литература	
12	РАЗДЕЛ 12. ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
12.1	Интенсивная терапия ревматических заболеваний
12.2.1.	Интенсивная терапия ревматоидного артрита
12.2.2.	Интенсивная терапия псориатического артрита
12.2.3.	Интенсивная терапия при диффузных болезнях соединительной ткани
12.2.4.	Применение высоких доз метотрексата в ревматологии
12.2.5.	Пульс-терапия высокими дозами глюкокортикоидов в ревматологии
Рекомендуема я литература	