

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ



Ректор

В.Н. Павлов

2015 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «РЕВМАТОЛОГИЯ»**

(СРОК ОСВОЕНИЯ 216 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

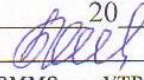
Уфа
2015 г.

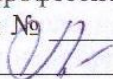
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования.

При разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Ревматология» по специальности «ревматология», в основу положены:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".
- Письмо Минобрнауки России от 30.03.2015 N АК-821/06 "О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей"


Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Ревматология» одобрена на заседании кафедры терапии и клинической фармакологии ИДПО БГМУ, протокол № _____ от «_____» _____²⁰ г.,

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор  А.Б. Бакиров

Дополнительная профессиональная программа утверждена Ученым Советом ИДПО «БГМУ» протокол № _____ от «_____» _____ 201__ г., председатель, д.м.н. профессор  В.В. Викторов

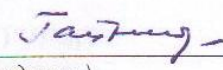
Разработчики:

Зав. кафедрой
терапии и клинической
фармакологии ИДПО
БГМУ, д.м.н., профессор


(подпись)

А.Б.Бакиров

Доцент кафедры
терапии и клинической
фармакологии ИДПО
БГМУ, к.м.н.


(подпись)

В.В. Гайнитдинова

Рецензенты:

Доцент кафедры внутренних болезней №4
стоматологического факультета ГБОУ ВПО УГМУ
Минздрава России, д.м.н.

И.Б. Хлынов

Зав. кафедрой госпитальной терапии с курсом
трансфузиологии ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава
России, д.м.н., профессор

И.Л. Давыдкин

УДК 616-002.77(073.9)

ББК 55.5

Д 68

Организация-разработчик – ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология»: учебно-методическое пособие/ *А.Б.Бакиров, В.В. Гайнитдинова и др.* ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. –Уфа.: ГБОУ ВПО БГМУ, – 2015. –с.

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология» обусловлена необходимостью качественной подготовки квалифицированного специалиста–ревматолога, способного к самостоятельной профессиональной деятельности в медицинских организациях различного типа с целью повышения качества и доступности медицинской помощи больным с заболеваниями соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология» является учебно-методическим пособием, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения врачей по специальности «Ревматология» в дополнительном профессиональном образовании.

Доцент кафедры внутренних болезней №4
стоматологического факультета ГБОУ ВПО УГМУ
Минздрава России, д.м.н.

И.Б. Хлынов

Зав. кафедрой госпитальной терапии с курсом
трансфузиологии ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава
России, д.м.н., профессор

И.Л. Давыдкин

© ГБОУ ВПО БГМУ, 2015

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «ревматология»

«Ревматология»

(наименование программы)

№ п/п	Наименование документа
1	Титульный лист
1.1	Оборот титульного листа
2	Лист согласования программы
3	Лист дополнений и изменений дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология»
4	Состав рабочей группы дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология»
5	Пояснительная записка
6	Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология»
7	Общие положения
8	Требования к итоговой аттестации
9	Планируемые результаты обучения
9.1	Характеристика новой квалификации и связанных с ними видов профессиональной деятельности, трудовых функций, уровней квалификации
9.2	Квалификационные требования
9.3	Характеристика профессиональных компетенций врача ревматолога, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология»
9.4	Характеристика новых профессиональных компетенций врача ревматолога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология»
10	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология»
11	Календарный учебный график
12	Формы аттестации
12.1	Формы промежуточной аттестации
12.2	Формы итоговой аттестации
13	Рабочие программы учебных модулей
14	Организационно-педагогические условия реализации программы
14.1	Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности
14.2	Учебно-методическое и информационное обеспечение
14.2.1	Учебно-наглядные пособия
14.2.2	Перечень учебных учебно-методических материалов, изданных сотрудниками кафедры
14.3	Программное обеспечение и Интернет-ресурсы
14.3.1	Программное обеспечение
14.3.2	Интерактивные средства обучения
14.3.3	Интернет-ресурсы
14.4	Материально-техническое обеспечение

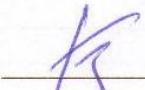
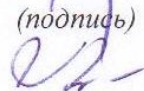

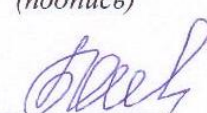
14.5	Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки
14.5.1	Перечень тематических учебных комнат и лабораторий
14.5.2	Учебные помещения
14.5.2.1	Учебные кабинеты
14.5.2.2	Клинические помещения
15	Реализация программы в форме стажировки
16	Приложения
16.1	Кадровое обеспечение образовательного процесса
16.2	Основные сведения о программе

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации
врачей по специальности «Ревматология»

(срок освоения 216 академических часов)


СОГЛАСОВАНО:

Проректор по лечебной работе:	_____		Галимов О.В.
	(дата)	(подпись)	(ФИО)
Директор института дополнительного профессионального образования	_____		Викторов В.В.
	(дата)	(подпись)	(ФИО)
Заместитель директора института дополнительного профессионального образования по учебно- методической работе:	_____		Целоусова О.Б.
	(дата)	(подпись)	(ФИО)
Заведующий кафедрой:	_____		Бакиров А.Б.
	(дата)	(подпись)	(ФИО)

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ (ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ)

в дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология»

В связи с распоряжением ИДПО БГМУ №3 от 8.02.16 внести следующие изменения

№	Дата	Изменения в содержании	Протокол №, дата)	Подпись заведующего кафедрой
	16.04.2016	Изменить срок освоения с 216 на 144 ч	Протокол №28 от 16.04.2016г.	

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: 144 часов (144 зачетных единиц)

Режим занятий: 6 часов в день 6 дней в неделю 4 недели

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	
Рабочая программа учебного модуля «Ревматология»							Промежуточная аттестация (зачет)
1	Раздел 1. Основы организации ревматологической помощи в Российской Федерации.		6	2	2	2	Текущий контроль (тестовый контроль)
2	Раздел 2. Теоретические вопросы ревматологии		12	2	2	8	Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
3	Разделы 3. Методы диагностики в ревматологии		12	2	2	8	Текущий контроль (тестовый контроль, фронтальный опрос)
4	Раздел 4. Воспалительные заболевания суставов и позвоночника		18	6	2	10	Текущий контроль (тестовый контроль, СЗ)
5	Раздел 5. Дегенеративные, метаболические и другие невоспалительные заболевания суставов, позвоночника и костей		12	4	4	4	Текущий контроль (тестовый контроль фронтальный опрос)
6	Раздел 6. Ревматические заболевания околоуставных мягких тканей		12	4	4	4	Текущий контроль (тестовый контроль, собеседование)
7	Раздел 7. Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца		6	4	2		Текущий контроль (тесты, фронтальный опрос)

8	Раздел 8. Диффузные заболевания соединительной ткани		12	6	6		Текущий контроль (тестовый контроль)
9	Раздел 9. Системные васкулиты		12	6	4	2	Текущий контроль (тестовый контроль)
10	Раздел 10. Методы лечения ревматических заболеваний		12	8	4		Текущий контроль (тестовый контроль)
11	Раздел 11. «Отдельные вопросы смежной патологии»		12	6	6		Текущий контроль (тестовый контроль)
12	Раздел 12. Интенсивная терапия ревматических заболеваний		6		4	2	Текущий контроль (тестовый контроль)
	Промежуточная аттестация						зачет
	Аттестационная работа		6		6		Курсовая работа
	Итоговая аттестация		6		6		
	Всего		144	50	54	40	

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке повышения квалификации врачей по специальности
«Ревматология»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Бакиров А.Б.	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой терапии и клинической фармакологии ИДПО	ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России
2.	Калимуллина Д.Х.	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры терапии и клинической фармакологии ИДПО	ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России
3.	Ахметзянова Э.Х.	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры терапии и клинической фармакологии ИДПО	ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России
4.	Гимаева З.Ф.	К.м.н., доцент	Доцент кафедры терапии и клинической фармакологии ИДПО	ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России
5.	Гайнитдинова В.В.	К.м.н., доцент	Доцент кафедры терапии и клинической фармакологии ИДПО	ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России
6.	Аллабердина Д.У.	К.м.н., доцент	Доцент кафедры терапии и клинической фармакологии ИДПО	ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России

5. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Ревматология» (далее ПК) обусловлена необходимостью оптимизации качества и доступности медицинской помощи больным с ревматологической патологией за счет профессионального роста врачей-ревматологов и совершенствования их подготовки.

6. ЦЕЛЬ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология» состоит в совершенствовании и приобретении новых профессиональных компетенций врачей необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача-ревматолога.

7. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель и задачи: дополнительной профессиональной программы повышения квалификации 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.

Задачи:

1. Углубить базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача-ревматолога, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Совершенствовать профессиональную подготовку врача-ревматолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата.

4. Совершенствовать способность специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

5. Совершенствовать способность врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

6. Совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

Категории обучающихся: врачи, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», высшее образование в ординатуре по специальности 31.08.28 «Ревматология» и послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Ревматология».

Актуальность программы и сфера применения обучающимися полученными компетенций (профессиональных компетенций). Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации (ПК) по специальности «Ревматология» обусловлена необходимостью совершенствования подготовки

ипрофессионального роста врачей-ревматологов с целью оптимизации медицинской помощи больным с патологией соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата.

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ПК, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ПП, являются: физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые); население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ПК «Ревматология»:

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

Трудоемкость освоения программы 216 академических часов, в том числе 216 зач.ед.

Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Ауд. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
с отрывом от работы	6	6	36 дней, 6 недель
с частичным отрывом от работы			-
по индивидуальным формам обучения			-

8. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-ревматолога в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами и требованиями к результатам освоения образовательной программы.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология».

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

Документ, выдаваемый после завершения обучения – удостоверение о повышении квалификации.

9. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

врачей, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология»

9.1. Характеристика новой квалификации и связанных с ними видов профессиональной деятельности, трудовых функций, уровней квалификации. Врач-ревматолог должен знать:

законы Российской Федерации и иные нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения;
действующие нормативно - методические документы, регламентирующие деятельность медицинских учреждений;
методы и правила оказания лекарственной и неотложной медицинской помощи;
содержание ревматологии как отдельной клинической дисциплины;
организацию, структуру, задачи, штаты и оснащение ревматологической службы;
все правовые и нормативные документы по своей специальности;
методы по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больного;
планирование деятельности и всей отчетности ревматологической службы;
методику и порядок контроля своей службы;
правила и нормы охраны труда, производственной санитарии, техники безопасности и противопожарной защиты;
основы трудового законодательства Российской Федерации
правила внутреннего трудового распорядка;
имеет должностные обязанности:

По своей специальности оказывает квалифицированную медицинскую помощь, используя при этом современные методы диагностики, профилактики, лечения и последующей реабилитации пациента

В соответствии с установленными правилами и стандартами выбирает тактику ведения больного, разрабатывает план его обследования

Уточняет объем и методы обследования пациента для получения в самые короткие сроки достоверной и полной диагностики заболевания.

На основе собранных данных ставит анализ, а также назначает и проводит необходимое лечение и процедуры

Проводит ежедневный осмотр в стационаре больного.

Изменяет план лечения по необходимости

Консультирует врачей подразделений ЛПУ по своей специальности

Руководит нижестоящим медицинским персоналом

Проводит контроль за правильностью проведения диагностических и лечебных процедур, а также за эксплуатацией оборудования и аппаратуры, инструментария, лекарственных препаратов, реактивов

Ведёт контроль за соблюдением правил техники безопасности и охраны труда нижестоящим медицинским персоналом.

Своевременно и квалифицированно исполняет приказы, распоряжения и поручения руководства учреждения

Соблюдает правила внутреннего распорядка.

Соблюдает правила требования охраны труда, производственной санитарии и техники безопасности

Своевременно и квалифицированно исполняет приказы, распоряжения и поручения руководства учреждения

Соблюдает правила внутреннего распорядка.

Соблюдает правила требования охраны труда, производственной санитарии и техники безопасности

9.2. Квалификационные требования

Квалификационная характеристика по должности «Врач-специалист» (Квалификационная характеристика по должности "Врач-специалист" применяется в отношении должностей врачей-специалистов, по которым данным разделом ЕКС не предусмотрены отдельные квалификационные характеристики. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.08.2010 N 18247)).

Должностные обязанности. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Планирует и анализирует результаты своей работы. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы по избранной специальности; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных; основы медико-социальной экспертизы; правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению; медицинскую этику; психологию профессионального общения; трудового законодательства Российской Федерации; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности. Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Терапия», «Педиатрия», «Врач общей практики» в соответствии с квалификационными требованиями к медицинским работникам, без предъявления требований к стажу работы.

9.3. Характеристика профессиональных компетенций врача-ревматолога, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Ревматология».

Исходный уровень подготовки обучающихся – сформированные компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- обладать следующими универсальными компетенциями:
- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности;
- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов;
- способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции;
- способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции в профилактической деятельности:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков;

диагностической деятельности:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

лечебной деятельности:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи;
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

реабилитационной деятельности:

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

психолого-педагогической деятельности:

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

организационно-управленческой деятельности:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

9.4. Характеристика новых профессиональных компетенций врача-ревматолога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология»:

Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя способность/готовность:

- способность и готовность проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам гастроэнтерологического профиля;
- способность и готовность выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия пациентам ревматологического профиля.

10. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной повышения квалификации врачей по специальности
«Ревматология»

Цель: дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология» состоит в совершенствовании и приобретении новых профессиональных компетенций врачей необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача-ревматолога.

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: 216 часов (216 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, собеседование)
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 околоуставных 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 (тестовый контроль, 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	

11. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Ревматология»(прилагается, приложение 2).

12. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

12.1. Формы промежуточной аттестации:

А. тестовый контроль, используются тесты закрытого типа

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

Б. фронтальный опрос в виде ответов обучающихся на вопросы

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

В. Собеседование проводится в виде обсуждения

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

Г. Решение ситуационных задач

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. R-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 стратум, 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 IIIст, 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 гиалуроновой 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, мочевина - 6,2 ммоль/л, АСТ 50 ЕД/л, АЛТ 28 ЕД/л, билирубин 20 ммоль/л, мочевая кислота - 0,725 ммоль/л, железо - 15 г/л. 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 гипертензия 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 мочевой кислоты. 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 $t_{1/2}$ - 4ч., парентерально - 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 (остеопороз, сужение щелей, единичные узурации), III ст. активности, Н.Ф. II - III ст. Осл.: Вторичный синовит. Остеопороз.

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 $> 10 \times 10^9/л$ 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 антинулеарные

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 5мг, 20 мг/сутки; Зт. - 8.00, Зт. - 10.00 2) Метотрексат 2,5мг, 7,5мг/неделю; по 2,5мг через 12 часов 3 раза в неделю, 3) Трентал 5мл на 200мл физ. р-ра в/в капельно № 10, 4) Дипроспан 1мл на 2мл 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, синовэктомию, хирургическое устранение внутренних мышечных и сухожильных спаек. На последней стадии, когда проксимальный межфаланговый сустав разрушен, можно только выполнить его протезирование или артрорез.

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: Ег-3,2 x 10¹²/л, НЬ - ПО г/л, цв. показ. - 0,8, L-9,1 x 10⁹/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 мкг/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 аортоартериит 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 не прямой 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*10¹⁰/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 створок 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) зеленящий 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 peros, 5) Антистафилококковая плазма в/в, б) Иммуномодуляторы

9. Основой пенициллинов является б- 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.

Промежуточная аттестация проводится после освоения рабочего модуля «Ревматология» в форме зачета.

Зачет по теоретической части и контроль овладения компетенциями

12.2. Форма итоговой аттестации: обучающийся допускается к итоговой аттестации после успешного освоения учебного модуля « Ревматология» и прохождения промежуточной аттестации. Проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-ревматолога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов или с содержанием образовательной программы дополнительного профессионального образования повышения врачей – ревматологов.

Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:

Экзаменационный вопрос № N

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

Практическая подготовка оценивается по умению решать ситуационные задачи, выполнять практические навыки.

**13. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «РЕВМАТОЛОГИЯ» (прилагается)**

**14. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ
ПРОГРАММЫ**

14.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности

Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 июля 2009 г. N 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения".

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере Здравоохранения".

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 г. N 163 р «О Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы».

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15.04.2013 г. № 614-р «О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года».

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 N 210н (ред. 09.02.2011) "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации".

О государственной аккредитации образовательных учреждений и организаций (Приказ Минобрнауки РФ от 25.07.2012г. № 941).

Приказ Минздравсоцразвития России № 210 от 23.04.2009 г. «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ». Приказ Минздравсоцразвития России №112н от 11.03.2008г «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»

Приказ МЗ РФ №23 от 28.01.2004г. «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям, страдающим ревматическими болезнями»

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 337 от 27.08.99 г. «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».

Приказ Минздравмедпрома России № 33 от 16.02.1995 г. «Об утверждении Положения об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения Российской Федерации».

Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации № 318 от 17.11.1995 г. «О положении о квалификационном экзамене на получение сертификата специалиста».

Приказ № 1002 от 4.09.1997 г. Министерства здравоохранения РФ «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД».

Приказ Минздрава России № 290 от 28.07.1999 г. «О порядке учета арендной платы за пользование федеральным недвижимым имуществом».

Приказ Минздравмедпрома России № 286 от 19.12.1994 г. «Об утверждении Положения «О порядке допуска к осуществлению профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельности».

Приказ МЗ РФ №202 от 27.05.1999г. «О совершенствовании медицинской помощи больным ревматическими заболеваниями»

Письмо Минздравсоцразвития России № 155-ВС от 15.01.2007 г. «О подготовке специалистов здравоохранения».

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 4.05.2010 г. № 315н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с ревматическими болезнями"

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.06.2007 г. № 444 "О мерах по совершенствованию организации ревматологической медицинской помощи населению Российской Федерации"

Федеральный закон РФ "Об обращении лекарственных средств" от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1070 «Об утверждении федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.46ревматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (ординатура).

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1202н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при других спондилезах в радикулопатией, поражении межпозвонкового диска поясничного и других отделов позвоночника с радикулопатией, радикулопатии Ассоциация ревматологов России. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению анкилозирующего спондилита (Болезнь Бехтерева). Москва, 2014

Ассоциация ревматологов России. Федеральные клинические рекомендации по лечению Антифосфолипидного синдрома. Москва, 2013.

Ассоциация ревматологов России. Диагностика и лечение болезни Бехчета. Москва, 2013.

Ассоциация ревматологов России. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению системных васкулитов. Москва, 2013

Ассоциация ревматологов России. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению идиопатических воспалительных миопатий. Москва, 2013

Ассоциация ревматологов России. Лабораторная диагностика ревматических заболеваний. Москва, 2014

Ассоциация ревматологов России. Подагра. Москва, 2014

Ассоциация ревматологов России. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению системной красной волчанки. Москва, 2013

14.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

14.2.1. Учебно-наглядные пособия

№	Наименование	Количество
1	Стенды	
	1. Учебный информационный стенд 2. Стенд с информацией по конкретному циклу	1
2	Мультимедийные презентации	
	1. Мультимедийные презентации «Тематические клинические случаи» к практическим занятиям 2. Мультимедийные презентации по наборам лабораторных анализов, рентгенограмм, компьютерных томограмм, видеоизображений эндоскопий, электрокардиограмм	30 100
3	Банк оценочных средств	50

14.2.2. Перечень учебных, учебно-методических материалов, изданных сотрудниками кафедры (за последние 5 лет)

№	Наименование методических пособий и др. учебно-методических материалов	Составители, издательство, год издания	Обеспеченность	
			Количество на кафедре	Электронное издание
	1	2	3	4
1	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней	Мингазетдинова Л.Н. и соавт. 2009г, 514 с.	12	
2	Острая ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь сердца Учебное пособие	Бакиров А.Б., Калимуллина Д.Х. Сафуанова Г.Ш., и соавт. 2010 - 41с Сафуанова Г.Ш., и соавт. 2010г, 34с	14	
3	Дисплазия соединительной ткани Учебное пособие	Фаизова Л.П., Никуличева В.Н., Калимуллина Д.Х. 2011г, 45с	12	
4	«Методы оценки системы гемостаза» Учебное пособие	Бакиров А.Б., Калимуллина Д.Х., Сафуанова Г.Ш., Кильметова Р.Р. и др. 2013г, 35л	12	

14.3. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

14.3.1. Программное обеспечение

№	Наименование	Составители, год издания
	1	2
	<ul style="list-style-type: none"> Мультимедийные лекции по всем разделам программы согласно учебно-тематическому плану и расписанию 	Сотрудники кафедры, 2014 г.
	<ul style="list-style-type: none"> Материалы клинических конгрессов Ассоциации ревматологов России 	2011, 2012, 2013, 2014 годы
	<ul style="list-style-type: none"> So, which bacteria did you eat today? 	Animation by DKP Studion, Canada
	<ul style="list-style-type: none"> Видеолекции экспертов РАР 	2013-2014
	<ul style="list-style-type: none"> Национальное интернет общество специалистов по внутренним болезням 	www.internist.ru

14.3.2. Интерактивные средства обучения

№	Наименование технических средств обучения	Составители, год издания	Обеспеченность	
			Количество на кафедре	Электронное издание
	1	2	3	4
	The New England Journal of Medicine	периодика		
	<p>Практические рекомендации РАР</p> <p>Практические рекомендации с каскадами</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <u>Системная красная волчанка</u> Системная склеродермия Дерматомиозиты <u>Системные</u> васкулиты <hr/> <p>Практические рекомендации с разрабатываемыми каскадами</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <u>Остеопороз</u> http://www.worldgastroenterology.org/probiotics-prebiotics.html 		1 1 1 1 1	

14.3.3. Интернет-ресурсы

Библиотека БГМУ	http://bgmy.ru/biblioteka_bgmu/
Полнотекстовые базы данных	
Издательство Sage	http://online.sagepub.com/
Издательство Cambridge	http://www.journals.cambridge.org/archives
AnnualReviewsSciencesCollection	http://arjournals.annualreviews.org/action/showJournals
Патентная база данных компании Questel	http://www.orbit.com
US National Library of Medicine National Institutes of Health	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
Периодические издания	
Судебно-медицинская экспертиза	http://www.mediasphera.ru
Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова	http://www.mediasphera.ru
Эндоскопическая хирургия	http://www.mediasphera.ru
Journal of Physical Society of Japan	http://jpsj.ipap.jp/index.html
Science Journals	http://www.sciencemag.org
The New England Journal of Medicine	http://www.nejm.org
Сайт Ассоциации ревматологов России	http://rheumatolog.ru/arr
Сайт Евразийской ассоциации ревматологов	http://rheumatolog.ru/evraziyskaya-associaciya
Международная/Европейская Ассоциация/Общество ревматологов	http://revmatolog.med.cap.ru/Page.aspx?id=577214
Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей	http://www.internist.ru/

14.4. Материально-техническое обеспечение

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
	1	2
	<i>Компьютеры</i>	22
	<i>Мультимедиапроекторы</i>	5
	<i>стенды</i>	3

14.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки

14.5.1. Перечень тематических учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Название лаборатории	Место расположения	Площадь	Кол-во посадочных мест
	Учебная комната в ревматологическом отделении		14	8

14.5.2. Учебные помещения

14.5.2.1. Учебные кабинеты

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Площадь в кв. м.
1	Лекционный зал в поликлинике	1	82
2	кабинет зав. каф.проф. Бакиров А.Б.	1	14
3	учебный кабинет доц. Ахметзянова Э.Х.	1	14
4	учебный кабинет асс. Латыпова Г.А.	1	14
5	учебный кабинет асс. Ахметзянов А.М.	1	12
6	учебный кабинет проф.Мингазетдинова Л.Н.	1	14

Общая площадь помещений для преподавания составляет 164кв. м. На одного слушателя (при максимальной одновременной нагрузке в 6 человек) составляет 25 кв.м.

14.5.2.2. Клинические помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Количество коек	Площадь в кв. м.
1.	Ревматологическое отделение ГБУЗ РКБ им. Г.Г.Куватова	1	60	200
4	Реанимационно-анестезиологические отделение №2	1	12	100
5	Биохимическая лаборатория	2		40
6	Гормональная лаборатория	3		50
7	Иммунологическая лаборатория	3		50
8	Бактериологическая лаборатория	2		40
9	Рентген-кабинет	3		20
10	Патологоанатомическое бюро	3		55
11	Функциональная диагностика	3		42

	Всего			597
--	-------	--	--	-----

Общая площадь для преподавания, включая помещения клинической базы составляет 779 кв.м. На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке 36 чел.) составляет 21,63 кв. м.

15. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ

1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология» может реализовываться частично в форме стажировки.
2. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы повышения квалификации, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при выполнении своих должностных обязанностей врача.
3. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер.
4. Сроки стажировки определяются, исходя из целей обучения. Продолжительность стажировки согласовывается с руководителем организации, где она проводится.
5. Содержание стажировки определяется организацией с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержания дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология».
6. Содержание реализуемой дополнительной профессиональной программы и стажировки должно быть направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения.
7. Освоение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология» в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся, порядок которой определяется организацией самостоятельно.
8. По результатам прохождения стажировки освоения программы обучения обучающемуся выдается удостоверение о повышении квалификации.

15. ПРИЛОЖЕНИЯ

16.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

16.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1	Раздел 1. Основы организации ревматологической помощи в Российской Федерации. Раздел 8. Диффузные заболевания соединительной ткани Раздел 10. Методы лечения ревматических заболеваний Раздел 11. «Отдельные вопросы смежной патологии» Раздел 12. Интенсивная терапия ревматических заболеваний	Бакиров А.Б.	Дмн, проф	Зав. кафедрой терапии и клинической фармакологии ИДПО БГМУ	Директор Уфнии МТ и ЭЧ
2	Раздел 2. Теоретические вопросы ревматологии Разделы 3. Методы диагностики в ревматологии Раздел 4. Воспалительные заболевания суставов и позвоночника Раздел 5. Дегенеративные, метаболические и другие невоспалительные заболевания суставов, позвоночника и костей Раздел 11.	Мингазетдинова Л.Н.	Дмн, проф	Проф. кафедры терапии и клинической фармакологии ИДПО БГМУ	-

	«Отдельные вопросы смежной патологии»				
3	<p>Раздел 2. Теоретические вопросы ревматологии</p> <p>Разделы 3. Методы диагностики в ревматологии</p> <p>Раздел 5. Дегенеративные, метаболические и другие невоспалительные заболевания суставов, позвоночника и костей</p> <p>Раздел 7. Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца</p> <p>Раздел 10. Методы лечения ревматических заболеваний</p> <p>Раздел 11. «Отдельные вопросы смежной патологии»</p>	Ахметзянова Э.Х.	Дмн, проф	Проф. кафедры терапии и клинической фармакологии ИДПО БГМУ	Врач –кардиолог ГБУЗ РКБ№2
4	<p>Раздел 1. Основы организации ревматологической помощи в Российской Федерации.</p> <p>Раздел 2. Теоретические вопросы ревматологии</p> <p>Разделы 3. Методы диагностики в ревматологии</p> <p>Раздел 5. Дегенеративные, метаболические и другие</p>	Калимуллина Д.Х.	Дмн, проф	Проф.кафедры терапии и клинической фармакологии ИДПО БГМУ	Врач-гастроэнтеролог ГБУЗ РКБ им. Г.Г.Куватова

	невоспалительные заболевания суставов, позвоночника и костей Раздел 10. Методы лечения ревматических заболеваний Раздел 11. «Отдельные вопросы смежной патологии»				
5	Раздел 1. Основы организации ревматологической помощи в Российской Федерации. Раздел 2. Теоретические вопросы ревматологии Разделы 3. Методы диагностики в ревматологии Раздел 6. Ревматические заболевания околоуставных мягких тканей	Гимаева З.Ф.	Кмн, доц	Доц. кафедры терапии и клинической фармакологии ИДПО БГМУ	СНС Уфнии МТ и ЭЧ
6	Раздел 2. Теоретические вопросы ревматологии Разделы 3. Методы диагностики в ревматологии Раздел 6. Ревматические заболевания околоуставных мягких тканей Раздел 12. Интенсивная терапия ревматических заболеваний	Аллабердина Д.У.	Кмн, доц	Доц. кафедры терапии и клинической фармакологии ИДПО БГМУ	Врач-эндокринолог ГБУЗ РКБ им. Г.Г.Куватова
7	Разделы 3. Методы диагностики в ревматологии Раздел 9. Системные васкулиты Раздел 12. Интенсивная терапия	Гайнитдинова В.В.	Кмн, доц	Доц. кафедры терапии и клинической фармакологии ИДПО БГМУ	Врач-пульмонолог ГБУЗ РКБ им. Г.Г.Куватова

	ревматических заболеваний				
8	Раздел 9. Системные васкулиты Раздел 11. «Отдельные вопросы смежной патологии»	Ахметзянов А.М.	Кмн	Асс.кафедры терапии и клинической фармакологии ИДПО БГМУ	
9	Раздел 6. Ревматические заболевания околоуставных мягких тканей Раздел 8. Диффузные заболевания соединительной ткани	Латыпова Г.А.	Кмн	Асс.кафедры терапии и клинической фармакологии ИДПО БГМУ	

16.2. Основные сведения о программе

Сведения о программе предназначены для размещения материалов на сайте ИДПО БГМУ и в других информационных источниках с целью информирования потенциальных обучающихся и продвижения программы на рынке образовательных услуг.

№	Обозначенные поля	Поля для заполнения
	Наименование программы	Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология»
	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	216
	Варианты обучения (ауд. часов в день, дней в неделю, продолжительность обучения - дней, недель, месяцев)	6 часов в день 6 дней в неделю 36 дней 6 недель 1,5 месяца
	с отрывом от работы (очная)	С отрывом от работы (очная)
	с частичным отрывом от работы (заочная)	Возможно по индивидуальному плану
	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	Удостоверение о повышении квалификации
	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Врачи, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», высшее образование в ординатуре по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология и послеузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Ревматология»
	Категории обучающихся	Врачи-ревматологи медицинских организаций
	Структурное подразделение, реализующее программу	Кафедра терапии и клинической фармакологии ИДПО БГМУ
	Контакты	
	Предполагаемый период начала обучения	
	Основной преподавательский состав	Сотрудники кафедры терапии и клинической фармакологии ИДПО БГМУ

	<p>Аннотация</p>	<p>Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Ревматология» обусловлена тем, что в современных условиях необходимо повышение качества и доступности медицинской помощи больным с заболеваниями желудочно-кишечного тракта огромной востребованностью этой специальности в практическом здравоохранении, необходимостью качественной подготовки квалифицированного специалиста–ревматолога, способного к самостоятельной профессиональной деятельности в медицинских организациях различного типа.</p>
-	<p>Цель и задачи программы</p>	<p>Цель: дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Ревматология»: 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.</p> <p>Задачи:</p> <p>В теоретической части</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Углубить базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача-ревматолога, способного успешно решать свои профессиональные задачи. 2. Совершенствовать профессиональную подготовку врача-ревматолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин. <p>В практической части</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний опорно-двигательного аппарата и диффузных заболеваний соединительной ткани. 4. Совершенствовать способность специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

		<p>5. Совершенствовать способность врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.</p> <p>6. Совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.</p>
-	Модули (темы) учебного плана программы	Учебный план включает 12 разделов из специальных дисциплин и 1 раздел из смежных дисциплин. В разделы включены темы, освещающие современную лабораторно-инструментальную диагностику диффузных заболеваний соединительной ткани, системных васкулитов и их осложнений, возможности биологической терапии воспалительных заболеваний суставов и позвоночника, диффузных заболеваний соединительной ткани и системных васкулитов.
-	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	Обучение осуществляется с применением интерактивных форм и методов обучения, специальные дисциплины рассматриваются на конкретных клинических примерах. Освоение данной программы позволяет совершенствовать и получить новые компетенции, необходимые врачу-ревматологу для самостоятельной и эффективной работы.
14.	Дополнительные сведения	

ЗАКЛЮЧЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТА

на дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности
31.08.46 Ревматология (216 ч)

Программа разработана сотрудниками кафедры терапии и клинической фармакологии Института последипломного образования (зав. кафедрой д.м.н., профессор Бакиров А.Б.) ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Программа содержит цель и задачи преподавания дисциплины, требования к уровню усвоения содержания дисциплины: перечень компетенций. В данной программе подробно изложено содержание учебных модулей, тематический и календарный планы. Всего курс предусматривает 216 часов обучения.

Достаточно освещено организационно - методическое обеспечение учебного процесса.

Региональный компонент представлен изучением состояния здоровья населения Республики Башкортостан.

Программа составлена с учетом современных научно-педагогических требований.

Требования, определяющие качество учебно-методических материалов	Оценка выполнения требований в баллах (1-10)	Замечания
Общие требования		
1. Соответствие Федеральному закону от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».	9	
2. Соответствие приказу Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".	10	
3. Соответствие дополнительным профессиональным программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки.	9	

<p>Требования к содержанию</p> <p>4. Соответствие квалификационным требованиям (Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения").</p>	10	
<p>Требования к качеству информации</p> <p>5. Соответствие последним достижениям медицинской науки и практики. 9</p> <p>6. Точность, достоверность и обоснованность приводимых сведений. 9</p> <p>7. Использование принципов доказательной медицины, стандартизации здравоохранения. 8</p> <p>8. Использование последних классификаций и номенклатур, принятых в последние годы (МКБ-10), международная система единиц СИ и др. 10</p> <p>9. Соответствие названий лекарственных средств Государственному реестру лекарственных средств. 8</p> <p>10. Методический уровень представления учебного материала, адаптивность его к образовательным технологиям. 9</p> <p>11. Степень соблюдения психолого-педагогических требований к трактовке излагаемого материала и к его применению. 8</p>		
<p>Требования к стилю изложения</p> <p>12. Рубрикация. 9</p> <p>13. Системность, последовательность и простота изложения без излишних подробностей. 9</p> <p>14. Четкость определений, доступность их для понимания слушателями. 8</p> <p>15. Соблюдение норм современного русского языка. 9</p> <p>16. Выделение ключевых позиций по тексту полужирным шрифтом или другим способом. 8</p> <p>17. Однозначность употребления терминов. 9</p> <p>18. Изложение вопросов системно, последовательно, без излишних подробностей. 9</p>		
<p>Требования к оформлению</p> <p>19. ГОСТ Р 7.0.5-2008 Национальный стандарт РФ Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления. 9</p>		

Заключение:

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности 31.08.46 Ревматология (216 ч) составлена в соответствии с требованиями к содержанию дополнительных профессиональных образовательных программ, изложена на должном методическом уровне и может быть рекомендована к утверждению.

Рецензент:

Доцент кафедры внутренних болезней №4
стоматологического факультета
ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, д.м.н.

И.Б.Хлынов

Подпись _____ Заверяю
И.Б.Хлынов
Начальник Управления кадров
ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России
В.Д.Петренко



ЗАКЛЮЧЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТА

на дополнительную профессиональную программу повышения
квалификации врачей по специальности
31.08.46 Ревматология (216 ч)

Программа разработана сотрудниками кафедры терапии и клинической фармакологии Института последипломного образования (зав. кафедрой д.м.н., профессор Бакиров А.Б.) ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Программа содержит цель и задачи преподавания дисциплины, требования к уровню усвоения содержания дисциплины: перечень компетенций. В данной программе подробно изложено содержание учебных модулей, тематический и календарный планы. Всего курс предусматривает 216 часов обучения.

Достаточно освещено организационно - методическое обеспечение учебного процесса.

Региональный компонент представлен изучением состояния здоровья населения Республики Башкортостан.

Программа составлена с учетом современных научно-педагогических требований.

Требования, определяющие качество учебно-методических материалов	Оценка выполнения требований в баллах (1-10)	Замечания
Общие требования		
1. Соответствие Федеральному закону от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».	9	
2. Соответствие приказу Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".	10	
3. Соответствие дополнительным профессиональным программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки.	9	

<p>Требования к содержанию</p> <p>4. Соответствие квалификационным требованиям (Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения").</p>	10	
<p>Требования к качеству информации</p> <p>5. Соответствие последним достижениям медицинской науки и практики.</p> <p>6. Точность, достоверность и обоснованность приводимых сведений.</p> <p>7. Использование принципов доказательной медицины, стандартизации здравоохранения.</p> <p>8. Использование последних классификаций и номенклатур, принятых в последние годы (МКБ-10), международная система единиц СИ и др.</p> <p>9. Соответствие названий лекарственных средств Государственному реестру лекарственных средств.</p> <p>10. Методический уровень представления учебного материала, адаптивность его к образовательным технологиям.</p> <p>11. Степень соблюдения психолого-педагогических требований к трактовке излагаемого материала и к его применению.</p>	9 9 8 10 8 9 8	
<p>Требования к стилю изложения</p> <p>12. Рубрикация.</p> <p>13. Системность, последовательность и простота изложения без излишних подробностей.</p> <p>14. Четкость определений, доступность их для понимания слушателями.</p> <p>15. Соблюдение норм современного русского языка.</p> <p>16. Выделение ключевых позиций по тексту полужирным шрифтом или другим способом.</p> <p>17. Однозначность употребления терминов.</p> <p>18. Изложение вопросов системно, последовательно, без излишних подробностей.</p>	9 9 8 9 8 9 9	
<p>Требования к оформлению</p> <p>19. ГОСТ Р 7.0.5-2008 Национальный стандарт РФ Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления.</p>	9	

Заключение:

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности 31.08.46 Ревматология (216 ч) составлена в соответствии с требованиями к содержанию дополнительных профессиональных образовательных программ, изложена на должном методическом уровне и может быть рекомендована к утверждению.

Рецензент:

Проректор по научной и инновационной работе
ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России
заведующий кафедрой госпитальной терапии
с курсом трансфузиологии
д.м.н., профессор



И.Л. Давыдкин

ВЫПИСКА

из протокола № 112 от «15» 10 2014г.

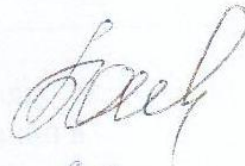
заседания кафедры терапии и клинической фармакологии ИПО БГМУ об утверждении дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности 31.08.56 Ревматология (216 ч)

Присутствовали: все сотрудники кафедры.

На основании анализа представленных материалов кафедра подтверждает:

5. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности 31.08.56 Ревматология (216 ч) подготовлена удовлетворительно с методической и научной точек зрения, и отвечает требованиям к содержанию дополнительных профессиональных образовательных программ.
6. Рецензенты после устранения непринципиальных замечаний дали положительную оценку.

Зав. кафедрой, профессор



А.Б.Бакиров

Секретарь, ассистент



Г.А.Латыпова

ВЫПИСКА

из протокола № 4 заседания Цикловой методической комиссии БГМУ
по терапевтическим дисциплинам от «19» 12 2014г.

Присутствовали: Председатель ЦМК ТП д.м.н., профессор Мирсаева Г.Х.,
секретарь ЦМК ТП доц. Андрианова О.Л., члены ЦМК ТП.

Слушали: завуча кафедры терапии и клинической фармакологии ИПО
БГМУ доц. Гимаеву З.Ф. с сообщением об утверждении дополнительной
профессиональной программы повышения квалификации врачей по
специальности 31.08.56 Ревматология (216 ч)

Составители: проф. Бакиров А.Б., доц. Гайнитдинова В.В.

Рецензенты:

Заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом трансфузиологии
ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России д.м.н., профессор
И.Л. Давыдкин

Постановили: утвердить дополнительную профессиональную программу
повышения квалификации врачей по специальности 31.08.56 Ревматология
(216 ч)

Председатель ЦМК ТП БГМУ



проф. Г.Х. Мирсаева

Секретарь ЦМК ТП БГМУ



доц. О.Л. Андрианова

ВЫПИСКА

из протокола № _____ от «23» 07 2015г.

заседания Учебно-методического совета Института дополнительного профессионального образования ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России

ПРИСУТСТВОВАЛИ: председатель УМС д.м.н., профессор В.В. Викторов, секретарь УМС к.ф.н. А.А. Федотова, члены УМС.

СЛУШАЛИ:

об утверждении дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности 31.08.46 Ревматология (216 ч)

Рецензенты:

Заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом трансфузиологии ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России д.м.н., профессор И.Л. Давыдкин
Доцент кафедры внутренних болезней №4 стоматологического факультета ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, д.м.н. И.Б. Хлынов

ПОСТАНОВИЛИ: дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности 31.08.46 Ревматология (216 ч) утвердить и рекомендовать для рассмотрения на Ученом Совете ИДПО БГМУ

Председатель УМС ИДПО БГМУ
д.м.н., профессор



В.В. Викторов

Секретарь УМС ИДПО БГМУ
к.ф.н.



А.А. Федотова

ВЫПИСКА

из протокола № 3-15 от «23» 07 2015г.

заседания Ученого Совета Института дополнительного профессионального образования ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России

ПРИСУТСТВОВАЛИ: председатель Ученого Совета ИДПО д.м.н., профессор В.В. Викторов, секретарь Ученого Совета ИДПО д.м.н., профессор Ширяева Г.П., члены Ученого Совета.

СЛУШАЛИ:

об утверждении дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности 31.08.46 Ревматология (216 ч)

Рецензенты:

Заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом трансфузиологии ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России д.м.н., профессор И.Л. Давыдкин
Доцент кафедры внутренних болезней №4 стоматологического факультета ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, д.м.н. И.Б. Хлынов

ПОСТАНОВИЛИ: дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности 31.08.46 Ревматология (216 ч) утвердить

Председатель Ученого Совета ИДПО БГМУ
д.м.н., профессор

В.В. Викторов

Секретарь Ученого Совета ИДПО БГМУ
д.м.н., профессор

Г.П.Ширяева

Ассоциация терапевтов Республики Башкортостан

450106, г. Уфа, ул. Ст. Кувыкина, 94

тел. (347) 255-19-57
факс (347) 255-56-84

06.07.2015 № 7

на № _____ от _____

Отзыв

на дополнительную профессиональную программу повышения квалификации
врачей по специальности 31.08.46 Ревматология (216 ч)

Авторы – проф. А.Б. Бакиров, доц. Гайнитдинова В.В.

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава
России.

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности 31.08.46 Ревматология (216 ч) (далее – Программа) обусловлена необходимостью профессионального роста врачей-ревматологов и совершенствования их подготовки с целью оптимизации медицинской помощи больным с системными заболеваниями соединительной ткани и суставов.

Программа разработана сотрудниками кафедры терапии и клинической фармакологии ИДПО (зав. кафедрой д.м.н., профессор Бакиров А.Б.) ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Программа содержит цель и задачи преподавания дисциплины, требования к уровню усвоения содержания дисциплины: перечень компетенций. В данной программе подробно изложено содержание учебных модулей, тематический и календарный планы. Всего курс предусматривает 216 часов обучения. Программа включает все основные разделы современной ревматологии, а также симуляционный курс. Ее освоение позволяет совершенствовать и получить новые компетенции, необходимые врачу-ревматологу для самостоятельной и эффективной работы.

Достаточно освещено организационно - методическое обеспечение учебного процесса.

Региональный компонент представлен изучением состояния здоровья населения Республики Башкортостан.

Программа составлена с учетом современных научно-педагогических

требований.

Использование Программы в учебном процессе позволит обучающимся:

1. Углубить базовые, фундаментальные медицинские знания формирующие профессиональные компетенции врача-ревматолога, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Совершенствовать профессиональную подготовку врача-ревматолога обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата.
4. Совершенствовать способность специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
5. Совершенствовать способность врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
6. Совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

Рекомендую дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности 31.08.46 Ревматология (216 ч) к утверждению.

Президент Ассоциации геронтологов
Республики Башкортостан,
д.м.н., профессор



А.Б.Бакиров