

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Проректор по учебной работе
_____ С.С. Богомолова
« 28 » августа 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Название дисциплины: **РЕВМАТОЛОГИЯ**

для специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

Уровень высшего образования: **специалитет**

Квалификация выпускника: **врач-лечебник**

Факультет - **лечебный**

Кафедра госпитальной терапии и общей врачебной практики имени
В.Г.Вогралика

2020 г.

Рабочая программа составлена в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 95 от 09 февраля 2016 года

Составитель рабочей программы:

Носов Владимир Павлович, профессор кафедры госпитальной терапии и общей врачебной практики имени В.Г.Вогралика, д.м.н., доцент, Рецензенты:

1. Михайлова Зинаида Дмитриевна, доцент кафедры внутренних болезней ФГКОУ ВО ИФСБ РФ, д.м.н., доцент;
2. Тарловская Екатерина Иосифовна, зав. кафедрой терапии и кардиологии ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России, д.м.н., профессор

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной терапии и общей врачебной практики имени В.Г.Вогралика. Протокол № 1 от «25» августа 2020 года И.о. зав. кафедрой госпитальной терапии и общей врачебной практики имени В.Г.Вогралика, д.м.н., доцент

О.В. Занозина



СОГЛАСОВАНО

Председатель цикловой методической
комиссии по терапевтическим дисциплинам,

д.м.н., доцент
Е. В. Макарова



«27» августа 2020 года

СОГЛАСОВАНО

Зам. начальника УМУ
А.С.Василькова



«28» августа 2020 года

1. Цель и задачи освоения дисциплины.

1.1. Цель преподавания дисциплины.

Основной целью освоения и преподавания ревматологии студентам VI курса является формирование клинического (понятийного) мышления, включающего профессиональный алгоритм в решении практических задач в клинике. Сформировать врачебное профессиональное поведение в терапевтической клинике, основанное на деонтологических принципах и этических нормах. Выработать у студентов умственные, сенсорные, моторные навыки и компетенции, необходимые врачу-лечебнику для выполнения своих профессиональных обязанностей. Способствовать повышению общей культуры студента медицинского ВУЗа.

1.2. Задачи изучения дисциплины.

Преподавание ревматологии в госпитальной клинике основано на чтении клинических лекций, проведении практических занятий и самостоятельной работе студентов у постели больного под руководством преподавателя.

Основная цель изучения ревматологии на кафедре госпитальной терапии предполагает решение соответствующих профессиональных задач:

- владеть алгоритмом постановки клинического диагноза, назначения лечения и профилактических мероприятий при основных нозологических формах в ревматологии;
- уметь собирать и анализировать информацию о состоянии пациента с учетом дополнительных методов исследования;
- уметь проводить диагностику неотложных состояний и оказание экстренной врачебной помощи на догоспитальном и госпитальном этапах;
- уметь составлять и вести медицинскую документацию в клинике внутренних болезней;
- уметь проводить экспертизу нетрудоспособности;
- уметь самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой.

2. Место дисциплины в структуре ООП:

2.1. Дисциплина «ревматология» относится к вариативной части профессионального цикла (блока 1 ООП ВО).

2.2. Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками:

- в цикле гуманитарных и социально-экономических дисциплин (философия, биоэтика; правоведение; история медицины; латинский и иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных дисциплин: физика, математика; медицинская информатика; химия; психология и педагогика;

биология; биохимия; анатомия; топографическая анатомия и оперативная хирургия; гистология, эмбриология, цитология; нормальная физиология; микробиология, вирусология; иммунология; патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; патофизиология, клиническая патофизиология; фармакология;

- в цикле профессиональных дисциплин: пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика; факультетская терапия; эндокринология; поликлиническая терапия; клиническая лабораторная диагностика; анестезиология, реанимация, интенсивная терапия; травматология, ортопедия, общая хирургия, лучевая диагностика; факультетская хирургия, урология; госпитальная хирургия; акушерство и гинекология; педиатрия; онкология, лучевая терапия; стоматология; гигиена; общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения; инфекционные болезни; эпидемиология; медицинская реабилитация; клиническая фармакология; фтизиатрия; дерматовенерология; неврология, медицинская генетика, нейрохирургия; психиатрия; медицинская психология; отоларингология; офтальмология; судебная медицина; безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф.

3. Требования к результатам освоения дисциплины:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

Общекультурные:

способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу (ОК-1); способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4); готовность использовать приемы оказания первой помощи (ОК-7); готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

Общепрофессиональные:

готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медикобиологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1); готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2); способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4); способность и готовность анализировать результаты собственной

деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5); готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6); готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7); готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);

способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9); готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных

порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

Профессиональные:

способность и 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 (ПК-1); готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза,

результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5); способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6); готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7); способностью к определению тактики ведения пациентов с различными

нозологическими формами (ПК-8); готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10); готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторнокурортном лечении (ПК-14); готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16); готовность к анализу и публичному представлению медицинской

информации на основе доказательной медицины (ПК-20); способность к участию в проведении научных исследований (ПК-21); готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний среди населения;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у подростков и взрослого населения;
- современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического профиля;
- особенности оказания медицинской помощи взрослому населению и подросткам при неотложных состояниях;
- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов;
- показания и противопоказания к направлению больных с наиболее часто встречающимися заболеваниями на санаторно-курортное лечение;
- основы организации стационарной помощи подросткам и взрослому населению;
- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения, осуществление экспертизы трудоспособности;
- основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья взрослого населения и подростков, деятельности медицинских учреждений и в научных исследованиях. ***Уметь:***
- собрать анамнез; провести опрос пациента и его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.);
- направить на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;
- интерпретировать результаты обследования, использовать данные физикального, лабораторно-инструментального обследования, лабораторных данных для постановки диагноза в амбулаторных и стационарных условиях.

- наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз;
- разработать больному человеку оптимальный план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий, использовать методы немедикаментозного лечения;
- составить программу реабилитации на госпитальном и поликлиническом этапе, осуществить контроль за ее выполнением;
- оказать квалифицированную помощь при наиболее часто встречающихся неотложных состояниях: гипертонический криз, нефротический криз, ТЭЛА и др.;
- своевременно и правильно распознать пограничную патологию, встречающуюся в практике терапевта:
 - наиболее частые инфекционные заболевания и особо опасные инфекции;
 - психические заболевания;
 - заболевания эндокринной системы;
 - туберкулез;
 - ЛОР-заболевания;
 - заболевания периферической нервной системы;
 - острый живот;
- определить факт временной нетрудоспособности, ее причину, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности;
- определить показания к трудоустройству, установлению группы инвалидности и ее прогнозированию;
- вести медицинскую документацию различного характера в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях;
- проводить санитарно-просветительную работу, составить ее план;
- руководить работой среднего медицинского персонала в стационаре.

Владеть:

- базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности;
- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения;
- оценками состояния здоровья населения различных возрастно-половых и социальных групп;

- методами общего клинического обследования пациентов;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам;
- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза;
- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи населению при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Оценочные средства, используемые для освоения вышеназванных компетенций: контрольная работа (КР), собеседование по ситуационным задачам (С), тестирование письменное или компьютерное (Т), индивидуальные задания (ИЗ), реферат с его компьютерной презентацией (Р), интерактивные тренажеры (ИТ).

4. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
1.	(ОК-1, 4, 7, 8); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11); (ПК -1, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 16, 20, 21, 22)	Системная красная волчанка. Антифосфолипидный	1
2.	(ОК-1, 4, 7, 8); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11); (ПК -1, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 16, 20, 21, 22)	Системная склеродермия	1
3.	(ОК-1, 4, 7, 8); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11); (ПК -1, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 16, 20, 21, 22)	Идиопатические воспалительные миопатии(полимиозит, дерматомиозит). Ревматическая полимиалгия.	1
4.	(ОК-1, 4, 7, 8); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11); (ПК -1, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 16, 20, 21, 22)	Ревматоидный артрит. Синдром Стилла. Ювенильный ревматоидный артрит.	1
5.	(ОК-1, 4, 7, 8); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11); (ПК -1, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 16, 20, 21, 22)	Терапия ревматоидного артрита.	1

6.	(ОК-1, 4, 7, 8); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11); (ПК -1, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 16, 20, 21, 22)	Болезнь Шегрена: классификация, клиника, диагностика, лечение. Зачет.	1
----	--	--	---

5. Объем дисциплины и виды учебной работы.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		11
Аудиторные занятия (всего)	22	22
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	18	18
Семинары (С)	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (всего)	14	14
В том числе:		
Курсовой проект (работа)	-	-
Расчетно-графические работы	-	-
Другие виды самостоятельной работы		
Общая трудоемкость: часы	36	36
зачетные единицы	1	

6. Содержание дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	2	3
1.	Системная красная волчанка. Антифосфолипидный синдром	Системная красная волчанка. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика. Прогноз. Осложнения иммуносупрессивной терапии. Волчаночный криз, клиника, лабораторно-инструментальные методы исследования, лечение. Антифосфолипидный синдром: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Катастрофический антифосфолипидный синдром, клиника, лечение.
2.	Системная склеродермия.	Системная склеродермия: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
3.	Идиопатические воспалительные миопатии (полимиозит, дерматомиозит). Ревматическая полимиалгия.	Идиопатические воспалительные миопатии (полимиозит, дерматомиозит). Ревматическая полимиалгия. Диагностические и дифференциально-диагностические критерии. Лечение.

4.	Ревматоидный артрит. Синдром Стилла. Ювенильный ревматоидный артрит.	Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика. Синдром Стилла. Ювенильный ревматоидный артрит. Исходы. Прогноз, экспертиза трудоспособности.
5.	Терапия ревматоидного артрита (РА).	Современная терапия РА. Понятие и компоненты базисной терапии РА. Локальная терапия РА. Показания для внутрисуставного введения препаратов. Роль ЛФК и других методов физиотерапевтического лечения. Показания к хирургическому лечению.
6.	Болезнь Шегрена. Зачет.	Болезнь Шегрена: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления. Диагностические критерии. Современная терапия. Дифференциальный диагноз. Зачет.

Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых дисциплин					
		1	2	3	4	5	6
1.	Акушерство и гинекология	+	+	+	+	+	+
2.	Медицинская реабилитация	+	+	+	+	+	+
3.	Фтизиатрия	+	+	+	+	+	+
4.	Поликлиническая терапия	+	+	+	+	+	+
5.	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	+	+	+	+	+	+
6.	Госпитальная хирургия	+	+	+	+	+	+
7.	Онкология, лучевая терапия	+	+	+	+	+	+
8.	Травматология ортопедия	+	+	+	+	+	+
9.	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	+	+	+	+	+	+

6.1. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	КПЗ	ЛЗ	СРС	Всего часов	Оценочные средства
1.	Системная красная волчанка. Антифосфолипидный синдром	1	6		2	9	КР, С, Т
2.	Системная склеродермия.	1	6		2	9	КР, С, Т
3.	Идиопатические воспалительные миопатии (полимиозит, дерматомиозит). Ревматическая полимиалгия.	-	2		2	4	КР, С, Т

4.	Ревматоидный артрит. Синдром Стилла. Ювенильный ревматоидный артрит.	1	2		2	5	КР, С, Т
5.	Терапия ревматоидного артрита.	1	1		4	6	КР, С, Т
6.	Болезнь Шегрена. Зачет.	-	1		2	3	КР, С, Т

6.2. Тематический план лекций:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Объем в АЧ (час)
			11
1	1	Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностические критерии. Современная терапия. Дифференциальный диагноз. Антифосфолипидный синдром	1
2	2	Системная склеродермия. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностические критерии. Современная терапия. Дифференциальный диагноз.	1
3	3	Идиопатические воспалительные миопатии (полимиозит, дерматомиозит). Ревматическая полимиалгия. Диагностические и дифференциально-диагностические критерии. Лечение.	-
4	4	Ревматоидный артрит. Синдром Стилла. Ювенильный ревматоидный артрит. Классификация. Диагностические признаки.	1
5	5	Современная терапия ревматоидного артрита. Противовоспалительная терапия. Локальная терапия РА. Показания для внутрисуставного введения препаратов. Понятие и компоненты базисной терапии ревматоидного артрита.	1
6	6	Болезнь Шегрена. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностические критерии. Современная терапия. Дифференциальный диагноз.	-
		Итого, АЧ	4

6.3. Тематический план лабораторных практикумов:

Лабораторные практикумы не предусмотрены.

6.4. Тематический план клинических практических занятий:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика клинических практических занятий (семинаров)	Объем в АЧ (час)
			11
1	1	Системная красная волчанка. Антифосфолипидный синдром	2
2	2	Системная склеродермия.	2
3	3	Идиопатические воспалительные миопатии (полимиозит, дерматомиозит). Ревматическая полимиалгия.	2
4	4	Ревматоидный артрит. Синдром Стилла. Ювенильный ревматоидный артрит.	4
5	5	Терапия ревматоидного артрита.	4
6	6	Болезнь Шегрена. Зачет.	4
		Итого, АЧ	18

6.5. Тематический план семинаров:

Семинары не предусмотрены.

6.6. Виды и темы самостоятельной работы студента (СРС):

№ п/п	Наименование вида СРС*	Объем в АЧ (час)
		11
1	написания историй болезни, рефератов	2
2	подготовки докладов, выступлений	2
3	подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (ролевые и деловые игры, тренинги, игровое проектирование, компьютерная симуляция, дискуссии),	2
4	работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале ПИМУ	2
5	работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме	6
	Итого, АЧ	14

6.7. Научно-исследовательская работа студента:

№ п/п	Наименование тем научно-исследовательской работы студента	Объем в АЧ (час)			
		9	10	11	12
1.	Новые медицинские технологии в диагностике и лечении ревматических болезней				
2.	Рациональная фармакотерапия в ревматологии				

7. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

На кафедре госпитальной терапии формами предварительного контроля знаний студентов являются:

- устный опрос студентов и/или письменный контроль на первом клиническом практическом занятии с оценкой их теоретических знаний по заданной теме;
- оценка уровня усвоения практических умений на первом клиническом практическом занятии каждого цикла.

Формами текущего контроля знаний студентов являются:

- устный индивидуальный опрос студентов и/или письменный контроль на клинических практических занятиях с оценкой их теоретических знаний по заданной теме;

- защита историй болезни и подготовка компьютерных презентаций и рефератов по заданной теме, оценка уровня усвоения практических умений на клинических практических занятиях;
- тестовый машинный контроль знаний и самоконтроль знаний студентов по изучаемым разделам ежедневно дистанционно on-line и в конце каждого цикла у студентов VI курсов и в качестве предзачетного тестирования у VI курса в компьютерном классе;
- решение ситуационных задач для оценки умения применить теоретические знания к конкретным клиническим ситуациям.

Рубежный (тематический) контроль представлен зачетными занятиями с применением всех форм контроля (зачетное занятие с использованием индивидуального опроса студентов, контрольной работы, письменной проверочной работы, тестирования, защиты истории болезни и реферативного сообщения).

Итоговый контроль знаний у студентов VI курса проходит в виде зачетного занятия с предварительным тестированием и государственной итоговой аттестации в виде выпускных государственных квалификационных экзаменов по специальности «лечебное дело» в XII семестре.

7.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации, виды оценочных средств:

№ п/п	№ семестра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства		
				Виды	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1.	11	<i>контроль самостоятельной работы студента; контроль</i>	Системная красная волчанка. Антифосфолипидный синдром	<i>контрольная работа, собеседование по</i>	30	1
		<i>освоения темы</i>		<i>ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>		

2.	10	контроль самостоятельной работы студента; контроль освоения темы	Системная склеродермия.	контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное	30	1
3.	11	контроль самостоятельной работы студента; контроль освоения темы	Идиопатические воспалительные миопатии (полимиозит, дерматомиозит). Ревматическая полимиалгия.	контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное	90	3
4.	12	контроль самостоятельной работы студента;	Ревматоидный артрит. Синдром Стилла. Ювенильный ревматоидный артрит.	индивидуальные задания, реферат	0	2
5.	11	контроль самостоятельной работы студента; контроль освоения темы	Терапия ревматоидного артрита.	контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное	30	1
6.	9	контроль самостоятельной работы студента; контроль освоения темы;	Болезнь Шегрена. Зачет.	контрольная работа, собеседование по ситуационным	30	1

				задачам , тестир ование компью терное		
--	--	--	--	--	--	--

7.2. Примеры оценочных средств:

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ:

1. Поражение каких суставов не характерно для генерализованного остеоартроза.

1. дистальных межфаланговых
2. проксимальных межфаланговых
3. лучезапястных*
4. коленных

2. Какие признаки характерны для артроза: А - механические боли , Б-хруст в суставе, В-повышение кожной температуры над суставами, Г припухлость суставов, Д-гиперпигментация кожи над пораженными суставами? Выберите правильную комбинацию ответов.

1. А,Б*
2. Б,В
3. В,Г
4. А,Б,В
5. В,Г,Д

3. К каким заболеваниям суставов относится ревматоидный артрит?

1. воспалительным*
2. дегенеративным
3. метаболическим
4. реактивным
5. сочетающимся со спондилоартритом

4. При ревматоидном артрите чаще всего поражаются суставы:

1. позвоночника
2. коленные
3. межфаланговые*
4. крестцово-подвздошные сочленения
5. челюстно-лицевые

5. Об активности ревматоидного артрита свидетельствуют А) ускорение СОЭ; Б) утренняя скованность больше 1 часа; В) повышение АЛАТ; Г)

узелки Гебердена; Д) высокий титр АСЛ-О. Выбрать правильную комбинацию ответов

1. А,Б*
2. Б,В
3. В,Г
4. А,Б,В
5. В,Г,Д

Типовые тесты по дисциплине для промежуточной аттестации

1. Больной 38 года клинически поставлен диагноз митрального порока сердца на фоне СКВ. С помощью какого метода исследования можно точно определить степень недостаточности митрального клапана? А зондирования правых отделов сердца, Б - зондирования отделов левых сердца, В -рентгеноконтрастной левой вентрикулографии, Г рентгенографии сердца, Д - грудной аортографии

1. А
2. Б
3. В*
4. Г
5. Д

2. Что предпочтительнее при сердечной недостаточности на почве митральной регургитации?

1. нитросорбид внутрь
2. нитроглицерин внутривенно
3. каптоприл внутрь*
4. дигоксин внутривенно с переходом на поддерживающий прием
5. торасемид внутрь

3. Как изменяется пульсовое давление при недостаточности митрального клапана?

1. не изменяется*
2. увеличивается
3. уменьшается

Типовые тесты по дисциплине для итоговой аттестации

1. Какие из перечисленных ниже препаратов относятся к блокаторам рецепторов ангиотензина II? А-лозартан, Б-вальсартан, В-левосимендан, Г-алискирен, Д-кандесартан. Выберите правильную композицию ответов.

1. А,Б,Г
2. А,Б,Д*
3. А,Б,В
4. Б,В,Г
5. В,Г,Д

2. Какая группа веществ повышает АД, ЧСС, увеличивает АВ – проводимость, усиливает гликогенолиз, снижает тонус бронхов?

1. М – холиноблокаторы
2. симпатолитики
3. альфа-бета-адреномиметики*
4. альфа-адреномиметики
5. ганглиоблокаторы

3. Какие из перечисленных ниже препаратов относятся к ингибиторам АПФ? А) периндоприл. Б) эналаприл. В) фенилэпинефрин Г) эфедрин Д) лизиноприл. Выберите правильную комбинацию ответов.

1. А,Б,Г
2. А,Б,Д*
3. А,Б,В
4. Б,В,Г
5. В,Г,Д

4. Признаки, характерные для адгезивного перикардита: А. повышение температуры тела. Б. боли в области сердца. В. шум трения перикарда. Г. тахикардия. Д. накопление геморрагической жидкости в полости перикарда. Выберите правильную комбинацию ответов.

1. все ответы правильные
2. В,Д*
3. Б,В,Г,Д
4. А,В,Д
5. В,Г

5. Какую форму приобретает срединная тень при выпотном перикардите?

1. круглую
2. треугольную
3. трапециевидную*
4. митральную
5. аортальную

7.3. Оценочные средства, рекомендуемые для включения в фонд оценочных средств для проведения итоговой государственной аттестации.

Типовые ситуационные задачи с эталонами ответов

Задача №1. Больная П., 32 года, предъявляет жалобы на боли и припухлость суставов кистей и стоп, лучезапястных суставов, ограничение их подвижности, утреннюю скованность. Считает себя больной в течение последних 4 месяцев, когда впервые появилась общая слабость, похудание, ухудшение сна, аппетита,

повышение температуры до 37,3-37,5°C. В последние 2 месяца присоединились боли в локтевых суставах.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пястнофаланговые и проксимальные межфаланговые суставы кистей рук отечные, болезненные при пальпации, движения в них ограничены. Отмечается ограничение подвижности из-за болезненности в межфаланговых суставах. Периферические лимфоузлы не пальпируются.

Перкуторно над легкими легочный звук, дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца звучные, ритм сердечной деятельности правильный. Пульс 82 в 1 мин., удовлетворительного наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Рентгенограмма кистей: эпифизарный остеопороз, умеренное сужение суставных щелей в пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставах II-IV пальцев.

Анализ крови: HGB (гемоглобин) - 130 г/л, RBC (эритроциты) - $3,7 \times 10^{12}/л$, MCH - 35 пг; WBC (лейкоциты) - $8,4 \times 10^9/л$, Э - 1%, П - 4%, С - 66%, Л - 24%, М - 5%, СОЭ - 40 мм/ч, СРБ - 20 мг/л; α_2 -глобулины до 15%.

ВОПРОСЫ

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Что бы Вы хотели исследовать у больного для окончательной верификации диагноза, каковы предполагаемые результаты этих исследований.
3. Обоснуйте дифференцированную терапию и тактику ведения больного. Обсудите узловые вопросы экспертизы трудоспособности, ее утраты (временной или стойкой) у данного больного.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Предварительный диагноз:

Ревматоидный артрит, полиартрит с множественным поражением суставов рук и ног, медленно прогрессирующего течения, активность II, Ростадия II, НФ 2; анемия хронического заболевания? I.

2. Длительное исследование для верификации диагноза:

Общий анализ мочи, креатинин, гаптоглобин, фибриноген, резохиноновый тест+IgM-ревматоидный фактор, ЦИК, Ab-ССР (антитела к циклическому цитруллинированному пептиду), кальций, калий крови, остеоденситометрия, консультация ЛОР-врача и стоматолога (наличие очагов инфекции), ФЛГ

грудной клетки в 4 проекциях, ЭКГ, ФГДС+ иссл. на *H.pylori* (1 раз в год), фолиевая кислота крови, ферритин крови.

3. Лечение (временная утрата трудоспособности)

Режим п/постельный, стол 15, богатый кальцием, НПВС (мелоксикам 7,5 мг 2 раза в сутки после еды) + преднизолон 10 мг после завтрака + метотрексат 7,5 мг/неделю (по Пн и Вт) + после забора крови на концентрацию фолата – фолиевая кислота 5 мг сутки (Ср-Вс) + крем долгит на пораженные суставы 2 раза в сутки + кальций Д3 1 таблетка 2 раза в сутки + панангин 2 таблетки 3 раза в сутки+ЛФК

Задача №2. Больной М., 58 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли и ограничение подвижности в области тыла правой кисти (главным образом, в лучезапястном суставе и в суставах запястья) и в правом голеностопном суставе, а также на умеренные боли и ограничения подвижности в левом голеностопном, плюсне-фаланговых и в левом коленном суставах.

Заболел в возрасте 48 лет, через несколько часов после небольшого ушиба I пальца левой стопы и общего переохлаждения, ночью появились сильные боли и припухлость в области плюсне-фалангового сустава упомянутого пальца. Местно отмечалась резкая гиперемия и значительная гиперемия кожных покровов. Утром ходить не мог. Через 6 дней эти явления исчезли. Второе обострение возникло через 3 года, когда появилась болезненность и гиперемия, отечность I плюсне-фалангового сустава. Лечился амбулаторно. Третье обострение наступило 10 дней назад, на охоте, после физического перенапряжения, приема значительного количества жирной, пищи, а также алкоголя. Появилась артралгия, припухлость, болезненность I плюснефалангового сустава, гиперемия кожи над суставом. Через 2 дня возник приступ почечной колики, вследствие чего больной был госпитализирован в клинику. Из анамнеза известно, что последние годы в большом количестве употреблял белковую пищу и алкоголь. Наследственный анамнез: у отца и матери периодически отмечалась болезненность и опухание плюсне-фаланговых суставов. Отец и сестра повышенного питания. У брата выявлена мочекаменная болезнь.

Объективно: повышенного питания. Кожа над I плюсне-фаланговым суставом гиперемирована, отечна. Отмечаете болезненность и деформация голеностопного, лучезапястного и левого коленного суставов. На ушных раковинах мелкие белесоватые образования размером 2x2мм. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 80 в 1 мин. АД-190/120 мм. рт. ст. Живот безболезненный. Симптом поколачивания положителен с обеих сторон.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования: Общий анализ крови: HGB (гемоглобин) - 120 г/л, RBC (эритроциты) - $3,8 \times 10^{12}$ л⁻¹, MCH-31,5 пг, WBC (лейкоциты) - $13,1 \times 10^9$ л⁻¹, П-9%, С-70%, Л-13%, М-8%, СОЭ - 2 мм/ч. Общий анализ мочи: относительная плотность -1011, белок-0,03 г/л лейк.10-II в п/зр, эритро.-12-14, свежие, цилиндры-3-4 в п/ зр., соли ураты в

большом количестве. Мочевина-10,1 ммоль/л, мочевая кислота сыворотки крови - 690 мкмоль/л. УЗИ почек: конкременты до 1 см в диаметре. Рентгенография суставов стоп: явления субхондриального склероза и кистовидное просветление эпифизов.

ВОПРОСЫ

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Что бы Вы хотели исследовать у больного для окончательной верификации диагноза, каковы предполагаемые результаты этих исследований.
3. Обоснуйте дифференцированную терапию и тактику ведения больного. Обсудите узловые вопросы экспертизы трудоспособности, ее утраты (временной или стойкой) у данного больного.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1.Предварительный диагноз:

Подагра, смешанная форма, хронический подагрический артрит с поражением правого лучезапястного, голеностопных суставов, левого коленного и плюснефаланговых суставов, НФII ст., тофусы ушных раковин, подагрическая нефропатия/мочекаменная болезнь: конкременты почек, хронический вторичный пиелонефрит в фазе обострения, ХПН I (ХБП?); симптоматическая нефрогенная артериальная гипертензия III, степень 3, риск 4 H?; анемия смешанного генеза нормохромная I; избыточная масса тела (ожирение?)

2.Дообследование для верификации диагноза:

Подсчет ИМТ, моча по Нечипоренко, посев мочи на бакурию, суточная экскреция мочевой кислоты с мочой, мочевая кислота крови №2; креатинин крови с расчетом СКФ по MDRD, гаптоглобин, фибриноген, белки электрофорезом, резохинозный тест, глюкоза крови натощак, оральные тест толерантности к глюкозе, определение фенотипа ГЛП, кальций, калий, крови, ФЛГ грудной клетки в 4 проекциях, ЭКГ, ЭхоДКГ, консультация окулиста (фундоскопия), СМАД при достижении целевых цифр АД (контроль эффективности антигипертензивной терапии)

3. Лечение (временная утрата трудоспособности)

Режим п/постельный, стол 6 по 7, снижение массы тела, НПВС (нимесулид 100 мг 2 раза в сутки после еды) + аллопуринол 100 мг утром (при ликвидации острого приступа подагрического артрита) + лозартан 100 мг утром и амлодипин 10 мг на ночь под контролем АД + ципрофлоксацин 250 мг 2 раза в сутки (коррекция дозы по СКФ)+канефрон Н 2 драже 3 раза в сутки

Задача №3. Больная С., 53 года, предъявляет жалобы на ноющие боли в коленных суставах и мелких суставах кистей, усиливающиеся к вечеру после физической нагрузки. Из анамнеза выявлено, что в течение 6 лет беспокоят боли хруст в коленных суставах, которые усиливаются при длительной ходьбе, особенно по лестнице. Последние два года появились непостоянные боли в межфаланговых суставах, в вечерние часы. Состояние ухудшилось две недели назад. Профессия связана с частым подъемом и ношением тяжести свыше 20 кг. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Гиперстенического телосложения, повышенного питания (рост - 1,58 м, вес - 98 кг). Кожные покровы чистые, нормальной окраски.

Отмечается умеренная деформация дистальных (узелки Гебердена) и проксимальных межфаланговых суставов. Движения в суставах ограничены, сопровождаются болезненностью.

Коленные суставы внешне не изменены, при движениях в них отмечается нежный хруст, умеренная болезненность.

Над легкими перкуторно легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД - 18 в 1 мин. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца умеренно приглушены на верхушке, ритм сердечной деятельности правильный. Пульс 78 в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 140/90 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

ВОПРОСЫ

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Что бы Вы хотели исследовать у больного для окончательной верификации диагноза, каковы предполагаемые результаты этих исследований.
3. Обоснуйте дифференцированную терапию и тактику ведения больного. Обсудите узловые вопросы экспертизы трудоспособности, ее утраты (временной или стойкой) у данного больного.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1.Предварительный диагноз:

Полиостеоартроз, узелковая форма, с поражением коленных, дистальных и проксимальных межфаланговых суставов кистей, медленно прогрессирующего течения, R-графическая ст. II, НФ II; ожирение II смешанного генеза, не исключается артериальная гипертензия I?, степень I, риск 2?.

2. Дообследование для верификации диагноза:

Подсчет ИМТ, мочевая кислота крови, гаптоглобин, фибриноген, белки электрофорезом, резохинозный тест, глюкоза крови натощак, оральные тесты толерантности к глюкозе, определение фенотипа ГЛП, кальций крови, ФЛГ грудной клетки в 4 проекциях, Рo-графия коленных суставов и суставов кистей, ЭКГ, ЭхоДКГ, консультация окулиста (фундоскопия), СМАД, остеоденситометрия

3. Лечение (временная утрата трудоспособности)

Режим п/постельный, стол 8, снижение массы тела, терафлекс-адванс 2 капсулы 3 раза в сутки; при болях – парацетамол 500 мг, крем долгит на пораженные суставы 2 раза в сутки.

Задача №4. Больная Е., 28 лет поступила в стационар с жалобами на боли в мелких суставах кистей и стоп, мышцах конечностей, неприятные ощущения в кончиках пальцев, возникающие при волнении или контакте с холодной водой, субфебрильную температуру, похудание, ломкость волос, общую слабость, повышенную утомляемость. Больна в течение трех лет. Вначале появились боли в суставах, самостоятельно принимала индометацин, после чего боли купировались, продолжала работать. Год назад отмечала боли в груди, сухой кашель с незначительной одышкой. Лечилась домашними средствами (горчичники, содовые ингаляции), самочувствие улучшилось. Проведенная впоследствии при профосмотре флюорография выявила плевродиафрагмальные спайки. Летом обратила внимание на появление в области щек и спинки носа красноватых пятен, что объяснила избыточным пребыванием на солнце. Впервые обратилась к врачу в связи с возобновлением болей в суставах кистей, усилением мышечной слабости и стойким субфебрилитетом. В общем анализе мочи выявлена протеинурия 0,99 г/л, эритроцитурия — 25-30 в п/зр, лейкоцитурия — 8-12 в п/зр. Больная госпитализирована.

Объективно: пониженного питания. Кожные покровы бледные. Волосы тусклые, ломкие, ногти слоятся. Периферические лимфоузлы всех групп умеренно увеличены, подвижные, безболезненные. Нерезко выраженная деформация проксимальных межфаланговых суставов кистей за счет периартикулярного отека. Незначительная болезненность при пальпации мышц конечностей. При аускультации легких дыхание везикулярное, шум трения плевры с обеих сторон. Границы относительной сердечной тупости смещены влево на 1 см и вверх до II межреберья. I тон на верхушке ослаблен, систолический шум, проводящийся в подмышечную область, акцент II тона на легочной артерии. Пульс - ЧСС 88 в 1 мин., АД - 130/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень на 2 см ниже края реберной дуги, край ее ровный, чувствительный при пальпации. В левом подреберье пальпируется нижний полюс селезенки.

ВОПРОСЫ

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Что бы Вы хотели исследовать у больного для окончательной верификации диагноза, каковы предполагаемые результаты этих исследований.
3. Обоснуйте дифференцированную терапию и тактику ведения больного. Обсудите узловые вопросы экспертизы трудоспособности, ее утраты (временной или стойкой) у данного больного.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Предварительный диагноз:

СКВ, подострого течения с поражением кожи и ее придатков (люпоидная эритема), миалгией, суставов (полиартрит с поражением проксимальных межфаланговых суставов кисте, суставов стоп, НФИ), сосудов (синдромом Рейно), легких (двухсторонний сухой плеврит ЛН0), сердца (недостаточность митрального клапана III (IIФК), системы кроветворения (лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия, анемия?), почек (люпус-нефрит с изолированным мочевым синдромом ПН? (ХБП?), активность II .

2. Дообследование для верификации диагноза:

Общий анализ крови, общий анализ мочи, белок суточной мочи, моча по Аддису-Каковскому, моча на гломерулярные эритроциты, глюкоза, креатинин крови с подсчетом СКФ по MDRD, билирубин, АсАТ, АлАТ, щелочная фосфатаза, ГГТП, гаптоглобин, СРБ, фибриноген, белки э/форезом, резохинозный тест+РФ, RW крови, ЦИК, кровь на LE-клетки №3, АНФ, антитела к нативной ДНК, антитела к антигенам клеток HEp-2, антитела к кардиолипину, коагулограмма+ волчаночный антикоагулянт, калий, кальций крови, ферритин, Ro-графия суставов кистей и стоп, УЗДГ артерий верхних конечностей+холодовая проба, капилляроскопия ногтевого ложа, ЭКГ, ЭхоДКГ, УЗИ органов брюшной полости и почек, нефробиопсия

3. Лечение (временная утрата трудоспособности, решение вопроса о ее стойкой утрате)

Режим п/постельный, исключить контакт с холодом, стол 10, богатый омега-3 ненасыщенными жирными кислотами, преднизолон (40 мг после завтрака и 20 мг после обеда), персантин N 75 мг 3 раза в сутки, лозартан 25 мг утром, кальций Д3 1таблетка 2 раза в день.

Задача № 5. Больной В., 36 лет, каменщик, поступил в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на затруднение прохождения пищи по пищеводу, ощущение онемения губ, кончика языка, стянутости кожи, «трудно открыть рот», похудание, чередование запоров и поносов. При расспросе выяснено, что до появления вышеуказанных жалоб в течение нескольких лет отмечал отечность кистей рук, их онемение, иногда сопровождавшееся болями в пальцах. К врачу не обращался, так как связывал эти явления с профессиональными факторами (работа на открытом воздухе, контакт с раствором). Позднее начал отмечать выпадение волос и деформацию ногтей, боли в мелких суставах кистей, появление на коже участков депигментации и болезненных уплотнений в мышцах, общую слабость, повышенную мышечную утомляемость и одышку при физической нагрузке, отмечалось проходящее повышение АД, изредка перебои в работе сердца. При амбулаторном обследовании в общем анализе мочи однократно выявлялась небольшая протеинурия без изменений относительной плотности и мочевого осадка.

Объективно: пониженного питания. Кожные покровы бледноватой окраски. Гиперпигментация открытых участков тела в сочетании с зонами депигментации, кожа сухая. Лицо амимично, губы тонкие. Кожа в области тыла кистей истончена, выражен сосудистый рисунок. На пальцах кожа натянута, сглажена - «симптом муляжных пальцев». Отмечается укорочение и истончение кончиков пальцев рук, легкая сгибательная контрактура. Трофические изменения волос и ногтей. Гипотрофия мышц конечностей. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание везикулярное ослабленное. ЧД - 20 в 1 мин. Границы относительной сердечной тупости смещены влево на 1 см. Тоны сердца приглушены, нерезкий акцент II тона над аортой, единичные экстрасистолы. ЧСС - 88 в 1 мин. АД - 160/90 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Печень + 1 см из-под края реберной дуги.

ВОПРОСЫ

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Что бы Вы хотели исследовать у больного для окончательной верификации диагноза, каковы предполагаемые результаты этих исследований.
3. Обоснуйте дифференцированную терапию и тактику ведения больного. Обсудите узловые вопросы экспертизы трудоспособности, ее утраты (временной или стойкой) у данного больного.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1.Предварительный диагноз:

Системная склеродермия, подострого течения, II стадия, с поражением кожи и ее придатков (индуративный отек, гипер- и депигментация), суставов (склеродактилия, остеолиз ногтевых фаланг кистей, кальциноз НФИ), сосудов (телеангиэктазии, синдром Рейно), легких (базальный пневмосклероз ЛНП), сердца (кардиосклероз с нарушением ритма по типу экстрасистолии НПА (ПФК)), желудочно-кишечного тракта (хронический эзофагит в фазе обострения, хронический гастрит в фазе обострения, хронический энтероколит?), почек (склеродермическая нефропатия, смешанная форма ПН? (ХБП?); симптоматическая нефрогенная артериальная гипертензия II, степень 2, риск3), активность III. Анемия хронического заболевания?

2.Дообследование для верификации диагноза:

Общий анализ крови, общий анализ мочи, белок суточной мочи, моча по Аддису-Каковскому, моча на гломерулярные эритроциты, глюкоза, креатинин крови с подсчетом СКФ по MDRD, КФК, миоглобин, ЛДГ, билирубин, АсАТ, АлАТ, щелочная фосфатаза, ГГТП, гаптоглобин, СРБ, фибриноген, общий белок+белки э/форезом, резохинозный тест+РФ, ЦИК, антитела к антигенам клеток НEr-2, антитела к коллагену, калий, кальций крови, железо, ОЖСС, ЛЖСС, ферритин, Ro-графия суставов кистей, УЗДГ артерий верхних конечностей+холодовая проба, капилляроскопия ногтевого ложа, ЭНМГ, ФВД, ЭКГ, суточное ЭКГ- мониторинг, СМАД, ЭхоДКГ, консультация окулиста (фундоскопия), Ro-скопия пищевода и желудка, ФГДС+ иссл. на Н.руlogi+ прицельная биопсия, ирригоскопия, ФКС, УЗИ органов брюшной полости и почек, нефробиопсия, биопсия кожного-мышечного лоскута

3. Лечение (временная утрата трудоспособности, решение вопроса о ее стойкой утрате)

Режим п/постельный, исключить контакт с холодом, стол 10, богатый омега-3 ненасыщенными жирными кислотами, Д-пеницилламин 250 мг за 1 час до обеда, преднизолон 20 мг после завтрака, персантин N 75 мг 3 раза в сутки, лозартан 50 мг на ночь, дилтиазем-ретард 180 мг утром, кальций Д3 1 таблетка 2 раза в день, ганатон 50мг 3 раза в сутки, омега-3 20 мг 2 раза в сутки.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).

8.1. Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Внутренние болезни: учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп.– М.: Медицина, 2015. - 768 с.	0	28
2	Внутренние болезни: учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАРМедиа, 2017. - 768 с.	0	2
3	Внутренние болезни: дифференциальная диагностика и лечение: учебник / Бокарев И.Н. - М.: Медицинско информационное агентство, 2009. - 1004 с.	0	51
4	Внутренние болезни. в 2 т. Т. 1 и Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник для медицинских вузов / С.И.Рябов. - 5-е., испр. и	0	-

	доп. изд. - СПб : СпецЛит, 2015. - 783 с. и 575 с https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-v-2-t-t-1-2990917/ https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-v-2-t-t-2-2991838/		
5	Внутренние болезни: учебник / гл. ред. В.С. Моисеев, А.И. Мартынов, Н.А. Мухин; - 3-е изд., испр.. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2013. - Т.1 и 2. - 960 с. и 896 с.	0	51
6	Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060101 (040100) «Лечебное дело»: в 2-х частях / под ред. М.А. Пальцева, В.Н. Ярыгина, Н.Д. Ющука, И.Н. Денисова, Н.Н. Володина и П.А. Душенкова. - М.: Издательство ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2006. - 480 с. и 416 с.	1	253

8.2. Перечень дополнительной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Ревматология: Национальное руководство /Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. — М.: «ГЭОТАР-МЕДИА», 2008. – 720с.	0	5
2	Ревматические заболевания. Руководство в 3-х томах. Т.1. Основы ревматологии: / под ред. Джона Х. Клиппера и др.; пер. с англ. под ред. Е.Л. Насонова. — М.: «ГЭОТАРМЕДИА», 2011. – Т.1. – 368с., Т.3. – 336с.	0	1
3	Реуцкий И.А. Маринин В.Ф., Глотов А.В. Диагностика ревматических заболеваний. Рук-во для врачей. М.: «МИА», 2011 – 440 с.	0	1
4	Ревматология: клинические лекции / ред. В. В. Бадочкин. – М.: Литтерра, 2012. – 592 с.	0	3
5	Ревматология: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / ред. Н. А. Шостак. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 448 с.	0	3
6	Ревматология : учебное пособие / ред. <u>А. А. Усанова</u> . – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 408 с.	0	1

8.3. Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы студентов:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Неотложные состояния в кардиологии: учебное пособие для студентов старших курсов / Под ред. Н.Н.Боровкова. - 3-е изд., испр., перераб. и доп. - Н.Новгород: Изд-во НижГМА, 2017. – 108 с.	20	50
2	Гипертонические кризы в клинической практике: учебное пособие / Боровков Н.Н., Носов В.П., Аминева Н.В. - Н.Новгород: Издво НижГМА, 2018. – 60 с..	20	55
3	Противотромботическая терапия в клинической практике: учебное пособие / Аминева Н.В., Боровков Н.Н., Носов В.П., Королева Л.Ю. - Н.Новгород: Изд-во НижГМА, 2004. – 46 с.	5	6

4	Основы клинической гематологии: учебное пособие / С.А. Волкова, Н.Н. Боровков и Нижегородская государственная медицинская академия. - Н.Новгород: НижГМА, 2013. - 400 с.	3	130
5	Хронический гломерулонефрит: Учебное пособие / Е.Н. Соловьянова, Л.В. Филина и Н.Н. Боровков. - Н.Новгород: НГМА, 2003. - 88 с.	3	7

8.4. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

8.4.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Кол-во пользователей
Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС) ПИМУ	Труды профессорско-преподавательского состава академии: учебники и учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты.	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет, по индивидуальному логину и паролю [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://95.79.46.206/login.php	Не ограничено

8.4.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные университетом

№ п/п	Наименование электрон. ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Кол-во пользователей
1.	База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)» в составе базы данных «Электронная библиотека технического ВУЗа (ЭБС «Консультант студента»	Учебники и учебные пособия и дополнительные материалы (аудио-, видео, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования. Издания, структурированы по специальностям и дисциплинам в соответствии с действующими ФГОС ВО.	с любого компьютера/мобильного устройства, находящегося в сети Интернет, по индивидуальному логину и паролю [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/	Общая подписка ПИМУ
2.	База данных «Электронная библиотечная система «Букап»	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. Коллекция подписных изданий формируется точно.	с любого компьютера/мобильного устройства, находящегося в сети Интернет по логину и паролю, с компьютеров академии - автоматически. Для чтения доступны издания, на которые оформлена подписка. [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.books-up.ru/	Общая подписка ПИМУ

3.	База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»	Национальные руководства по всем направлениям внутренней медицины, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ, последние публикации в зарубежных журналах с краткими аннотациями на русском языке.	с любого компьютера/мобильного устройства, находящегося в сети Интернет, по индивидуальному логину и паролю [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/	Общая подписка ПИМУ
4.	«Библиопоиск»	Интегрированный поисковый сервис «единого окна» для электронных каталогов, ЭБС и полнотекстовых баз данных. Результаты единого поиска в демоверсии включают документы из отечественных и зарубежных электронных библиотек и баз данных, доступных университету в рамках подписки, а также из баз данных открытого доступа.	Для ПИМУ открыт доступ к демоверсии поисковой системы «Библиопоиск»: http://bibliosearch.ru/pimu .	Общая подписка ПИМУ
5.	Электронные периодические издания в составе базы данных «НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА eLIBRARY»	Периодические издания медицинской тематики и по вопросам высшей школы	- с компьютеров университета на платформе электронной библиотеки eLIBRARY.RU -журналы изд-ва «Медиасфера» -с компьютеров библиотеки или предоставляются библиотекой по заявке пользователя [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://elibrary.ru/	Не ограничено
6.	Международная наукометрическая база данных «Web of Science Core Collection»	Web of Science охватывает материалы по естественным, техническим, общественным, гуманитарным наукам; учитывает взаимное цитирование публикаций, разрабатываемых и предоставляемых компанией «Thomson Reuters»; обладает встроенными возможностями поиска, анализа и управления библиографической информацией.	С компьютеров ПИМУ доступ свободный [Электронный ресурс] – Доступ к ресурсу по адресу: http://apps.webofknowledge.com	С компьютеров ПИМУ доступ свободный
7.	Полнотекстовая база данных периодических изданий американского издательства «Wiley»	Журналы ежегодно занимают лидирующие позиции в Journal Citation Report и обладают высокими импактфакторами. Контент представлен более 1600 наименованиями научных журналов по различным дисциплинам, в т.ч. по медицине и естественным наукам. Хронологический охват: 2015-2019 гг.	С компьютеров ПИМУ доступ свободный– Режим доступа: www.onlinelibrary.wiley.com	До 31 декабря 2020 года

8.	БД Medline Complete компании EBSCO	База данных – крупнейший источник полнотекстовых медицинских и биомедицинских документов, индексируемых в MEDLINE. Включает полные тексты 2555 самых известных журналов по медицине начиная с 1865 года: биомедицина, биоинженерия, доклинические исследования, психология, система здравоохранения, питание, фармацевтика и др.	С компьютеров ПИМУ доступ свободный– Режим доступа: www.search.ebscohost.com	До 31 декабря 2020 года
9.	Электронная библиотека издательства «ЮРАЙТ»	Ресурс представлен новейшими изданиями по различным отраслям знаний (естественные, гуманитарные, общественные науки, педагогика, языкознание и т.д.).	С компьютеров ПИМУ доступ свободный– Режим доступа: https://biblioonline.ru/	До 31 декабря 2020 года

8.4.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа
1	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	Включает электронные аналоги печатных изданий и оригинальные электронные издания, не имеющие аналогов, зафиксированных на иных носителях (диссертации, авторефераты, книги, журналы и т.д.). [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://нэб.рф/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU	Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты научных статей и публикаций. [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://elibrary.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет.
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья. [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
4.	Российская государственная библиотека (РГБ)	Авторефераты, для которых имеются авторские договоры с разрешением на их открытую публикацию [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.rsl.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
5.	Справочноправовая система	Федеральное и региональное законодательство, судебная практика, финансовые консультации, комментарии законодательства и др.	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
	«Консультант Плюс»	[Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.consultant.ru/	

9. Материально-техническое обеспечение дисциплины:

9.1. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине:

1. лекционная аудитория;
2. учебные аудитории для проведения практических занятий;

3. профильные отделения (пульмонологическое, нефрологическое, ревматологическое), а также отделения функциональной и лучевой диагностики, клиническая лаборатория ГБУЗ НО НОКБ имени Н.А.Семашко, которые являются базой кафедры госпитальной терапии и ОВП.

9.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине:

1. мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран),
2. планшет преподавателя
3. ПК,
4. мониторы,
5. доски,
6. коллекция лабораторно-инструментальных данных по всем темам программы;
7. оцифрованные фото- и видеоматериалы для лекций и практических занятий;
8. учебные таблицы;
9. программное обеспечение: общесистемное и прикладное программное обеспечение.

9.3. Образовательные технологии в интерактивной форме, используемые в процессе преподавания дисциплины:

1. имитационные технологии: ролевые игры, ситуация-кейс;
 2. неимитационные технологии: лекция-визуализация / проблемная с элементами дискуссии (с «мозговым штурмом» и без него).
- Всего 80% интерактивных занятий от объема аудиторной работы.

9.4. Примеры образовательных технологий в интерактивной форме:

1. курс клинических лекций по ревматологии для студентов VI курса.
2. сайт СДО ПИМУ

9.5. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

1. портал дистанционного образования ПИМУ: <http://sdo.pimunn.net/>
2. электронная библиотека ПИМУ: <https://pimunn.ru/lib>
3. ООО Ассоциация ревматологов России: <http://www.rheumatolog.ru/>

9.6. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

В настоящей программе представлены все основные курсы (лекционные и практические), преподаваемые студентам VI курсов на кафедре госпитальной терапии.

В течение VI курсов студенты изучают этиологию, патогенез, клинические проявления основных ревматологических заболеваний, осваивают врачебные навыки обследования больных, тактику проведения дифференциального диагноза, индивидуализированной терапии, оказания экстренной помощи, принципы медикосоциальной экспертизы.

Клинические лекции (визуализация, проблемные лекции с элементами мозгового штурма) для студентов VI курса посвящены детальной клинической характеристике больных, подробному разбору результатов современных дополнительных методов исследования, формулировке диагноза, дифференциального диагноза, подбора индивидуальной терапии больного. Особо освещаются вопросы неотложной терапии, реабилитации больных, принципы медико-социальной экспертизы.

Клинические практические занятия по основной дисциплине «Ревматология» на VI курсе проводятся в форме самостоятельной курации больных, участия студентов в обходах профессоров и преподавателей и практических занятий с использованием ролевых игр и ситуации-кейс. Обращается внимание на приобретение студентами практических навыков в

клинике ревматологии. На клинических практических занятиях по каждой теме должны производиться показ и просмотр результатов лабораторно-инструментальных исследований, видеофильмов с использованием мультимедийных технологий, учебных таблиц.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Присутствие на клинических обходах профессоров и преподавателей способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике полученные знания профессиональных дисциплин в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умению приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационнообразовательные технологии.

10. Лист изменений в рабочей программы дисциплины «Ревматология»

№	Дата внесения изменений	Номер протокола заседания кафедры	Содержание изменения	Подпись
1	25.08.2020	1	Проведение лекций и практических занятий очно с применением дистанционных образовательных технологий, ЭИОС	