

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»
Институт медицины и здоровьесбережения
Кафедра пропедевтики внутренних болезней и факультетской терапии

УТВЕРЖДАЮ:
И.о. директора института



Н. И. Воронин
«16» сентября 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине Б1.О.5 Ревматология

Направление подготовки/специальность: 31.08.36 - Кардиология

Профиль/направленность/специализация: Кардиология

Уровень высшего образования: ординатура

Квалификация: Врач-кардиолог

год набора: 2024

Автор программы:

Доктор медицинских наук, профессор Воронин Игорь Михайлович

Рабочая программа составлена в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.08.36 - Кардиология (уровень ординатуры) (приказ Министерства науки и высшего образования РФ от «02» февраля 2022 г. № 105).

Рабочая программа принята на заседании Кафедры пропедевтики внутренних болезней и факультетской терапии «13» сентября 2024 г. Протокол № 2

Рассмотрена и одобрена на заседании Ученого совета Медицинского факультета, Протокол от «16» сентября 2024 г. № 1.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре ОП Ординатуры.....	6
3. Объем и содержание дисциплины.....	6
4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства.....	10
5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля).....	26
6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	27
7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы.....	28

1. Цели и задачи дисциплины

1.1 Цель дисциплины – формирование компетенций:

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ПК-2 Способен определять патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы и нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

1.2 Типы задач профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся в рамках освоения дисциплины:

- медицинский

1.3 Дисциплина ориентирована на подготовку обучающихся к профессиональной деятельности в сфере: 02 Здравоохранение (в сфере кардиологии)

1.4 В результате освоения дисциплины у обучающихся должны быть сформированы:

Обобщенные трудовые функции / трудовые функции / трудовые или профессиональные действия (при наличии профстандарта)	Код и наименование компетенции ФГОС ВО, необходимой для формирования трудового или профессионального действия	Индикаторы достижения компетенций
	ПК-2 Способен определять патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы и нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Осуществляет диагностический поиск симптомов, синдромов и патологических состояний ревматических заболеваний на основе анализа информации, полученной при объективном обследовании пациента и из медицинской документации. Обосновывает и проводит лабораторно-инструментальное исследование в объеме, необходимом для верификации диагноза. Формулирует клинический диагноз с учетом МКБ
	ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Анализируя данные клинического обследования пациента, определяет основные симптомы и синдромы ревматических заболеваний, особенности их течения. Составляет план лабораторной и инструментальной диагностики для проведения дифференциальной диагностики выявленных патологических состояний. Интерпретирует результаты лабораторно-инструментального исследования

1.5 Согласование междисциплинарных связей дисциплин, обеспечивающих освоение компетенций:

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения			
		Очная (семестр)			
		1	2	3	4
1	Кардиология	+	+	+	

2	Клиническая практика	+	+	+	+
3	Клиническая ЭКГ			+	
4	Неотложная кардиология, реанимация и интенсивная терапия в кардиологии	+			
5	Поликлиническая кардиология и кардиореабилитация				+
6	Симуляционный курс				+
7	Терапия		+		
8	Функциональная диагностика	+			

ПК-2 Способен определять патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы и нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения			
		Очная (семестр)			
		1	2	3	4
1	Ведение кардиологического пациента с коморбидной патологией				+
2	Инвазивные методы диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний				+
3	Клиническая практика	+	+	+	+
4	Клиническая ЭКГ			+	
5	Надлежащая клиническая практика				+
6	Основные методы исследования	+			
7	Патология		+		
8	Симуляционный курс				+
9	Специализированная адаптационная дисциплина для лиц с ОВЗ "Введение в инвазивные методы диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний"				+

10	Терапия		+		
11	Функциональная диагностика	+			
12	Экстренная медицинская помощь				+

2. Место дисциплины в структуре ОП ординатуры:

Дисциплина «Ревматология» относится к обязательной части учебного плана ОП по направлению подготовки 31.08.36 - Кардиология.

Дисциплина «Ревматология» изучается в 2 семестре.

3.Объем и содержание дисциплины

3.1.Объем дисциплины: 2 з.е.

Очная: 2 з.е.

Вид учебной работы	Очная (всего часов)
Общая трудоёмкость дисциплины	72
Контактная работа	44
Лекции (Лекции)	4
Практические (Практ. раб.)	40
Самостоятельная работа (СР)	28
Зачет	-

3.2.Содержание курса:

№ темы	Название раздела/темы	Вид учебной работы, час.			Формы текущего контроля
		Лек ции	Пра кт. раб.	СР	
		О	О	О	
2 семестр					
1	Основы ревматологии. Общие понятия. Организация ревматологической помощи. Основные принципы диагностики и терапии	2	8	4	Опрос
2	Заболевания суставов и позвоночника. Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца	2	8	6	Опрос; Решение ситуационных задач; Тестирование

3	Невоспалительные заболевания костей, суставов, позвоночника	-	8	6	Опрос; Решение ситуационных задач
4	Системные заболевания соединительной ткани	-	8	6	Опрос; Тестирование
5	Системные васкулиты	-	8	6	Опрос; Тестирование

Тема 1. Основы ревматологии. Общие понятия. Организация ревматологической помощи. Основные принципы диагностики и терапии (ОПК-4, ПК-2)

Лекция.

Вводная лекция.

Понятие о ревматологических заболеваниях. Современная классификация и номенклатура. Основы организации ревматологической помощи населению. Эпидемиология ревматологических заболеваний. Основные этиопатогенетические концепции. Генетика ревматологических заболеваний. Роль воспаления и иммунных нарушений. Иммунологические маркёры и их роль в диагностике. Физикальные исследования в ревматологии. Методы оценки суставного синдрома, активности заболеваний. Шкалы активности при различных заболеваниях и их роль в контроле эффективности терапии. Лабораторные, инструментальные и морфологические исследования в ревматологии.

Практическое занятие.

Практическое занятие.

Основные принципы терапии ревматологических заболеваний. Понятия о базисной терапии. Общая характеристика препаратов, группы, показания, противопоказания, мониторингирования побочных эффектов. Роль глюкокортикостероидов при лечении различных заболеваний. Режимы глюкокортикостероидной терапии. Профилактика побочных эффектов. Генно-инженерные биологические препараты. Классификация, принципы применения, побочные эффекты. Нестероидные противовоспалительные препараты. Классификация, побочные эффекты, принципы терапии. Симптом - модифицирующие препараты медленного действия. Классификация, принципы применения, показания и противопоказания. Симптоматическая терапия. Локальная лекарственная терапия. Лучевая терапия и экстракорпоральные методы лечения. Немедикаментозные методы лечения. Образовательные программы, реабилитация.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

Ответить на вопросы:

1. Организация ревматологической помощи в РФ.
2. Номенклатура и классификация ревматических заболеваний.
3. Основы генетики ревматических заболеваний. Генетические маркеры при ревматических заболеваниях.
4. Возрастные аспекты ревматических заболеваний.
5. Ревматические заболевания и беременность.
6. Клинические методы диагностики и дифференциальной диагностики ревматических заболеваний.
7. Принципы терапии ревматологических заболеваний.

Тема 2. Заболевания суставов и позвоночника. Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца (ОПК-4, ПК-2)

Лекция.

Лекция-визуализация.

Поражение сердечно-сосудистой системы при ревматологических заболеваниях.

Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца.

Практическое занятие.

Практическое занятие.

Классификация воспалительных заболеваний суставов. Ревматоидный артрит.

Серонегативные спондилоартриты: общая характеристика, группы, дифференциальная диагностика. Анкилозирующий спондилит.

Псориатический артрит. Реактивные артриты.

Артриты при воспалительных заболеваниях кишечника.

Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

Ответить на вопросы:

1. Ревматоидный артрит: этиопатогенетически значимые факторы. Роль генетических факторов, клеточного и гуморального иммунитета. Инфекционные факторы и факторы внешней среды, обсуждаемые в качестве патогенетически значимых.
2. Основные иммунологические маркёры ревматоидного артрита. Клинические фенотипы и особенности течения заболевания при различных фенотипах.
3. Критерии ревматоидного артрита.
4. Балльный алгоритм диагностики ревматоидного артрита (в том числе раннего).
5. Перекрёст-синдромы у больных ревматоидным артритом.
6. Дифференциальная диагностика суставного синдрома при подозрении на ревматоидный артрит.
7. Ревматоидный артрит: шкалы оценки активности заболевания, оценка функциональных нарушений.
8. Системные проявления при ревматоидном артрите.
9. Ревматоидный артрит: treat-to target-терапия.
10. Режимы глюкокортикостероидной терапии у больных ревматоидного артрита.
11. Базисная терапия ревматоидного артрита: препараты и режимы терапии, побочные эффекты.
12. Биологическая терапия ревматоидного артрита: используемые препараты, показания и противопоказания, контроль эффективности, побочные эффекты.
13. Симптом-модифицирующая терапия при ревматоидном артрите.
14. Реабилитация больных ревматоидного артрита.
15. Понятие о негативных спондилоартритах. Заболевания, входящие в группу. Основные этиопатогенетически значимые факторы (генетические, иммунологические), инфекционные факторы, обсуждаемые в качестве патогенетически значимых.
16. Дифференциальный диагноз боли в спине воспалительного и невоспалительного характера. Критерии боли в спине воспалительного характера.
17. Дифференциальный диагноз серонегативных спондилоартритов с другими заболеваниями, проявляющимися болями в спине и суставным синдромом. Критерии постановки диагноза спондилоартрита.
18. Анкилозирующий спондилоартрит. Понятие, этиопатогенетически значимые факторы. Критерии диагностики. Шкалы оценки активности.
19. Клиническая классификация анкилозирующего спондилоартрита. Факторы неблагоприятного прогноза.
20. Системные проявления при анкилозирующем спондилоартрите.
21. Базисные противовоспалительные препараты, ГКС и биологическая терапия у больных анкилозирующим спондилоартритом.
22. Псориатический артрит. Понятие, этиопатогенетически значимые факторы. Критерии диагностики. Системные проявления.
23. Основные принципы лечения больных псориатическим артритом

24. Реактивные артриты: клинические проявления, дифференциальный диагноз, принципы терапии.
25. Артриты, ассоциированные с ВЗК: клинические проявления, дифференциальный диагноз, принципы терапии.
26. Этиология, патогенез, эпидемиология и классификация острой ревматической лихорадки.
27. Бетта-гемолитический стрептококк группы А как этиологический фактор острой ревматической лихорадки. Патогенез отдельных клинических проявлений и общая схема патогенеза.
28. Клиника и диагностика острой ревматической лихорадки. Дифференциальная диагностика острой ревматической лихорадки.
29. Лечение и профилактика острой ревматической лихорадки. Профилактика и лечение повторной ревматической лихорадки.
30. Реабилитация, санаторно-курортное лечение больных ревматической лихорадкой. Диспансерное наблюдение больных ревматической лихорадкой.
31. Хроническая ревматическая болезнь сердца.

Тема 3. Невоспалительные заболевания костей, суставов, позвоночника (ОПК-4, ПК-2)

Практическое занятие.

Практическое занятие.

Классификация и номенклатура невоспалительных заболеваний суставов, позвоночника и костей. Остеоартроз и дегенеративные заболевания позвоночника.

Метаболические заболевания суставов и позвоночника. Поражение опорно-двигательного аппарата при эндокринных заболеваниях. Артропатии, обусловленные неревматическими заболеваниями.

Заболевания костей в ревматологической практике. Новообразования костной ткани. Остеопения, остеопороз, остеомалиция. Болезнь Педжета.

Общее представление о ревматических заболеваниях околосуставных тканей. Анатомо-физиологические особенности, клинические проявления основных состояний.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 4. Системные заболевания соединительной ткани (ОПК-4, ПК-2)

Практическое занятие.

Практическое занятие.

Общие представления о системных заболеваниях соединительной ткани. Системная красная волчанка.

Системная склеродермия и заболевания «группы склеродермии» (склероатрофический лихен, эозинофильный фасциит).

Воспалительные миопатии (дерматомиозит, полимиозит, полимиозит с включениями, ювенильные формы и формы, ассоциированные со злокачественными новообразованиями).

Ревматическая полимиалгия. Смешанное заболевание соединительной ткани и перекрёст-синдромы. Болезнь Шегрена.

Антифосфолипидный синдром. Рецидивирующий полихондрит.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 5. Системные васкулиты (ОПК-4, ПК-2)

Практическое занятие.

Практическое занятие.

Понятие о системных васкулитах. Современная классификация и номенклатура, эпидемиология и этиопатогенетические концепции. Васкулиты крупных сосудов (неспецифический аortoартериит (Такаясу), гигантоклеточный (височный) артериит (болезнь Хортона).

Васкулиты сосудов среднего диаметра: болезнь Кавасаки и узелковый полиартериит.

Васкулиты мелких сосудов АНЦА-ассоциированные: гранулематоз с полиангиитом (Вегенера), эозинофильный гранулематоз с полиангиитом (Чердж-Штресса), микроскопический полиангиит.

Васкулиты мелких сосудов иммунокомплексные (геморрагический васкулит). Синдром Гудпасчера

Васкулиты сосудов различного калибра (болезнь Бехчета). Другие формы системных васкулитов (в том числе локальные).

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства

4.1. Распределение баллов:

Балльно-рейтинговые мероприятия не предусмотрены

4.2 Типовые оценочные средства текущего контроля

Опрос

Тема 1. Основы ревматологии. Общие понятия. Организация ревматологической помощи. Основные принципы диагностики и терапии

1. Организация ревматологической помощи населению РФ.

2. Номенклатура и классификация ревматических заболеваний.

Эпидемиология ревматических заболеваний.

3. Основы генетики ревматических заболеваний. Генетические маркеры при ревматических заболеваниях.

4. Возрастные аспекты ревматических заболеваний. Ревматические заболевания и беременность.

5. Клинические методы диагностики и дифференциальной диагностики ревматических заболеваний.

6. Методы оценки суставного синдрома, активности заболеваний.

7. Шкалы активности при различных заболеваниях и их роль в контроле эффективности терапии.

8. Основные принципы терапии ревматических заболеваний. Базисная терапия.

9. Роль глюкокортикостероидов в лечении ревматических заболеваний. Режимы глюкокортикостероидной терапии. Профилактика побочных эффектов.

10. Генно-инженерные биологические препараты. Классификация, принципы применения, побочные эффекты.

11. Нестероидные противовоспалительные препараты. Классификация, побочные эффекты, принципы терапии.

12. Симптом - модифицирующие препараты медленного действия. Классификация, принципы применения, показания и противопоказания.

13. Симптоматическая терапия. Локальная лекарственная терапия.

14. Лучевая терапия и экстракорпоральные методы лечения.

15. Образовательные программы, реабилитация.

Тема 2. Заболевания суставов и позвоночника. Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца

1. Классификация заболеваний суставов.

2. Ревматоидный артрит: этиопатогенетически значимые факторы.
3. Основные иммунологические маркёры ревматоидного артрита.
4. Клинические фенотипы и особенности течения заболевания при различных фенотипах.
5. Критерии ревматоидного артрита.
6. Балльный алгоритм диагностики ревматоидного артрита (в том числе раннего).
7. Перекрёст-синдромы у больных ревматоидным артритом.
8. Дифференциальная диагностика суставного синдрома при подозрении на ревматоидный артрит.
9. Ревматоидный артрит: шкалы оценки активности заболевания, оценка функциональных нарушений.
10. Системные проявления при ревматоидном артрите.
11. Ревматоидный артрит: treat-to target терапия.
12. Режимы глюкокортикостероидной терапии у больных ревматоидным артритом.
13. Базисная терапия ревматоидного артрита: препараты и режимы терапии, побочные эффекты.
14. Биологическая терапия ревматоидного артрита: используемые препараты, показания и противопоказания, контроль эффективности, побочные эффекты.
15. Симптом-модифицирующая терапия при ревматоидном артрите.
16. Реабилитация больных ревматоидным артритом.
17. Понятие о негативных спондилоартритах. Заболевания, входящие в группу. Основные этиопатогенетически значимые факторы (генетические, иммунологические), инфекционные факторы, обсуждаемые в качестве патогенетически значимых.
18. Дифференциальный диагноз боли в спине воспалительного и невоспалительного характера. Критерии боли в спине воспалительного характера.
19. Дифференциальный диагноз серонегативных спондилоартритов с другими заболеваниями, проявляющимися болями в спине и суставным синдромом. Критерии постановки диагноза спондилоартрита.
20. Анкилозирующий спондилоартрит. Понятие, этиопатогенетически значимые факторы. Критерии диагностики. Шкалы оценки активности.
21. Клиническая классификация анкилозирующего спондилоартрита. Факторы неблагоприятного прогноза.
22. Системные проявления при анкилозирующем спондилоартрите.
23. Базисные противовоспалительные препараты, ГКС и биологическая терапия у больных анкилозирующим спондилоартритом.
24. Псориатический артрит. Понятие, этиопатогенетически значимые факторы.
25. Псориатический артрит. Критерии диагностики. Системные проявления.
26. Основные принципы лечения больных псориатическим артритом
27. Реактивные артриты: клинические проявления, дифференциальный диагноз, принципы терапии.
28. Реактивные артриты: дифференциальный диагноз.
29. Реактивные артриты: принципы терапии.
30. Артриты, ассоциированные с ВЗК: клинические проявления.
31. Артриты, ассоциированные с ВЗК: дифференциальный диагноз.
32. Артриты, ассоциированные с ВЗК: принципы терапии.
33. Этиология, патогенез, эпидемиология и классификация острой ревматической лихорадки.
34. Бетта-гемолитический стрептококк группы А как этиологический фактор острой ревматической лихорадки. Патогенез отдельных клинических проявлений и общая схема патогенеза.
35. Клиника и диагностика острой ревматической лихорадки. Дифференциальная диагностика острой ревматической лихорадки.
26. Лечение и профилактика острой ревматической лихорадки. Профилактика и лечение повторной ревматической лихорадки.

37. Реабилитация, санаторно-курортное лечение больных ревматической лихорадкой. Диспансерное наблюдение больных ревматической лихорадкой
38. Хроническая ревматическая болезнь сердца: этиология, патогенез, эпидемиология и классификация.
39. Хроническая ревматическая болезнь сердца: клиника и диагностика.
40. Хроническая ревматическая болезнь сердца: профилактика и лечение
41. Хроническая ревматическая болезнь сердца: реабилитация, санаторно-курортное лечение, диспансерное наблюдение.

Тема 3. Невоспалительные заболевания костей, суставов, позвоночника

1. Классификация и номенклатура невоспалительных заболеваний суставов, позвоночника и костей.
2. Остеоартроз.
3. Дегенеративные заболевания позвоночника.
4. Метаболические заболевания суставов и позвоночника.
5. Поражение опорно-двигательного аппарата при эндокринных заболеваниях.
6. Артропатии, обусловленные неревматическими заболеваниями.
7. Заболевания костей в ревматологической практике.
8. Новообразования костной ткани.
9. Остеопения, остеопороз, остеомалиция.
10. Болезнь Педжета.
11. Общее представление о ревматических заболеваниях околоуставных тканей.
12. Анатомо-физиологические особенности околоуставных тканей.
13. Клинические проявления ревматических заболеваниях околоуставных тканей.

Тема 4. Системные заболевания соединительной ткани

1. Общие представления о системных заболеваниях соединительной ткани.
2. Системная красная волчанка: этиология, патогенез, эпидемиология и классификация.
3. Системная красная волчанка: клиника и диагностика.
4. Системная красная волчанка: профилактика и лечение
5. Системная красная волчанка: реабилитация, санаторно-курортное лечение, диспансерное наблюдение.
6. Системная склеродермия и заболевания «группы склеродермии» (склероатрофический лишай, эозинофильный фасциит).
7. Системная склеродермия: этиология, патогенез, эпидемиология и классификация.
8. Системная склеродермия: клиника и диагностика.
9. Системная склеродермия : профилактика и лечение
10. Системная склеродермия : реабилитация, санаторно-курортное лечение, диспансерное наблюдение.
11. Воспалительные миопатии (дерматомиозит, полимиозит, полимиозит с включениями, ювенильные формы и формы, ассоциированные со злокачественными новообразованиями).
12. Дерматомиозит: этиология, патогенез, эпидемиология и классификация.
13. Дерматомиозит: клиника и диагностика.
14. Дерматомиозит: профилактика и лечение
15. Дерматомиозит: реабилитация, санаторно-курортное лечение, диспансерное наблюдение.
16. Ревматическая полимиалгия.
17. Смешанное заболевание соединительной ткани.
18. Перекрёст-синдромы.
19. Болезнь Шегрена.
19. Антифосфолипидный синдром.

20. Рецидивирующий полихондрит.

Тема 5. Системные васкулиты

1. Понятие о системных васкулитах.
2. Современная классификация и номенклатура системных васкулитов, эпидемиология и этиопатогенетические концепции.
3. Васкулиты крупных сосудов: неспецифический аортоартериит (болезнь Такаэсу).
4. Васкулиты крупных сосудов: гигантоклеточный (височный) артериит (болезнь Хортона).
5. Васкулиты сосудов среднего диаметра: болезнь Кавасаки.
6. Васкулиты сосудов среднего диаметра: узелковый полиартериит.
7. Васкулиты мелких сосудов АНЦА-ассоциированные: гранулематоз с полиангиитом (болезнь Вегенера).
8. Васкулиты мелких сосудов АНЦА-ассоциированные: эозинофильный гранулематоз с полиангиитом (Чердж-Штресса).
9. Васкулиты мелких сосудов АНЦА-ассоциированные: микроскопический полиангиит.
10. Васкулиты мелких сосудов иммунокомплексные.
11. Геморрагический васкулит.
12. Синдром Гудпасчера.
13. Васкулиты сосудов различного калибра (болезнь Бехчета).
14. Другие формы системных васкулитов (в том числе локальные).

Решение ситуационных задач

Тема 2. Заболевания суставов и позвоночника. Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца

Задача 1. При клиническом обследовании больного 15 лет установлено смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены влево и вверх. При аускультации: на верхушке ослабление I тона, там же – систолический шум, акцент II тона над легочной артерией. На рентгенографии увеличены левые отделы сердца, талия сердца сглажена.

1. Какой порок сердца у данного пациента? Обоснуйте ответ имеющимися диагностическими признаками.
2. Назовите наиболее вероятные причины данного порока.
3. Укажите характерные для данного порока изменения гемодинамики.
4. Укажите методы дообследования больного.
5. Какие рентгенологические признаки характерны для данного порока?

Задача 2. Пациент Ш. 52 лет поступил в клинику с жалобами на одышку, учащенные сердцебиения при повседневной нагрузке, периодические боли в сердце тупого характера, тяжесть в правом подреберье, отеки ног, больше в вечернее время. Заболел в 14 лет, когда через три недели после перенесенной ангины появилась общая слабость, температура, боли и припухлость в коленных суставах. Был поставлен диагноз «острая ревматическая лихорадка». При осмотре на момент поступления: верхушечный толчок пальпируется в VI межреберье. В точке Боткина и II межреберье справа - систолический и диастолический шум. Систолический шум грубого тембра, проводится в яремную ямку и сонные артерии. Пальпаторно определяется систолическое дрожание во II межреберье справа от грудины, I и II тоны ослаблены.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Диагностические признаки какого клапанного поражения сердца имеют место у данного больного?
3. Какое дообследование необходимо провести больному?

4. Какие рентгенологические признаки могут помочь в постановке диагноза?

Задача 3. Женщина 75 лет обратилась на приём с жалобами на интенсивную постоянную боль в поясничной области, усиливающуюся при поворотах тела и наклонах вперёд. Больной себя считает в течение недели, когда во время работы в огороде (уборка картофеля) появились вышеуказанные боли. С целью уменьшения болевого синдрома принимала баралгин – с незначительным эффектом. Из анамнеза: на пенсии (ранее работала преподавателем), профессиональные вредности отрицает. Перенесённые операции: гистерэктомия в 44 года (по поводу фибромиомы матки), хирургическая менопауза.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожный покров физиологической окраски. Рост 160 см., вес 52 кг, ИМТ 20,3 кг/м². При осмотре костно-мышечной системы усилен грудной кифоз, подчеркнут поясничный лордоз. Болезненная пальпация остистых отростков в поясничном отделе. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 64 в минуту, АД 125/80 мм.рт.ст. Язык не обложен, влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Размеры печени - 9(0)×8×7 см. Селезёнка не увеличена. Поколачивание по поясничной области безболезненное, дизурии нет. Стул оформленный 1 раз в сутки, без патологических примесей.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 130 г/л, лейкоциты – $7,8 \times 10^{12}/л$, базофилы – 0%, эозинофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 73%, лимфоциты – 18%, моноциты – 8%, тромбоциты – $267 \times 10^9/л$, СОЭ – 14 мм/час. Общий анализ мочи: pH – 6,8, удельный вес – 1018, белок и сахар – отрицат, лейкоциты – 2-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок – 74 г/л, щелочная фосфатаза – 140 МЕ/л, АСТ – 16 МЕ/л, АЛТ – 22 МЕ/л, глюкоза – 4,5 ммоль/л, креатинин – 75 мкмоль/л. На рентгенограмме пояснично-крестцового отдела позвоночника – передняя клиновидная деформация L3 и L4.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
4. Определите план ведения пациентки с использованием медикаментозных и немедикаментозных методов

Тема 3. Невоспалительные заболевания костей, суставов, позвоночника

Задача 1. Мужчина 45 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на сильную боль в плюсне-фаланговом суставе I пальца правой стопы, припухлость I пальца правой стопы, гиперемию кожи над суставом, повышение температуры тела до 37,5°C, познабливание.

Из анамнеза известно, накануне был в гостях у друга, где употреблял мясо и красное вино в большом количестве. Боль возникла впервые, внезапно, около 6 часов утра и локализовалась преимущественно в области I плюснефалангового сустава правой стопы. Работает стоматологом. Семейный анамнез: мать – страдает сахарным диабетом 2 типа, АГ, отец – страдает подагрой, подагрическим полиартритом.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Рост – 172 см, масса тела – 105 кг. ИМТ – 35,59 кг/м². Окружность талии – 115 см, окружность бедер – 123 см. Кожные покровы обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, ЧСС – 82 уд. в мин., АД – 130/84 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При осмотре I плюсне-фалангового сустава правой стопы: кожные покровы над суставом резко гиперемизированы, горячие на ощупь, отёк сустава распространяется на соседние мягкие ткани, пальпация сустава резко болезненна, движение и ходьба практически невозможны. Интенсивность боли по визуально-аналоговой шкале 7 баллов. В анализах: общий анализ крови: эритроциты – $5,1 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты – $11,8 \cdot 10^9/л$, тромбоциты – $280 \cdot 10^9/л$, СОЭ – 30 мм/час. Биохимический анализ крови: общий холестерин – 6,0 ммоль/л, ТГ – 2,0 ммоль/л, ХС - ЛПВП – 0,86 ммоль/л; глюкоза – 5,7 ммоль/л; мочева кислота – 576 мкмоль/л, СРБ – 18 мг/л, ревматоидный фактор – отрицательный, серомукоид – 0,15 ед, креатинин – 87 мкмоль/л. СКФ (СКД-ЕП) – 92 мл/мин 1,73 м². Альбуминурия – 10 мг/сутки.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Сформулируйте алгоритм ведения пациента.

Задача 2. Мужчина 45 лет обратился к врачу с жалобами на боль в левом колене, которая началась накануне, ночью. Со слов пациента, боль появилась внезапно, когда он уже лег спать после обильного ужина. В течение примерно 3 часов боль была очень интенсивной, в связи с чем пациент принял парацетамол две таблетки по 500 мг, после чего боль несколько уменьшилась, но полностью не купировалась.

Пациент отрицает аналогичные приступы болей в колене ранее, однако несколько месяцев назад был эпизод интенсивной боли в первом плюснефаланговом суставе правой стопы после переохлаждения, сопровождавшийся покраснением сустава и невозможностью опираться на ногу. Тот эпизод прошел полностью самостоятельно без какого-либо лечения в течение 3 суток, наиболее интенсивной была боль в первые 3-4 часа.

Пациент отрицает факты травм, операций, гемотрансфузий. В течение 2 лет страдает артериальной гипертензией, по поводу которой принимает гидрохлортиазид. Накануне вечером пациент употреблял большое количество красного вина и ел мясные отбивные, так как отмечал семейное событие. Курение, употребление наркотических препаратов отрицает.

При осмотре: рост 180 см, масса тела 109 кг, ИМТ 33,6 кг/м². Температура тела 37,1°C, ЧСС – 90 ударов в минуту, частота дыхания 22 в минуту, АД – 129/88 мм.рт.ст. Кожные покровы обычной окраски, имеется незначительная гиперемия воротниковой зоны. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы без отклонений от нормы, живот мягкий, безболезненный, размеры печени и селезёнки в пределах нормы. Левый коленный сустав увеличен в объёме за счёт экссудации, кожа над ним гиперемизирована, локальная температура повышена. Пациент ограничивает активные движения в суставе из-за болей, придает колену полусогнутое положение. Пассивные движения ограничены в таком же объёме, при максимальном сгибании и разгибании боль усиливается. Пальпация сустава резко болезненна, определяется значительный выпот в коленном суставе, крепитация отсутствует. Другие суставы без патологических проявлений, объем движений в них полный. Увеличения паховых лимфатических узлов нет. В общем анализе крови имеется лейкоцитоз $9,1 \cdot 10^9/л$, сдвига лейкоцитарной формулы нет, СОЭ 28 мм/ч, в остальном – без отклонений.

Вопросы:

1. Опишите основные характеристики суставного синдрома у данного пациента.
2. Какой наиболее вероятный предположительный диагноз?
3. Какие диагностические исследования будут являться ключевыми для подтверждения диагноза?
4. Какие клинические признаки указывают на предполагаемый диагноз?
5. Каковы принципы медикаментозной терапии данного заболевания?

Задача 3. Женщина 59 лет обратилась на приём с жалобами на боли механического и стартового характера в коленных суставах (больше справа), которые уменьшаются при использовании топических и пероральных НПВП.

Из анамнеза известно, что данные симптомы беспокоят пациентку в течение 5 лет и постепенно прогрессируют. Ранее за медицинской помощью пациентка не обращалась, по совету знакомых использовала эластичный наколенник при ходьбе, обезболивающие препараты – 1-2 раза в неделю. Отмечает усиление болевого синдрома в течение 2 недель, после чрезмерной физической нагрузки (работа на дачном участке). Из-за усиления болевого синдрома увеличила частоту приема обезболивающих средств. В настоящее время, находясь на пенсии, продолжает работать продавцом в магазине. Пять лет назад была диагностирована язвенная болезнь ДПК. Больная получила соответствующее

лечение и в настоящее время жалобы характерные для этой патологии отсутствуют.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 35 кг/м²

. Окружность талии – 104 см, окружность бедер – 110 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. При осмотре костно-мышечной системы определяется незначительная экссудация в правом коленном суставе, варусная деформация коленных суставов, hallux valgus с обеих сторон. При пальпации суставов болезненность в проекции щели правого коленного сустава. Сгибание в коленных суставах справа до 100-110 градусов, слева до 120-130 градусов, боль при максимальном сгибании справа, крепитация с обеих сторон. В

легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 135/85 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

На рентгенограмме коленных суставов: незначительное сужение суставной щели, субхондральный склероз, мелкие краевые остеофиты. На рентгенограмме стоп – вальгусная деформация 1 плюснефаланговых суставов с обеих сторон, значительное сужение суставной щели и крупные остеофиты в 1 плюснефаланговых суставах с обеих сторон.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные методы обследования Вы бы назначили данному пациенту?
4. Определите план ведения пациентки с использованием медикаментозных и немедикаментозных методов и профилактических мероприятий.

Тестирование

Тема 2. Заболевания суставов и позвоночника. Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца

1. К системным проявлениям ревматоидного артрита относятся:

- А. Ревматоидные узелки
- Б. Язвенно-некротический васкулит
- В. Нейропатия
- Г. Сухой синдром
- Д. Васкулит сетчатки

2. Глюкокортикостероиды в лечении ревматоидного артрита

- А. Одним из показаний является подавление воспаления при обострении заболевания или развитии осложнений лечения базисными противовоспалительными препаратами
- Б. Могут назначаться при неэффективности БПВП и НПВП
- В. В качестве лечения ревматоидного артрита назначаются только ревматологом

Г. В качестве лечения ревматоидного артрита могут назначаться врачом общей практики или терапевтом

Д. Могут назначаться при наличии противопоказаний к назначению НПВП

3. При ревматоидном артрите с развитием перикардита предпочтительнее назначение

А. НПВП

Б. Глюкокортикоидов в высоких дозах (1 мг на кг в сутки)

В. БПВП

4. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В ВИДЕ

А) вторичного амилоидоза

Б) цитопенического синдрома

В) рефрактерной анемии

Г) гемолитического синдрома

5. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕВМАТИЗМА ПРИМЕНЯЮТ

А) бициллин

Б) ампициллин

В) цефтриаксон

Г) супрастин

6. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ СУСТАВОВ (НЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ЭТОМ ЗАБОЛЕВАНИИ)

А) дистальные межфаланговые суставы кистей

Б) проксимальные межфаланговые суставы кистей

В) лучезапястные суставы

Г) плюснефаланговые суставы

7. ХАРАКТЕРНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТЕОАРТРОЗА

А) субхондральный склероз и остеофиты

Б) эрозии

В) кистовидные просветления

Г) остеолиз

8. ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РОСТОМ И НАРУШЕНИЕМ СТРУКТУРЫ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА В ОТДЕЛЬНЫХ МЕСТАХ

А) болезнь Педжета

Б) остеопороз

В) остеосклероз

Г) болезнь Рейтера

9. МЕЖФАЛАНГОВЫЕ СУСТАВЫ ПАЛЬЦЕВ ПО ФОРМЕ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

А) блоковидными

Б) эллипсоидными

В) шаровидными

Г) плоскими

10. В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ

- А) антитела к цитрулинированному пептиду
- Б) повышенного уровня мочевой кислоты
- В) диспротеинемии
- Г) анемии

11. В ЭТИОЛОГИИ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- А) генетический фактор
- Б) реактивный артрит в анамнезе
- В) гиперурикемия
- Г) травма сустава

12. УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРОЗА

- А) проксимальных межфаланговых суставов кисти
- Б) дистальных межфаланговых суставов кисти
- В) первого плюснефалангового сустава
- Г) локтевого сустава

13. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА ПЕРВИЧНЫМ ОСТЕОАРТРОЗОМ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) хондроитинсульфат
- Б) аллопуринол
- В) колхицин
- Г) Д-пеницилламин

14. СРЕДСТВОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) метотрексат
- Б) никотиновая кислота
- В) индометацин
- Г) курантил

15. В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ

- А) антитела к цитрулинированному пептиду
- Б) повышенного уровня мочевой кислоты
- В) диспротеинемии
- Г) анемии

16. В ЭТИОЛОГИИ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- А) генетический фактор
- Б) реактивный артрит в анамнезе
- В) гиперурикемия
- Г) травма сустава

17. УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРОЗА

- А) проксимальных межфаланговых суставов кисти
- Б) дистальных межфаланговых суставов кисти
- В) первого плюснефалангового сустава
- Г) локтевого сустава

18. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА ПЕРВИЧНЫМ ОСТЕОАРТРОЗОМ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) хондроитинсульфат
- Б) аллопуринол
- В) колхицин
- Г) Д-пеницилламин

19. СРЕДСТВОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) метотрексат
- Б) никотиновая кислота
- В) индометацин
- Г) курантил

20. РАННИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышение уровня АЦЦП
- Б) узурация суставных поверхностей
- В) появление ульнарной девиации суставов кисти
- Г) повышение уровня мочевой кислоты

Тема 4. Системные заболевания соединительной ткани

1. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ ОБНАРУЖЕНЫ УЗЛЫ ГЕБЕРДЕНА И БУШАРА. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

- А) остеоартроз суставов кистей
- Б) ревматоидный артрит
- В) системная склеродермия
- Г) системная красная волчанка

2. ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ _____ СУСТАВЫ

- А) коленные
- Б) лучезапястные
- В) челюстно-лицевые
- Г) пястно-фаланговые

3. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ С СИММЕТРИЧНЫМ АРТРИТОМ МЕЛКИХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВЕРСИЕЙ БУДЕТ

- А) ревматоидный артрит
- Б) реактивный артрит
- В) дерматополимиозит
- Г) аортоартериит Такаясу

4. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ ОБНАРУЖЕНЫ УЗЛЫ ГЕБЕРДЕНА И БУШАРА. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

- А) остеоартроз суставов кистей
- Б) ревматоидный артрит
- В) системная склеродермия
- Г) системная красная волчанка

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

- А) подагры
- Б) ревматоидного артрита
- В) псориаза
- Г) болезни Рейтера

6. СИНДРОМ УТРЕННЕЙ СКОВАННОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) ревматоидного артрита
- Б) деформирующего остеоартроза
- В) подагры
- Г) болезни Рейтера

7. АУТОИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) ревматоидного артрита
- Б) подагры
- В) остеоартроза
- Г) болезни Рейтера

8. К ПРЕПАРАТАМ ЗАМЕДЛЕННОГО МОДИФИЦИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ

- А) хондропротекторы
- Б) глюкокортикостероиды
- В) нестероидные противовоспалительные препараты
- Г) цитостатики

9. К ПРЕПАРАТАМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСИТСЯ

- А) метотрексат
- Б) преднизолон
- В) диклофенак
- Г) диацерин

10. ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО

- А) скованность в движениях утром в течение 120 минут
- Б) деформация суставов
- В) механический тип болей
- Г) ограничение подвижности суставов

11. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А) гемолитической анемии
- Б) лейкоцитоза
- В) гиперхромной анемии
- Г) абсолютной эозинофилии

12. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- А) шейного отдела позвоночника

- Б) поясничного отдела позвоночника
- В) крестцового отдела позвоночника
- Г) крестцово-подвздошных сочленений

13. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ _____ СУСТАВЫ

- А) проксимальные межфаланговые
- Б) первый и второй пястно-фаланговый
- В) плечевые
- Г) дистальные межфаланговые

14. ДЛЯ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- А) асимметричного моноартрита
- Б) асимметричного полиартрита
- В) симметричного олигоартрита
- Г) симметричного полиартрита

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

- А) подагры
- Б) остеоартроза
- В) ревматоидного артрита
- Г) анкилозирующего спондилита

16. КОЛХИЦИН ПРИ ПОДАГРЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ

- А) купирования острого артрита
- Б) снижения гиперурикемии
- В) профилактики и лечения нефропатии
- Г) рассасывания подкожных тофусов

17. ДЛЯ ПЕРВОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО ПРИСТУПА ТИПИЧНО ПОРАЖЕНИЕ _____ СУСТАВОВ

- А) плюснефаланговых
- Б) пястнофаланговых
- В) голеностопных
- Г) коленных

18. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ

- А) кистей
- Б) коленные
- В) крестцово-подвздошные
- Г) позвоночные

19. К ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕМУСЯ ЛАБОРАТОРНОМУ ПРИЗНАКУ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ ОТНОСЯТ

- А) HLA-B27
- Б) ревматоидный фактор
- В) антинейтрофильные антитела

Г) антимитохондриальные антитела

20. ОСТЕОЛИЗ НОГТЕВЫХ ФАЛАНГ КИСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- А) склеродермии
- Б) саркоидоза
- В) костно-суставного туберкулеза
- Г) ревматоидного артрита

Тема 5. Системные васкулиты

1. К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ, ПОВРЕЖДАЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КРУПНЫЕ СОСУДЫ, ОТНОСЯТ

- А) артериит Такаясу
- Б) узелковый полиартериит
- В) гранулематоз с полиангиитом
- Г) пурпуру Шенлейн-Геноха

2. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО

- А) утренняя скованность более часа
- Б) асимметричность поражения суставов
- В) поражение дистальных межфаланговых суставов
- Г) выраженная гиперемия в области суставов

3. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) эрозии суставной поверхности
- Б) остеофитоз
- В) межпозвоночные оссификаты
- Г) односторонний сакроилеит

4. НАЗОВИТЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПОДАГРЫ

- А) «симптом пробойника»
- Б) образование костных каверн
- В) значительное разрушение хряща
- Г) околосуставной эпифизарный остеопороз

5. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ

- А) межфаланговые
- Б) коленные
- В) крестцово-подвздошные сочленения
- Г) челюстно-лицевые

6. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА ЦЕЛЕСООБРАЗНО СДЕЛАТЬ РЕНТГЕНОГРАММЫ

- А) позвоночника
- Б) голеностопных суставов
- В) тазобедренных суставов
- Г) кистей рук

7. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ СУСТАВОВ

- А) воспалительным
- Б) дегенеративным
- В) метаболическим
- Г) реактивным

8. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- А) ревматоидного фактора
- Б) HLA-B27
- В) антинейтрофильных цитоплазматических антител
- Г) антител к двуспиральной ДНК

9. К ТИПИЧНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСИТСЯ

- А) лейкопения
- Б) железодефицитная анемия
- В) лейкоцитоз
- Г) тромбоцитоз

10. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- А) эритематозных высыпаний
- Б) кольцевидной эритемы
- В) узловатой эритемы
- Г) папулезно-пустулезной сыпи

11. К РАННИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСИТСЯ

- А) артрит
- Б) диастолический шум над аортой
- В) узловатая эритема
- Г) систолический шум на митральном клапане

12. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) амилоидоз
- Б) общий атеросклероз сосудов
- В) нарушение углеводного обмена
- Г) порфирия

13. МАРКЕРОМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) антинуклеарный фактор
- Б) ревматоидный фактор
- В) С-реактивный белок
- Г) HLA-B 27антиген

14. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ CREST-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) телеангиэктазия
- Б) проксимальная миопатия

- В) поражение кишечника
- Г) поражение почек

15. ПРИЗНАКОМ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) супраорбитальный отек и гиперемия кожи около глаз
- Б) «бабочка» на лице
- В) остеолиз ногтевых фаланг
- Г) деформация суставов

16. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ИМЕЕТ

- А) высокая активность креатинфосфокиназы
- Б) повышение уровня острофазовых белков
- В) умеренный лейкоцитоз
- Г) наличие гемолитической анемии

17. НОСИТЕЛЬСТВО В 27-АНТИГЕНОВ HLA СВОЙСТВЕННО

- А) болезни Бехтерева
- Б) ревматоидному артриту
- В) синдрому Шегрена
- Г) дерматомиозиту

18. СОСУДЫ КРУПНОГО КАЛИБРА ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ

- А) артериите Такаясу
- Б) болезни Бюргера
- В) узелковом периартериите
- Г) геморрагическом васкулите

19. СИНДРОМ РЕЙНО ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- А) системной склеродермии
- Б) ревматоидного артрита
- В) дерматомиозита
- Г) узелкового полиартериита

20. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие вируса гепатита В
- Б) развитие полиартрита
- В) поражение верхних дыхательных путей
- Г) легочное кровотечение

4.3 Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета

Типовые вопросы зачета (ПК-2, ОПК-4)

1. Артриты, ассоциированные с ВЗК: клинические проявления, дифференциальный диагноз, принципы терапии.
2. Этиология, патогенез, эпидемиология и классификация острой ревматической лихорадки.
3. Бетта-гемолитический стрептококк группы А как этиологический фактор острой ревматической лихорадки. Патогенез отдельных клинических проявлений и общая схема патогенеза.

4. Клиника и диагностика острой ревматической лихорадки. Дифференциальная диагностика острой ревматической лихорадки.

5. Лечение и профилактика острой ревматической лихорадки. Профилактика и лечение повторной ревматической лихорадки.

Типовые задания для зачета (ПК-2, ОПК-4)

Не предусмотрено

4.4. Шкала оценивания промежуточной аттестации

Оценка	Компетенции	Дескрипторы (уровни) – основные признаки освоения (показатели достижения результата)
«зачтено»	ПК-2	Демонстрирует знание клинико-морфологических аспектов патологии костно-суставной системы и соединительной ткани; основных симптомов, синдромов и патологических состояний при ревматических заболеваниях; современных методик диагностики при обследовании больных ревматологического профиля. Уверенно выявляет симптомы, синдромы ревматологических заболеваний. Логично обосновывает показания и противопоказания к проведению исследований при поражении суставов и соединительной ткани для уточнения диагноза. Интерпретирует результаты исследований и формулирует диагноз согласно международной классификации болезней
	ОПК-4	Демонстрирует знание ключевых понятий в ревматологии и организации ревматологической службы; основных симптомов и синдромов ревматических заболеваний; методик обследования ревматологического больного. Составляет план лабораторной и инструментальной диагностики согласно стандартам оказания медицинской помощи при ревматических заболеваниях и клиническим рекомендациям. Интерпретирует результаты лабораторно-инструментального обследования. Определяет показания для направления к врачу специалисту. Формулирует диагноз ревматических болезней согласно МКБ
«не зачтено»	ПК-2	Демонстрирует незнание клинико-морфологических аспектов патологии костно-суставной системы и соединительной ткани; основных симптомов, синдромов и патологических состояний при ревматических заболеваниях; современных методик диагностики при обследовании больных ревматологического профиля. Не выявляет симптомы, синдромы ревматологических заболеваний. Не обосновывает показания и противопоказания к проведению исследований при поражении суставов и соединительной ткани для уточнения диагноза. Не интерпретирует результаты исследований и не формулирует диагноз согласно международной классификации болезней

«не зачтено»	ОПК-4	Демонстрирует незнание ключевых понятий в ревматологии и организации ревматологической службы; основных симптомов и синдромов ревматических заболеваний; методик обследования ревматологического больного. Не составляет план лабораторной и инструментальной диагностики согласно стандартам оказания медицинской помощи при ревматических заболеваниях и клиническим рекомендациям. Не интерпретирует результаты лабораторно-инструментального обследования. Не определяет показания для направления к врачу специалисту. Не формулирует диагноз ревматических болезней согласно МКБ
--------------	-------	--

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

5.1 Методические указания по организации самостоятельной работы обучающихся:

Приступая к изучению дисциплины, в первую очередь обучающимся необходимо ознакомиться содержанием рабочей программы дисциплины (РПД), которая определяет содержание, объем, а также порядок изучения и преподавания учебной дисциплины, ее раздела, части.

Для самостоятельной работы важное значение имеют разделы «Объем и содержание дисциплины», «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины» и «Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы».

В разделе «Объем и содержание дисциплины» указываются все разделы и темы изучаемой дисциплины, а также виды занятий и планируемый объем в академических часах.

В разделе «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины» указана рекомендуемая основная и дополнительная литература.

В разделе «Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы» содержится перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем, необходимых для освоения дисциплины.

5.2 Рекомендации обучающимся по работе с теоретическими материалами по дисциплине

При изучении и проработке теоретического материала необходимо:

- просмотреть еще раз презентацию лекции в системе MOODLe, повторить законспектированный на лекционном занятии материал и дополнить его с учетом рекомендованной дополнительной литературы;
- при самостоятельном изучении теоретической темы сделать конспект, используя рекомендованные в РПД источники, профессиональные базы данных и информационные справочные системы;
- ответить на вопросы для самостоятельной работы, по теме представленные в пункте 3.2 РПД.
- при подготовке к текущему контролю использовать материалы фонда оценочных средств (ФОС).

5.3 Рекомендации по работе с научной и учебной литературой

Работа с основной и дополнительной литературой является главной формой самостоятельной работы и необходима при подготовке к устному опросу на семинарских занятиях, к дебатам, тестированию, экзамену. Она включает проработку лекционного материала и рекомендованных источников и литературы по тематике лекций.

Конспект лекции должен содержать реферативную запись основных вопросов лекции, в том числе с опорой на размещенные в системе MOODLe презентации, основных источников и литературы по темам, выводы по каждому вопросу. Конспект может быть выполнен в рамках распечатки выдачи презентаций лекций или в отдельной тетради по предмету. Он должен быть аккуратным, хорошо читаемым, не содержать не относящуюся к теме информацию или рисунки.

Конспекты научной литературы при самостоятельной подготовке к занятиям должны содержать ответы на каждый поставленный в теме вопрос, иметь ссылку на источник информации с обязательным указанием автора, названия и года издания используемой научной литературы. Конспект может быть опорным (содержать лишь основные ключевые позиции), но при этом позволяющим дать полный ответ по вопросу, может быть подробным. Объем конспекта определяется самим студентом.

В процессе работы с основной и дополнительной литературой студент может:

- делать записи по ходу чтения в виде простого или развернутого плана (создавать перечень основных вопросов, рассмотренных в источнике);
- составлять тезисы (цитирование наиболее важных мест статьи или монографии, короткое изложение основных мыслей автора);
- готовить аннотации (краткое обобщение основных вопросов работы);
- создавать конспекты (развернутые тезисы).

5.4. Рекомендации по подготовке к отдельным заданиям текущего контроля

Собеседование предполагает организацию беседы преподавателя со студентами по вопросам практического занятия с целью более обстоятельного выявления их знаний по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. Все члены группы могут участвовать в обсуждении, добавлять информацию, дискутировать, задавать вопросы и т.д.

Устный опрос может применяться в различных формах: фронтальный, индивидуальный, комбинированный. Основные качества устного ответа подлежащего оценке:

- правильность ответа по содержанию;
- полнота и глубина ответа;
- сознательность ответа;
- логика изложения материала;
- рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи;
- своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе;
- использование дополнительного материала;
- рациональность использования времени, отведенного на задание.

Устный опрос может сопровождаться презентацией, которая подготавливается по одному из вопросов практического занятия. При выступлении с презентацией необходимо обращать внимание на такие моменты как:

- содержание презентации: актуальность темы, полнота ее раскрытия, смысловое содержание, соответствие заявленной темы содержанию, соответствие методическим требованиям (цели, ссылки на ресурсы, соответствие содержания и литературы), практическая направленность, соответствие содержания заявленной форме, адекватность использования технических средств учебным задачам, последовательность и логичность презентуемого материала;
- оформление презентации: объем (оптимальное количество), дизайн (читаемость, наличие и соответствие графики и анимации, звуковое оформление, структурирование информации, соответствие заявленным требованиям), оригинальность оформления, эстетика, использование возможности программной среды, соответствие стандартам оформления;
- личностные качества: ораторские способности, соблюдение регламента, эмоциональность, умение ответить на вопросы, систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам программы;
- содержание выступления: логичность изложения материала, раскрытие темы, доступность изложения, эффективность применения средств ИКТ, способы и условия достижения результативности и эффективности для выполнения задач своей профессиональной или учебной деятельности, доказательность принимаемых решений, умение аргументировать свои заключения, выводы.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

6.1 Основная литература:

1. Насонов Е.Л., Общероссийская общественная организация "Ассоциация ревматологов России" Ревматология : [клинические рекомендации]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 456 с.
2. Усанова А.А. Ревматология : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html>

6.2 Дополнительная литература:

1. Арутюнов Г.П. Диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов : монография. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 504 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423011.html>
2. Краснова, М. А., Лазарева, Г. Ю., Иванюк, А. С., Гамзова, Е. В., Османов, С. Э., Леонова, И. Г., Ананьева, О. В., Ушакова, Э. В., Торозова, О. А., Симонова, Е. А., Мантров, Д. А., Фишкин, А. В., Шальнов, М. А., Кошелева, Т. И. Полный справочник кардиолога. - 2020-08-31; Полный справочник кардиолога. - Саратов: Научная книга, 2019. - 797 с. - Текст : электронный // IPR BOOKS [сайт]. - URL: <http://www.iprbookshop.ru/80214.html>

6.3 Иные источники:

1. Правовой сайт КонсультантПлюс - <http://www.consultant.ru>
2. Русский медицинский сервер - <http://www.rusmedserv.com>
3. Словари и энциклопедии он-лайн - <http://dic.academic.ru>
4. Электронный справочник «Информιο» - www.informio.ru
5. Журнал «Медицина» (освещаются достижения медицинской науки и практики, представлены результаты оригинальных научных исследований во всех областях медицины). - URL: - <https://fsmj.ru/>
6. Журнал «Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия». - URL: - <https://www.mediasphera.ru/issues/kardiologiya-i-serdechno-sosudistaya-khirurgiya>
7. Журнал «Клиническая медицина» (медицинское информационное агентство). - URL: - <https://www.clinmedjournal.com/jour/index>
8. Российский кардиологический журнал (официальный орган печати Российского кардиологического общества (РКО), научно-практический рецензируемый журнал). - URL: - <https://russjcardiol.elpub.ru/jour/index>
9. Сайт «Российское кардиологическое общество». - URL: - <https://scardio.ru/>

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы

Для проведения занятий по дисциплине необходимо следующее материально-техническое обеспечение: учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, помещения для самостоятельной работы.

Учебные аудитории и помещения для самостоятельной работы укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Помещения для самостоятельной работы укомплектованы компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

Для проведения занятий лекционного типа используются наборы демонстрационного оборудования, обеспечивающие тематические иллюстрации (проектор, ноутбук, экран/ интерактивная доска).

Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение:

Операционная система Microsoft Windows 10

Adobe Reader XI (11.0.08) - Russian Adobe Systems Incorporated 10.11.2014 187,00 MB 11.0.08

Kaspersky Endpoint Security для бизнеса - Стандартный Russian Edition. 1500-2499 Node 1 year Educational Renewal Licence

Microsoft Office Профессиональный плюс 2007

7-Zip 9.20

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

1. Научная электронная библиотека eLIBRARY.ru. – URL: <https://elibrary.ru>
2. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка». – URL: <https://cyberleninka.ru>
3. Научная электронная библиотека Российской академии естествознания. – URL: <https://www.monographies.ru>
4. Президентская библиотека имени Б.Н. Ельцина. – URL: <https://www.prilib.ru>
5. Российская государственная библиотека: официальный сайт. – URL: <https://www.rsl.ru>
6. Российская национальная библиотека: официальный сайт. – URL: <http://nlr.ru>
7. Тамбовская областная универсальная научная библиотека им. А.С. Пушкина: официальный сайт. – URL: <http://www.tambovlib.ru>
8. Университетская библиотека онлайн: электронно-библиотечная система. – URL: <https://biblioclub.ru>
9. ЭБС «Консультант студента»: коллекции: Медицина. Здравоохранение. Гуманитарные науки . – URL: <https://www.studentlibrary.ru>
10. Электронная библиотека ТГУ. – URL: <https://elibrary.tsutmb.ru/>
11. Электронный каталог Фундаментальной библиотеки ТГУ. – URL: <https://www.tsutmb.ru/biblio/elektronnyij-katalog/>
12. Юрайт: образовательная платформа, электронно-библиотечная система. – URL: <https://urait.ru>
13. Цифровой образовательный ресурс IPR SMART. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>

Электронная информационно-образовательная среда

https://auth.tsutmb.ru/authorize?response_type=code&client_id=moodle&state=xyz

Взаимодействие преподавателя и студента в процессе обучения осуществляется посредством мультимедийных, гипертекстовых, сетевых, телекоммуникационных технологий, используемых в электронной информационно-образовательной среде университета.