

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра общей врачебной практика и семейной медицины**



**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной работе

*Л.А. Мурашова*  
Л.А. Мурашова

*18 мая* 2023 г.

**Рабочая программа дисциплины  
Вопросы ревматологии в практике семейного врача**

для студентов 5 курса,

направление подготовки (специальность)  
31.05.01 Лечебное дело

форма обучения  
очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры «18» мая 2023 г. (протокол № 9)

Разработчик(и) рабочей программы:  
Д.м.н., профессор С.В.Колбасников  
К.м.н., доцент Н.О.Белова  
К.м.н., доцент О.В.Нилова  
К.м.н., доцент А.Г.Кононова

*С.В. Колбасников*  
Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ (Колбасников С.В.)

**Тверь, 2023**

**I. Рецензия** дана профессором кафедры госпитальной терапии и профессиональных болезней, доктором мед. наук Мазур В.В. «30 мая» 2023 г. (прилагается)

**Рабочая программа рассмотрена** на заседании профильного методического совета «09» июня 2023 г. (протокол № 6)

**Рабочая программа рекомендована к утверждению** на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2023 г. (протокол № 1)

## II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### 1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся общепрофессиональных и профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи пациентам с заболеваниями ревматологического профиля в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются формирование у студентов компетенций в соответствии с видами профессиональной деятельности:

медицинская деятельность:

- предупреждение возникновения новых заболеваний и прогрессирования уже имеющихся заболеваний ревматологического профиля и их осложнений путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии ревматологической заболеваемости;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности работающим пенсионерам и участие в иных видах медицинской экспертизы ;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара лицам с ревматологическими заболеваниями;
- участие в проведении медицинской реабилитации пациентов с ревматологическими заболеваниями;
- обучение пациентов ревматологического профиля основным мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению их здоровья;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания ревматологической медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- ведение медицинской документации в медицинских организациях;
- организация проведения медицинской экспертизы при ревматологических заболеваниях;
- участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи больным ревматологического профиля;
- соблюдение основных требований информационной безопасности;

### 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций В результате изучения практики студент должен:
ПК-2 Способен к определению основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний на основании сбора и ана-	<b>Знать:</b> Общие вопросы организации медицинской помощи населению Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам ревматологии, Методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний у пациентов (их законных представителей)

<p>лиза жалоб пациента, данных его анамнеза, физикального обследования и результатов дополнительных методов исследования с целью установления диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. (ПК-2)</p>	<p>Методику осмотра и физикального обследования пациента  Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, методы диагностики и дифференциальной диагностики наиболее распространенных заболеваний ревматологического профиля  Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов  Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)  <b>Уметь:</b>  Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей), выявлять факторы риска и причины развития заболеваний  Применять методы осмотра и физикального обследования пациентов и интерпретировать их результаты  Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи  Направлять пациентов на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, а также на консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи  Интерпретировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования, а также консультаций пациентов врачами-специалистами  Проводить дифференциальную диагностику заболеваний</p>
<p>ПК-3. Способен к назначению лечения, контролю его эффективности и безопасности при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе при вызове на дом.</p>	<p><b>Знать:</b>  Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи  Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением  Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи  Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением  Порядок оказания паллиативной медицинской помощи.  <b>Уметь:</b></p>

	<p>Составлять план лечения заболевания пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p>
--	---

### 3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Вопросы ревматологии в практике семейного врача» является дисциплиной по выбору.

Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений в работе с пациентами ревматологического профиля в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской службы.

Ревматология непосредственно связана с дисциплинами: пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика, факультетская терапия, профессиональные болезни, госпитальная терапия, поликлиническая терапия, эндокринология, общественное здоровье и здравоохранение, гигиена, эпидемиология, медицинская реабилитация, физическая культура, травматология и ортопедия, которые характеризуют методы обследования, лечения и реабилитации больных ревматологического профиля. Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об эпидемиологии, этиологии, патогенезе, принципах и методах диагностики в ревматологии, современных классификациях, а также методах профилактики, лечения и реабилитации, соответствующих принципам доказательной медицины.

В процессе изучения дисциплины «Вопросы ревматологии в практике семейного врача» расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача участкового терапевта и врача общей практики.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины

- *Знать* патофизиологические процессы в организме; методику обследования пациента, диагностику и лечение основных ревматологических заболеваний, физиологические и теоретические основы профилактики заболеваний и медицинской реабилитации;

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения поликлинической терапии:

- Нормальная анатомия.

Разделы: строение человеческого тела, его органы и системы,

- Нормальная физиология.

Разделы: физиология систем и органов, в том числе, снижение обмена веществ и энергии у пожилых пациентов

#### Биологическая химия.

Разделы: обмен веществ, в том числе, его снижение в процессе старения организма, биохимия питания, биохимия крови, особенности энергетического обмена у пожилых.

- Гистология.

Разделы: гистология кожи, изменение костей, подкожной клетчатки, миокарда, сосудов, нервной системы.

- Патологическая анатомия.

Разделы: морфология органов дыхания, кровообращения пищеварения, выделения, репродуктивной, нервной, эндокринной системы и органов чувств.

- Патологическая физиология.

Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, нейроэндокринной регуляции; воспаления; патофизиология гемостаза и систем органов .

#### Иммунология.

Разделы: нарушение иммунитета при различных состояниях.

#### Гигиена.

Разделы: гигиенические аспекты работы амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений, гигиенические аспекты рационального питания и жизнедеятельности пациентов

- Пропедевтика внутренних болезней.

Разделы: методика обследования человека, семиотика и синдромы поражения органов и систем органов.

- Учебная и производственная практики .

Разделы: умение выполнять манипуляции палатной и процедурной медицинской сестры, владение навыками работы помощника врача стационара терапевтического профиля.

4. Объём дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часа, в том числе 30 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 78 часов самостоятельной работы обучающихся.

### **5. Образовательные технологии**

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- метод малых групп, разбор клинических случаев, подготовка и защита рефератов,

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к семинарским и практическим занятиям, написание рефератов.

### **6. Формы промежуточной аттестации**

Форма промежуточной аттестации – зачет по окончании курса обучения

## **III. Учебная программа дисциплины**

### **1. Содержание дисциплины**

#### **Модуль 1. Синдромы в ревматологии**

1.1. Региональные синдромы: 1) околоуставные боли (чаще в плечевых и локтевых суставах) 2) боли непосредственно в суставах 3) нейрогенная боль (чаще пояснично-крестцовый радикулит и туннельные синдромы) 4) отраженные боли

1.2. Генерализованная боль: фибромиалгия, ревматическая полимиалгия, инфекционные заболевания. Характеристика. Дифференциальная диагностика.

1.3. Боль в нижней части спины. Боль в шее.

- 1.4. Суставной синдром. Диагностика воспалительного и дегенеративного процесса. Тактика при воспалительном и дегенеративном остеоартрите.
- 1.5. Остеопороз
- 1.6. Синдром поражения костной ткани. Диагностика, дифференциальная диагностика.
- 1.7. Мышечный синдром. Диагностика, дифференциальная диагностика.
- 1.8. Системный синдром. Поражение других органов при ревматических заболеваниях.

**Модуль 2.** Тактика ведения на амбулаторном этапе пациентов с ревматическими заболеваниями.

2.1. Первичный остеоартрит. Клинические особенности суставного синдрома. Диагностические критерии остеоартрита. Классификация. Объем исследований. Показания для консультации специалиста. Лечение. Принципы терапии. Критерии эффективности.

2.2. Заболевания мягких тканей. Классификация. Объем исследований. Диф. диагноз болевого синдрома. Показания к консультации специалиста. Принципы терапии. Критерии эффективности лечения.

2.3. Ревматоидный артрит. Определение. Факторы риска. Клинические проявления. Классификация. Диагностические критерии ревматоидного артрита. Объем исследований. Показания к консультации специалиста. Принципы терапии. Критерии эффективности и неэффективности лечения.

2.4. Подагра. Определение. Диагностические критерии. Классификация. Объем исследований. Лечение. Принципы терапии. Острый приступ подагры. Профилактика приступа подагры. Тактика антигиперурикемической терапии. Критерии эффективности лечения.

2.5. Системные заболевания соединительной ткани. Определение. Диагностические критерии. Классификация. Объем исследований. Лечение. Принципы терапии. Возможность наблюдения врачом общей практики.

## **2. Учебно-тематический план**

**2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций\***

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				ОК-	ОПК-	ОПК-	ПК-2	ПК-3		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<b>1. Синдромы в ревматологии</b>															
1.1.				2		2	6	<b>8</b>				+		МГ, Р	Т
1.2.				2		2	6	<b>8</b>				+		МГ, Р	Т
1.3.				2		2	6	<b>8</b>				+		МГ, Р	Т
1.4.				2		2	6	<b>8</b>				+		МГ, Р	Т
1.5.				2		2	6	<b>8</b>				+		МГ, Р	Т
1.6.				2		2	6	<b>8</b>				+		МГ, Р	Т
1.7.				2		2	6	<b>8</b>				+		МГ, Р	Т
1.8.				2		2	6	<b>8</b>				+		МГ, Р	Т
<b>2. Тактика ведения на амбулаторном этапе пациентов с ревматическими заболеваниями</b>															
2.1				4		4	6	<b>10</b>				+	+	МГ, КС, Р	Т, ЗС
2.2				2		2	5	<b>7</b>				+	+	МГ, КС, Р	Т, ЗС
2.3				2		2	5	<b>7</b>				+	+	МГ, КС, Р	Т, ЗС
2.4				2		2	5	<b>7</b>				+	+	МГ, КС, Р	Т, ЗС
2.5				2		2	5	<b>7</b>				+	+	МГ, КС, Р	Т, ЗС
Зачет				2		2	4	<b>6</b>				+	+		Т, ЗС
<b>ИТОГО:</b>				<b>30</b>		<b>30</b>	<b>42</b>	<b>108</b>							

Список сокращений:

\* - *Примечание 1. Трудоемкость в учебно-тематическом плане указывается в академических часах.*



**Образовательные технологии:** метод малых групп (МГ), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита рефератов (Р),  
**Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости (с сокращениями):** Т – тестирование, ЗС – решение ситуационных задач,

\*\*

**IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций  
(Приложение № 1)**

**1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости**  
Примеры заданий в тестовой форме. Тема 2.3. Ревматоидный артрит  
Компетенция ПК-2

1. КАКИЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПОЗВОЛЯЮТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ И ПЕРВИЧНЫЙ ОСТЕОАРТРИТ В ПОЛЬЗУ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА:

- а) поражение преимущественно "нагруженных" суставов - тазобедренных, коленных.
- б) симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов.**
- в) симметричное поражение дистальных межфаланговых суставов
- г) наличие единичных эрозий в дистальных и проксимальных межфаланговых суставах.
- д) болевой синдром в области I запястно-пястного сустава.

2. НА ОСМОТРЕ - ПАЦИЕНТ 45 ЛЕТ С ОСТРЫМ МОНОАРТРИТОМ, КОТОРЫЙ РЕЦИДИВИРУЕТ С 40 ЛЕТ. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) подагра**
- б) реактивный артрит
- в) гонорейный артрит
- г) хондрокальциноз (псевдоподагра)
- д) септический артрит

3. НА ОСМОТРЕ - ПАЦИЕНТКА 87 ЛЕТ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ПРИСТУПАМИ МОНОАРТРИТА ТОЛЬКО ПРАВОГО ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ.

- а) подагра
- б) реактивный артрит
- в) гонорейный артрит
- г) хондрокальциноз (псевдоподагра)**
- д) септический артрит

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 4) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

**Примеры ситуационных задач.**

Задача 1 к теме «Первичный остеоартрит»

Компетенция ПК-2

Больная Н., 53 лет, учитель средней школы, обратилась к участковому врачу с жалобами на слабость в течение последних трех месяцев.

Из анамнеза известно, что пациентка страдает остеоартритом коленных суставов не менее 10 лет, по поводу чего первоначально получала симптоматические препараты замедленного действия (SYSADOA) и внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты. От использования данных препаратов отказалась в силу неэффективности. От предложенного эндопротезирования категорически отказалась. В течение двух лет пользуется тростью, в течение последних шести месяцев ежедневно принимает кетопрофен.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост=165 см, вес=102 кг, ИМТ=37,5 кг/м<sup>2</sup>. Кожа и слизистые чистые. Лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. Варусная деформация коленных суставов с боковым отклонением до 20°, при движениях в них выраженная крепитация. Разгибание в коленных суставах – 165°, сгибание – 90°. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД=16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС = 84 в 1 мин., АД = 134/80 мм рт.ст. Живот мягкий, чувствительный к пальпации в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены.

Дизурических проявлений нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Стул оформлен, регулярный, обычного цвета.

#### Обследование:

Общий анализ крови: эритроциты (RBC) -  $3,01 \times 10^{12}/л$ . Гемоглобин (Hb) – 92 г/л, MCV – 78,2 fl, MCH – 26,1pg, MCHC – 302 г/л. Лейкоциты (WBC) -  $4,2 \times 10^9/л$ : базофилы – 0%, эозинофилы – 1%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 65%, лимфоциты – 24%, моноциты - 8%. Тромбоциты (PLT) –  $216 \times 10^9/л$ . СОЭ = 11 мм/час. Железо сыворотки крови – 4,4 мкмоль/л, общая железосвязывающая способность – 86 мкмоль/л, витамин В<sub>12</sub> – 520 пг/мл.

Рентгенография коленных суставов: двухсторонние симметричные изменения. Сужение межсуставной щели в медиальных отделах до 1-2 мм, выраженные остеофиты в медиальной зоне бедренной и большеберцовой костей.

#### **Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

#### **Эталонные ответы:**

1. Первичный остеоартрит с преимущественным поражением коленных суставов, без синовита, рентгенологическая стадия – III. ФНС II. НПВП-гастропатия. Железодефицитная анемия, легкой степени тяжести. Ожирение 2 степени.

2. Пациентке рекомендовано: определение содержания ретикулоцитов для дальнейшего мониторинга эффективности терапии; общего анализа мочи для исключения гематурии, ФГДС и дообследования кишечника (либо ректороманоскопия и ирригоскопия, либо фиброколоноскопия); осмотра гинеколога для исключения очагов кровотечения.

### **Задача по теме «Ревматоидный артрит»** **Компетенция ПК-3**

Больная М., 43 лет, фармацевт, обратилась к участковому врачу с жалобами на припухлость и боли в лучезапястных и пястно-фаланговых суставах кистей. Боли сильнее в утренние часы. Утренняя скованность до 10-11 часов дня. Данные симптомы появились около 3 месяцев назад и медленно прогрессировали. За медицинской помощью по данному поводу обращается впервые.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост = 164 см, вес = 62 кг, ИМТ=23,1 кг/м<sup>2</sup>. Кожа и слизистые чистые. Лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. Припухлость и болезненность II-III пястно-фаланговых и обоих лучезапястных суставов. Движения в суставах – в полном объеме. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД=16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС = 74 в 1 мин. АД = 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Стул оформлен, регулярный, обычного цвета.

### **Вопросы:**

1. В ходе дообследования и консультации ревматолога установлен диагноз ревматоидный артрит, серопозитивный, АЦЦП (+), очень ранняя стадия, А-П (DAS-28 = 4,6). ФНС II. Ревматологом назначен метотрексат 7,5 мг в неделю и фолиевая кислота 5 мг в неделю. Пациентка пришла через 3 месяца на прием к участковому терапевту. Отмечает, что переносимость метотрексата удовлетворительная. В общем анализе крови гемоглобин (Hb) – 111 г/л, лейкоциты (WBC) -  $6,8 \times 10^9$ /л; тромбоциты (PLT) –  $226 \times 10^9$ /л. СОЭ = 31 мм/час. АЛТ=22 Ед/л. В течение данного периода появилась отечность в области правого коленного сустава. В связи с болями вынуждена ежедневно использовать нестероидные противовоспалительные препараты. Какие принципы дальнейшей терапии будут наиболее рациональными?

2. Пациентка на приеме через один год. Достигнута лекарственная ремиссия на фоне базисной терапии метотрексатом. В связи с эпидемией проводится массовая вакцинация против гриппа и по эпидемическим показаниям против кори. Пациентка интересуется о возможности вакцинации или необходимости медицинского отвода. Какое решение будет правильным в данной ситуации и как правильно оформить медицинскую документацию пациента?

### **Эталоны ответов.**

1. Поскольку в течение трех месяцев прослеживается отрицательная динамика РА, то необходима повторная консультация ревматолога, целью которой будет эскалация дозы метотрексата. Известно, что в качестве лечебных используются дозы до 25-30 мг в неделю. Малые дозы (7,5 мг в неделю) чаще всего являются причиной неэффективности терапии. Продолжить терапию фолиевой кислотой, на период эскалации дозы – нестероидными противовоспалительными препаратами.

2. Доказано, что при аутоиммунных заболеваниях вакцинация рекомбинантными вакцинами должна проводиться в соответствии с календарем профилактических прививок или эпидемиологической обстановкой. Имеются некоторые особенности вакцинации живыми вакцинами или у лиц, получающих генно-инженерную биологическую терапию. В данном случае таких особенностей нет. Перед вакцинацией проводится осмотр врача, о чем делается соответствующая запись в амбулаторной карте. После заполнения информированного согласия выполняется вакцинация, данные о которой дополнительно вносятся в санитарную книжку пациента.

### **Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

1) оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

2) оценку «**удовлетворительно**» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;

3) оценку «**хорошо**» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

4) оценку «**отлично**» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения

### **Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить**

1. Клиническое обследование больного, включающее сбор анамнеза и объективное обследование с использованием физикальных методов исследования по органам и системам организма.

2. Знание этапов диагностического поиска, понятия предварительного и основного диагноза, содержание клинического диагноза и требования к его оформлению у больных с ревматологическими заболеваниями

3. Умение интерпретировать клинические лабораторные и биохимические анализы (крови, мочи)

4. Умение интерпретировать результаты рентгенологических методов исследования костей и суставов.

5. Умение интерпретировать результаты ультразвукового сканирования, компьютерной и магнитно-резонансной томографии

6. Умение подготовить больного к проведению рентгенологических методов исследования

7. Умение выбрать показания и предусмотреть противопоказания для рентгенологических, ультразвуковых методов исследования.

8. Ведение типовой медицинской документации в поликлинике.

#### **Критерии оценки освоения практических навыков и умений:**

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение. Допустимы некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

«не зачтено» - студент не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза и назначении лечения.

#### **Критерии оценки по решению ситуационной задачи:**

- **оценка «отлично»** - ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на доказательной медицине;

- **оценки «хорошо»** - заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- **оценки «удовлетворительно»** - заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- **оценка «неудовлетворительно»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

**3. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен или зачёт).**

**Фонд оценочных средств приведен в Приложении № 1.**

#### **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

**1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

#### **а). Основная литература:**

1. Насонов Е.Л., Галушко Е.А., Алекберова З.С. Ревматология. Российские клинические рекомендации. Под ред. Насонова Е.Л. М., ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 448 с.

#### **б). Дополнительная литература:**

1. Клинические рекомендации по ревматоидному артриту. Ассоциация ревматологов России., М., 2021 г.

2. Насонов Е.Л., Насонова В.А. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний. ЛитТерра, 2003 г. – 507 с.

### **3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:**

Электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» ([www.clinicalkey.com](http://www.clinicalkey.com));

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));

Университетская библиотека on-line ([www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru));

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);

Доступ к базам данных POLPRED ([www.polpred.ru](http://www.polpred.ru));

«МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине (<http://www.medart.komlog.ru>);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru/>;

*Выбрать нужные для освоения дисциплины ресурсы из предложенного списка.*

### **4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

#### **4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-Pro

Pro

#### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru);
3. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>)

*Указываются только лицензионные программные продукты и ЭБС, к которым имеется доступ в университете (в библиотеке, компьютерных классах и/или на кафедрах).*

### **VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

#### **Приложение № 3**

### **VII. Научно-исследовательская работа студента**

*Не предусмотрена*

.

### **VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами**

### **IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**



**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций  
(части компетенций)  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**Компетенция ПК—2.** Способен к определению основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний на основании сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, физикального обследования и результатов дополнительных методов исследования с целью установления диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. (ПК-2)

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» . Примеры тестовых заданий**

**Модуль 1.**

1. РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБЪЕДИНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

- а) диффузного поражения соединительной ткани
- б) лимфаденопатии\*
- в) стойкого суставного синдрома
- г) преходящего суставного синдрома

2. СЕМЕЙНОЕ НАКОПЛЕНИЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- а) ревматизме
- б) синдроме гипермобильности\*
- в) остеоартрите
- г) ревматоидном артрите

3. СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ ВЫПОЛНЯЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФУНКЦИИ, КРОМЕ

- а) опорной
- б) метаболической
- в) защитной
- г) нейроэндокринной\*

**Модуль 2.**

1. УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРИТА

- а) проксимальных межфаланговых суставов кисти\*
- б) дистальных межфаланговых суставов кисти
- в) первого плюснефалангового сустава
- г) локтевого сустава

2. РАННЕЕ ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПРОЦЕСС ИЛЕОСАКРАЛЬНЫХ СОЧЛЕНЕНИЙ, ТУГОПОДВИЖНОСТЬ ПОЗВОНОЧНИКА, СИНДЕСМОФИТЫ И КВАДРАТИЗАЦИЯ ПОЗВОНКОВ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) деформирующего остеоартрита
- б) ревматоидного артрита
- в) анкилозирующего спондилита\*
- г) подагры

3. СИМПТОМ КУШЕЛЕВСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ

- а) суставов поясничного отдела позвоночника
- б) илеосакральных сочленений\*
- в) тазобедренных суставов
- г) лобкового симфиза

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения)

### **Примеры задач**

**Задача 1.** Мужчина 34 лет обратился в клинику по поводу болей в нижней части спины и ягодицах, в позвоночнике, длящихся около года. Он жалуется на утреннюю скованность в течение 2 часов, которая уменьшается после различных движений и упражнений. 6 месяцев назад перенес эпизод внезапно возникшей боли в правом глазу, который был расценен как ирит и купирован глазными каплями, содержащими стероиды. У отца пациента были похожие боли в спине. При осмотре: суставы без видимых изменений. Пробы Томайера, Шобера, Форестье, Отта положительны. Со стороны внутренних органов особенностей нет.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии заболевания.

#### **Ответы к задаче 1**

1. Болезнь Рейтера.
2. Артрит, конъюнктивит, поражение кожи и слизистых, уретрит.

**Задача 2.** Больная Ш., 45 лет, при поступлении в клинику жаловалась на боли и припухание в мелких суставах обеих кистей, стоп, в крупных суставах

конечностей, ограничения подвижности в них, утреннюю скованность до обеда. Болеет 7 лет. Неоднократно лечилась в стационаре. Постоянно принимала 7,5 мг преднизолона в сутки, НПВС (по 50–75 мг/сут вольтарена или по 0,5 г/сут напроксена). При осмотре: деформация лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых и локтевых суставов. ОАК: эритроциты —  $3,6 \cdot 10^{12}/л$ , Hb — 116 г/л, лейкоциты —  $9 \cdot 10^9 /л$ , СОЭ — 50 мм/ч. Рентгенография кистей: околосуставный остеопороз, сужение суставных щелей, множественные эрозии и узурь в области проксимальных межфаланговых суставов.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии заболевания.

**Ответы к задаче 2.**

1. Ревматоидный артрит, серопозитивный (негативный), 3-я степень активности, стадия III, ФНС (1–2).
2. Диагностические критерии ревматоидного артрита у больной: утренняя скованность более 1 часа, поражение 3 и более суставов, поражение кистей, симметричность поражения, наличие ревматоидного фактора, рентгенологические признаки.

**ПК-3. Способен к назначению лечения, контролю его эффективности и безопасности при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе при вызове на дом.**

**Тестовые задания:**

**Модуль 1**

1. АНТИЭКССУДАТИВНЫЙ ЭФФЕКТ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОБУСЛОВЛЕН ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- а) уменьшением проницаемости капилляров
- б) стабилизацией лизосомальных мембран
- в) ингибцией простагландинсинтетазы\*
- г) инактивацией свободных кислотных радикалов

2. МАЛЫЕ ДОЗЫ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ (2 Г/СУТ) МОГУТ СПРОВОЦИРОВАТЬ ОБОСТРЕНИЕ

- а) ревматизма
- б) ревматоидного артрита
- в) остеоартрита
- г) подагры\*

3. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ В ГРУППЕ ПРОИЗВОДНЫХ ПРОПИОНОВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ибупрофен (бруфен)
- б) напроксен
- в) флугалин
- г) кетопрофен\*

4. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ВЫЗЫВАЕТ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ МИАЛГИИ И ВЫРАЖЕННУЮ АМИОТРОФИЮ

- а) гидрокортизон
- б) преднизолон
- в) триамцинолон\*
- г) метилпреднизолон

### Модуль 2

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) преднизолон
- б) дексаметазон
- в) метилпреднизолон\*
- г) триамцинолон

170. ПУЛЬС-ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ НЕ ПРОВОДИТСЯ

- а) при системной красной волчанке
- б) при ревматоидном артрите
- в) при болезни Шегрена
- г) при ревматической полимиалгии\*

171. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) высокая активность заболевания
- б) прогрессирующий люпус-нефрит
- в) цереброваскулит
- г) высокая артериальная гипертензия и почечная недостаточность\*

9. МЕТОТРЕКСАТ НЕ ВВОДИТСЯ

- а) перорально
- б) внутримышечно
- в) внутривенно
- г) внутрисуставно

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения)**  
**Ситуационные задачи.**

**Задача 1.** Больная П., 30 лет, жалуется на зябкость, похолодание и понижение кончиков пальцев, тугоподвижность в мелких суставах кистей рук. Болеет 5 лет. Заболевание возникло после обморожения кистей рук (на холоде были онемение и болезненность в кончиках пальцев рук). Через 3 года, осенью, появился плотный отек тыла кистей и пальцев, уплотнение кожи лица, предплечий, больная стала худеть. В последнее время появились сгибательные контрактуры в пальцах рук и изъязвления на кончиках пальцев. Была диагностирована системная склеродермия. Обратилась за коррекцией лечения. При осмотре: состояние средней тяжести. Больная пониженного питания. Кожные покровы цвета «загара». Кожа лица, предплечий уплотнена. Пальцы «муляжные». Телеангиоэктазии на лице, красной кайме губ. Пальцы бледные, холодные на ощупь, на дистальных фалангах симптом «крысиных укусов». Мышцы гипотрофичны. Пульс ритмичный — 90 уд./мин. Тоны сердца ослаблены, ритмичны. Дыхание везикулярное. Печень, селезенка не пальпируются. ОАК: эритроциты —  $4,7 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоциты —  $4,7 \cdot 10^9 /л$ , СОЭ — 25 мм/ч. ОАМ: уд. вес — 1020, лейкоциты — 1–2 в поле зрения, белка нет.

**Вопросы:**

Назначьте лечение с данной патологией.

**Ответ:**

Таблетки преднизолона — 5 мг, № 100 (внутри в дозе 15–20 мг/сут);

Таблетки купренила — 250 мг, № 100; капсулы по 150 мг и 250 мг, № 100 (внутри по 125–500 мг через сутки натошак).;

Антагонисты кальция: нифедипин — 10 мг, № 50 (1 т. 3 раза в день; дилтиазем — по 60 мг, № 30 (1 т. 2–3 раза в сутки).

Дезагреганты: таблетки пентоксифиллина — 100 мг и 400 мг (400 мг 3 раза в сутки).

**Справка**

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

(название дисциплины, модуля, практики)

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>
	Учебная комната № 1	Столы, стулья, компьютер, экран для мультимедийной презентации
	Учебная комната № 2	Столы, стулья, компьютер, экран для мультимедийной презентации

\*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на \_\_\_\_\_ учебный год  
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов \_\_\_\_\_ курса,

специальность (направление подготовки): \_\_\_\_\_  
(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. (протокол № \_\_\_\_\_ )

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ (ФИО)

*подпись*

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий