Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Ректор, д.м.н., профессор
_____ Башкина О.А.
«25» июня 2020 г.

ПРОГРАММА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПЕРЕПОДГОТОВКА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.46
«РЕВМАТОЛОГИЯ»

(576 часов)

Астрахань
2020

ПРОГРАММА НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.46 «Ревматология»

Профессиональная переподготовка
по специальности
31.08.46 «Ревматология»
(576 часов)

Согласовано:

Проректор по последипломному образованию
ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ»
Минздрава России, д.м.н., профессор _____ М.А. Шаповалова

Разработчики:

Зав.кафедрой госпитальной терапии
ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ
Минздрава России, д.м.н., профессор _____ А.А.Демидов

Доцент кафедры госпитальной терапии,
д.м.н, доцент _____ Б.А.Шамгунова

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ
по дополнительной профессиональной программе
профессиональной переподготовки врачей
по специальности «Ревматология»»

(срок освоения 576 академических часов)

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Лист согласования программы
3.	Пояснительная записка
4.	Планируемые результаты обучения
4.1.	Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации
4.2.	Квалификационная характеристика
4.3.	Характеристика профессиональных компетенций врача-специалиста функциональной диагностики, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Матрица распределения учебных модулей дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей со сроком освоения 576 академических часа по специальности «Ревматология»
7.	Рабочие программы учебных модулей
7.1.	Учебный модуль-1 «Организационно-правовые основы деятельности врача-специалиста ревматолога»
7.2.	Учебный модуль -2 «Основы ревматологии. Методы диагностики ревматических заболеваний»
7.3.	Учебный модуль -3 «Методы лечения ревматических заболеваний»
7.4.	Учебный модуль -4 «Ревматоидный артрит»
7.5.	Учебный модуль -5 «Спондилоартропатии»
7.6.	Учебный модуль -6 «Кристаллические остеоартропатии»
7.7.	Учебный модуль -7 «Системные заболевания соединительной ткани»
7.8.	Учебный модуль -8 «Системные васкулиты»
7.9.	Учебный модуль -9 «Остеоартроз»
7.10.	Учебный модуль -10 «Отдельные проблемы ревматологии»
8.	Учебный план дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Ревматология»
9.	Методические особенности реализации дистанционного обучения
10.	Приложения:
10.1.	Кадровое обеспечение образовательного процесса

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки врачей со сроком освоения 576 академических часов по специальности «Ревматология» разработана сотрудниками кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО Астраханского ГМУ Минздрава России.

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей со сроком освоения 576 академических часов по специальности «Ревматология»

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы заключается в востребованности практическим здравоохранением квалифицированных специалистов, владеющих современными методами в ревматологии.

Цель - подготовка квалифицированного врача-специалиста ревматолога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в учреждениях практического здравоохранения России в рамках имеющейся квалификации

Задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача ревматолога, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-ревматолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере ревматологии.
4. Подготовить врача-ревматолога к самостоятельной профессиональной диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально - диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь при ургентных состояниях во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
5. Подготовить врача-ревматолога, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по ревматлологии и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации службы ревматологии в лечебно-профилактических учреждениях.

Категории обучающихся – врачи-специалисты, имеющие высшее медицинское образование по специальностям: лечебное дело, педиатрия.

2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)

Реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики, развитие профессиональных компетенций и квалификаций врача-специалиста функциональной диагностики определяют необходимость специальной подготовки, обеспечивающей правильную интерпретацию современных и инновационных методов функциональной диагностики с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины.

3. Объем программы: 576 аудиторных часов трудоемкости, в том числе **576** зачетных единиц.

4. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	**Ауд. часов**	**Дней**	**Общая**

Форма обучения	в день/ всего	в неделю	продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
с отрывом от работы (очная)	6/288	6	2 месяца (48 дней, 8 недель)
с частичным отрывом от работы (дистанционная)	6/288	6	2 месяца (48 дней, 8 недель)

5. Документ, выдаваемый после завершения обучения - Диплом о профессиональной подготовке.

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

7.1.1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 г. N 1118 Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 лечебное дело (квалификация (степень) "СПЕЦИАЛИСТ").

7.1.2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 г. N 1118 Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профес-сионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 лечебное дело (квалификация (степень) "СПЕЦИАЛИСТ").

7.1.3.ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» принят ГД 1 ноября 2011г.

7.1.4.Приказ «О совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения РФ» № 283 от 30.11.93г.

7.1.5.Приказ «О мерах по повышению достоверности измерений в кардиодиагностике» №151 от 16.05.97г.

7.1.6.Приказ «Об утверждении профессиональных требований на квалификационные категории врачей-специалистов» № 271 от 25.09.91 г.

7.1.7.Приказ «О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений» №1000 от 23.09.81г.

7.1.8.Приказ «Об утверждении стандартов (протоколов) диагностики и лечения больных с неспецифическими заболеваниями легких» №300 от 09.10.99г.

7.1.9.Приказ «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи больным С АГ в РФ» №4 от 24.01.03г. Приказ «Квалификационная характеристика специалиста врача-терапевта по клинической физиологии (ЭКГ, функциональной диагностике)» № 579 от 21.07.88.

7.1.10.Приказ «Об утверждении профессиональных требований на квалификационные категории врачей-специалистов» № 271 от 25.09.91 г.

7.1.11.Постановление правительства РФ № 101от 14.02.03 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и специальности» (с изменениями и дополнениями) с 22.02.05г. (с изменениями от 01.02.05г.)

7.1.12.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»»;

7.1.13.Приказ МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;

7.1.14.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 августа 2009 г. N 581н «О внесении изменений в порядок совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников»;

7.1.15.Приказ «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» № 834Н от 15.12.14 г.

7.1.16.Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1.

7.1.17.Типовая программа дополнительного профессионального образования врачей по ревматологии.-М.: ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава", 2006 – 96 с.

7.1.18.Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (в ред. от 26.04.2016 г.) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

7.1.19.Федеральный закон от 29.12.2012 г. №273 (в ред.от 13.06.2016 г.) «Об образовании в Российской Федерации

7.1.20.Федеральный закон от 30 марта 1999 года n 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

7.1.21.Приказ N 541н от 23 июля 2010 г. Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Зарегистрировано в Минюсте 25 августа 2010, N 18247.

7.1.22.Приказ МЗ и СР от 8 октября 2015 года № 707н Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"

7.1.23.Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 (в ред.от 16.02.2014 г.) «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

7.1.24.Приказ Министерства здравоохранения от 07.10.2015 № 700 "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтической образование", (169 Кб)

7.1.25.Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.02.2013 N 27072)

7.1.26.Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 февраля 2015 г. N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения"

7.1.27.Приказ Минздрава России от 23.04.2013 N 240н "О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории" (Зарегистрировано в Минюсте России 05.07.2013 N 29005)

7.1.28.Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.10.2013 N 06-735"О дополнительном профессиональном образовании" вместе с "Разъяснениями о законодательном и нормативном правовом обеспечении (дополнительного профессионального образования)".

7.1.29.Приказ N 302 н от 12.04.2011 г. Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" в ред. Приказа министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2013г. № 296н.

7.1.30.Постановление Правительства РФ от от 16 апреля 2012 г. N 291 «О лицензировании медицинской деятельности»

7.1.31.Постановление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 18 мая 2010 г. n 58 «Об утверждении САНПИН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".

7.1.32.Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1183н (в ред. 31.08.2014 г.) «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников».

7.1.33.Приказ МЗ РФ и социального развития № 444 от 27.06.2007 г. "О мерах по совершенствованию организации ревматологической медицинской помощи населению Российской Федерации».

7.1.34.Приложение №1 к приказу МЗ и СР РФ от 27.06.2007 г. №444 «Положение об организации деятельности врача-ревматолога».

7.1.35.Приложение №2 к приказу МЗ и СР РФ от 27.06.2007 г. № 444 «Порядок организации деятельности кабинета врача-ревматолога».

7.1.36.Приложение №3 к приказу МЗ и СР РФ от 27.06.2007 г. № 444 «Порядок организации деятельности отделения ревматологии».

7.1.37.Приложение №4 к приказу МЗ и СР РФ от 27.06.2007 Г. № 444 «Примерный табель оснащения процедурного кабинета для внутрисуставных манипуляций».

7.1.38.Приложение №5 к приказу МЗ и СР РФ от 27.06.2007 г.№ 444 «Порядок организации деятельности дневного стационара для ревматологических больных»

3.7.2. *Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:*

Основная литература ко всем модулям:

1 Клаус Букуп « Клиническое исследование костей, суставов и мышц» М.,2012 г.
2 Г.Р. Имаметдинова,Н.В. Чичасова, Е.Л. Насонов, С.В. Архипов «Методы клинического исследования опорно-двигательного аппарата в ревматологии и ревмоортопедии» М., 2011 г.
3 « Ревматология. Национальное руководство»под редакцией Е.Л. Насонова и В.А. Насоновой, М., издательская группа « ГЭОТАР-Медиа»,2010 г.
4 «Ревматология. Клинические рекомендации» под редакцией Е.Л. Насонова , М., издательская группа « ГЭОТАР-Медиа»,2008 г.
5 «Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение» под редакцией О.М. Лесняк, Л.И. Беневоленской,М., издательская группа « ГЭОТАР-Медиа»,2010 г.
6 «Справочник по ревматологии»,А.Хаким, Г.Клуни, И.Хак под ред. О.М. Лесняк., издательская группа « ГЭОТАР-Медиа», 2010 г.
7 «Лефлюномид в лечении ревматических заболеваний» монография Н.В. Чичасова, Е.Л. Насонов,М.: МегаПро, 2010г.
8 «Грамматика артрита», Лялина В. В., Сторожаков Г. И. – М.: Практика, 2010г., 168 с.
9 «Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний. Руководство для практикующих врачей», под общей редакцией В. А. Насоновой, Е. Л. Насонова. М.: Литтерра, 2003г., 507 с.
10 Дерматология. Атлас-справочник// Фицпатрик Т., Джонсон Р., Вульф К. и др. М.: Практика, 1999.
11.Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей // Под общ. ред. Кубановой А. А., Кисиной В. И. М.: Литтерра, 2005. 881 с.
12.Насонова В.А.Избранные лекции по клинической ревматологии. М.:Медицина, 2001
13 Ревматология. Фармакотерапия без ошибок. Руководство для врачей под ред. Акад. РАН В.И.Мазурова, проф. О.М.Лесняк. Москва, 2017 г, 528 с.

Дополнительная литература:

- Аковбян В.А., Прохоренков В.И., Соколовский Е.В. Инфекции, передаваемые половым путем. М.: Медиа Сфера, 2007.
- Альтмайер П. П. Терапевтический справочник по дерматологии и аллергологии. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2003. 1244 с.
- Дерматовенерология // Под ред. Кубановой А. А. М.: Издательство Панфилова, 2011. 368 с.
- Иммунология // Под ред. Пола У. Е. М.: Мир, 1987-1989. Т. 1,2,3. 1300 с.
- Инфекционные и кожные заболевания // Под общ. ред. Мухина Н. А. (серия «внутренние болезни по Дэвидсону»). М.: ООО «Рид Элсивер», 2010. 296 с.
- Курдина М. И. Атлас кожных и венерических болезней. М.: ОАО Издательство «Медицина», 2008. 384 с.
- Овчинников Н.М., Беднова В.Н., Делекторский В.В. Лабораторная диагностика заболеваний, передающихся половым путем. М.: Медицина, 1987.
- Патогенез внелегочных локализаций туберкулеза // Внелегочный туберкулез. Руководство для врачей / Под ред. Васильева А.В. Спб.: ИКФ «Фоллиант», 2000. С. 36-49.
- Петров Р. В. Иммунология. М.: Медицина, 1982. 368 с.

- Руководство по диетотерапии // Карпышева В. С., Татарникова Г. А. Под ред. Меньшикова Ф. К. М.: Медицина, 1974. 235 с.
- Скрипкин Ю. К. Национальное руководство. Дерматовенерология. М.: ГЭОТАР – Мед, 2011. 1024 с.
- Гришкин Ю.Н. «Дифференциальная диагностика аритмий. Атлас электрокардиограмм и внутрисердечных электрограмм» изд. «Фолиант», 2009
- Макаров Л.М. Холтеровское мониторирование. . М, Медпрактика-М, 2008
- Вилькенсхоф У. Справочник по эхокардиографии. М. Медицинская литература, 2009
- Евдокимов А.Г., Тополянский В.Д. Болезни артерий и вен. //М.:«МЕДпресс-информ» - 2012,-256с..
- Струтынский А.В. Эхокардиограмма: Анализ и интерпретация. М., Медпресс-информ 2007
- Шиллер Н., Осипов М.А. Клиническая эхокардиография, 2-е издание. М.: Практика, 2005
- Внутренние болезни по Тинсли Р. Харрисону.(в 2-х томах) Перевод с англ. М : Практика , 2002.
- Интерстициальные болезни легких. Мухин Н.А.: 2007: М.: Литерра, 432стр.
- Малый атлас рентгеноанатомии., Каплунова О.А., изд. «Феникс», 2012
- Лучевые методы диагностики болезней сердца. Телен М., изд. «МедПресс- информ», 2011
- Никитин Ю. М, Ультразвуковая диагностика // Нервные болезни // Под ред Лузина М.Н. М.. Медицина, 2002. С. 62-92.
- Катькова Е.А. Диагностический ультразвук // Е А. Катькова. Офтальмология // Под рел А.В. Зубарева. М.. Стром. 2002, 120 с. (серия Диагностический ультразвук).
- Общая патологическая анатомия, учебное пособие Зайратьянц О.В., 2007
- Патофизиология., в 2-х томах, Литвицкий П.Ф. Издательство: ГЭОТАР-МЕД, Страниц: 752, 2003
- Диагностика и терапия неотложных состояний в клинике внутренних болезней. Мартынов А.А.: 2004: Петрозаводск: ИнтелТек.
- Сердечно-легочная реанимация., П.Сафар, изд. «Медицина» , 2000
- Кельцев В.А.Клиническая артрология. Самара, 2010
- Гусева Н.Г. Системная склеродермия и псевдосклеродермические синдромы.М.: Медицина, 1993; 268с.
- Ковалева Н.А., Панова Т.Н., Демидов А.А. «Алгоритмы диагностики и лечения в кардиологии» Часть I. Артериальная гипертония. Астрахань, 2011.
- Ковалева Н.А., Панова Т.Н., Демидов А.А. «Алгоритмы диагностики и лечения в кардиологии» Часть II. Боль в грудной клетке. Астрахань, 2011
- Ковалева Н.А., Панова Т.Н., Демидов А.А. «Алгоритмы диагностики и лечения в кардиологии» Часть III. Хроническая сердечная недостаточность. Отечный синдром». Астрахань, 2011
- Абдрашитова А.Т., Демидов А.А., Панова Т.Н. «Алгоритмы диагностики и лечения в кардиологии» Часть IV. «Нарушения ритма и проводимости». Астрахань, 2011
- Демидов А.А., Панова Т.Н., Гальцева Л.А. «Хроническая сердечная недостаточность». Астрахань, 2013
- Панова Т.Н., Демидов А.А. «Диагностика и лечение острого коронарного синдрома». Астрахань, 2013
- Абдрашитова А.Т., Панова Т.Н., Демидов А.А. «Алгоритмы диагностики и лечения в кардиологии. Часть V. Некоронарогенные заболевания миокарда». Астрахань, 2013.
- Панова Т.Н., Абдрашитова А.Т., Демидов А.А. «Алгоритмы диагностики и лечения в кардиологии. Часть VI. Пороки сердца, инфекционный эндокардит». Астрахань, 2013
- Демидов А.А., Панова Т.Н., Чернышева Е.Н., Колчина О.С. «Алгоритмы диагностики и лечения неотложных состояний в терапии. Часть I.Пульмонология. Гастроэнтерология. Нефрология». Астрахань, 2014
- Абдрашитова А.Т., Панова Т.Н., Демидов А.А. «Алгоритмы диагностики и лечения в ревматологии. Часть I. Суставной синдром. Астрахань, 2013

3.7.3. ***Интернет-ресурсы:***

7.3.1. Сайт ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ – URL: http://www.rmapo.ru/
7.3.2. Сайт Российского кардиологического научно-производственного комплекса – URL: http://cardioweb.ru/
7.3.3. Сайт Российского респираторного общества – URL: http://www.pulmonology.ru/
7.3.4. Сайт Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины – URL: http://www.gnicpm.ru/
7.3.8. Сайт НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой РАМН – URL: http://reumatolog.ru/
7.3.9. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа (www.rosmedlib.ru).
7.3.10 Электронная библиотечная система «ClinicalKey» издательства Elsevier.
7.3.11 База электронных ресурсов подписного агентства Конэк (www.konekbooks.ru)
7.3.12.Российская национальная библиотека (http://www.nlr.ru)
7.3.13.Центральная научная медицинская библиотека (http://www.scsml.rssi.ru)
7.3.14.База данных MEDLINE/Pubmed (www.pubmed.com), www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez
7.3.15.Электронная научная библиотека(http://www.elibrary.ru)
7.3.16.Клинические рекомендации профессиональных медицинских обществ России (http://www.klinrek.ru)
7.3.17.Формулярная система в России (http://www.formular.ru)
7.3.18.Справочник Видаль «Лекарственные препараты в России» (http://www.vidal.ru)
7.3.19.Электронный фармакологический справочник для врачей (http://www.medi.ru)
7.3.20Национальная электронная медицинская библиотека (http://www.nemb.ru)
7.3.21.Медицинская электронная библиотека (**Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.**)
7.3.22.Всероссийский медицинский портал (http://www.bibliomed.ru)
7.3.23.Сайт Астраханского государственного медицинского университета (http://www.agma.astranet.ru)
7.3.24.Интернет – портал «Консультант Плюс» - законодательство Российской Федерации:
а). «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»
б). Законы, указы, постановления, нормативно-правовые акты
http://www.base.consultant.ru/cons/cgi?red=doc;base=LAW;n=58254
7.3.25.Русский медицинский сервер (http://www.rusmedserv/com)
7.3.26.Российское кардиологическое общество (http://www.cardio.ru)
7.3.27.Единое окно доступа к образовательным ресурсам (http://windou.edu..ru)
7.3.28.WEB-медицина (http://www.webmed.irkutsk.ru)
7.3.29.ИНОСТРАННЫЕ ПОЛНОТЕКСТОВЫЕ КНИГИ И СТАТЬИ В СВОБОДНОМ ДОСТУПЕ: www.freemedicaljournals.com, www.freebooks4doctors.com
7.3.30.Медицинская библиотека (http://medlib.ws)
7.3.31.Журналы издательства "Медиа Сфера" (http://www.mediasphera.ru)
7.3.32.Медицинский портал WEBmedINFO (http://www.webmedinfo.ru)
7.3.33.База данных Стэнфордского университета http://highwire.stanford.edu/lists/freeart.dtl)

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

7.4.1. ГБУЗ АО «Александро-Мариинская областная клиническая больница» (ул. Татищева, д. 2), ревматологическое отделение
7.4.2. ГБУЗ АО «Александро-Мариинская областная клиническая больница» (ул. Татищева, д. 2) , отделение ультразвуковой диагностики
7.4.3. ГБУЗ АО «Александро-Мариинская областная клиническая больница» (ул. Татищева, д.2), отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения
7.4.4. ГБУЗ АО «Александро-Мариинская областная клиническая больница» (ул. Татищева, д.2), поликлиническое отделение

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1.Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.

4.2.Квалификационная характеристика по должности
«Врач-специалист ревматолог»
(Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г.
№ 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»)

Должностная инструкция врача - ревматолога

1. Общие положения

1.1. Настоящая должностная инструкция определяет должностные обязанности, права и ответственность врача - ревматолога отделения ревматологии или амбулаторно-поликлинической службы (далее по тексту врач - ревматолог).
1.2. На должность врача - ревматолога назначается лицо, имеющее высшее медицинское образование, прошедшее соответствующую послевузовскую подготовку и сертификат по специальности «Ревматология», а также навыки работы с персональным компьютером, которые включают в себя:
- умение работать с операционными системами, используемыми в учреждении;
- умение работать с офисными программами: текстовые редакторы, редакторы электронных таблиц, редакторы презентаций, почтовые клиенты, используемыми в учреждении;
- умение работать с интернет - браузерами, используемыми в учреждении:
- ведение амбулаторных карт в электронном виде (ведение протоколов, заключений, листов назначений, листков нетрудоспособности и т.д.):
- формирование направления на исследования, консультации:
- фиксирование медицинских услуг, манипуляции, операции, проводимые в лечебно-диагностическом процессе, а также все медицинские действия, предусмотренные действующей медицинской информационной системой;
- работу с формируемыми другими медицинскими специалистами записями.
1.3. Врач - ревматолог должен **знать:**
- основы законодательства РФ о здравоохранении;
- нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения;
- основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения. медицинской этики и деонтологии;
- правовые аспекты медицинской деятельности;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики, функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила и нормы охраны труда. производственной санитарии и противопожарной защиты
- действующие нормативно-правовые и инструктивно-методические документы по специальности;
- правила оформления медицинской документации; принципы планирования деятельности и отчетности.
- современные методы диагностики;
- содержание и разделы ревматологии как самостоятельной научно-практической дисциплины;
- задачи, организацию, структуру. штаты и оснащение отделения ревматологии или кабинета ревматолога в поликлинике;
- действующие нормативно-правовые и инструктивно-методические документы по специальности;
- правила оформления медицинской документации;
- принципы планирования деятельности и отчетности отделения ревматологического отделения или ревматологического кабинета в поликлинике;
- методы и порядок контроля ее деятельности.
1.4. Врач – ревматолог назначается на должность и освобождается от должности приказом начальника учреждения или приказом лица уполномоченного доверенностью в установленном порядке.

1.5. Врач - ревматолог непосредственно подчиняется заведующему ревматологическим отделением или амбулаторно-поликлинической службой - врачу - специалисту, а при его отсутствии лицу, назначенному приказом начальника учреждения или приказом лица, уполномоченного доверенностью в установленном порядке.
1.6. На время отсутствия врача - ревматолога (болезнь, отпуск, командировка и т.д.) обязанности в полном объеме исполняет лицо, назначенное приказом руководителя или приказом лица уполномоченного доверенностью..

2. Должностные обязанности

Врач - ревматолог **обязан:**
2.1.проводить обследование больных, используя методы, разрешенные для применения в медицинской практике;
2.2. проводить необходимые диагностические процедуры и мероприятия;
2.3. оказывать консультативную помощь врачам других подразделений по своей специальности;
2.4. руководить работой подчиненного ему среднего медицинского персонала, содействовать выполнению им своих должностных обязанностей;
2.5. контролировать правильность проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатацию инструментария, аппаратуры, оборудования, рационального использования расходных материалов, соблюдать правила техники безопасности и охраны труда средним медицинским персоналом;
2.6. участвовать в проведении занятий по повышению квалификации медицинского персонала;
2.7. планировать свою работу и анализировать показатели своей деятельности;
2.8. обеспечивать своевременное и качественное оформление медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами;
2.9. проводить санитарно-просветительную работу;
2.10. соблюдать правила и принципы врачебной этики и деонтологии;
2.11. квалифицированно и своевременно исполнять приказы, распоряжения и поручения руководства учреждения, а также нормативно-правовые акты по своей профессиональной деятельности;
2.12. систематически повышать свою квалификацию;
2.13. соблюдать правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности, требование охраны труда и санитарно-эпидемиологического режима;
2.14. оперативно принимать меры, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям;
2.15. участвовать в первом уровне административно-производственного контроля;
2.16. перед началом работы проводить осмотр своего рабочего места, обращая внимание на исправность оборудования;
2.17. в течение рабочего времени:
- содержать в чистоте свое рабочее место;
- проходить обучение безопасными методами и приемам выполнения работ, инструктаж по охране труда;
2.18. немедленно извещать своего непосредственного или вышестоящего руководителя о любой ситуации, угрожающей жизни, здоровью людей, о каждом несчастном случае, полученных лично или другими сотрудниками на производстве или об ухудшении своего здоровья, в том числе о проявлении признаков острого профессионального заболевания:
2.19. принимать меры по вызову аварийной или пожарной службы при возникновении аварийных ситуаций;
2.20. соблюдать установленный работодателем режим сохранности врачебной, служебной, коммерческой тайны и прочей информации ограниченного распространения, ставшей известной по роду своей деятельности;
2.21. не разглашать информацию, составляющую врачебную, служебную и коммерческую тайну, обладателем которой являются работодатель и/или его контрагенты (пациенты, клиенты и т.д.). и без их согласия не использовать эту информацию в личных целях;
2.22. передать работодателю при прекращении (расторжении) трудового договора имеющиеся в его распоряжении материальные носители информации (дискеты, диски, флешкарты, бумажные

документы), содержащие информацию, составляющую врачебную, служебную и коммерческую тайну;
2.23. о нарушениях режима доступа к информации ограниченного распространения незамедлительно информировать отдел режима, корпоративной и информационной безопасности.

3. Права

Врач-ревматолог **имеет право:**
3.1. самостоятельно проводить необходимые диагностические исследования больного с выдачей заключения, рекомендовать необходимые для комплексного обследования пациента методы диагностики, привлекать в необходимых случаях врачей других специальностей для консультаций, обследования и лечения больных;
3.2. вносить предложения руководству учреждения по совершенствованию лечебно-диагностического процесса, улучшению работы административно-хозяйственных подразделений, вопросам организации и условий своей трудовой деятельности;
3.3. контролировать работу подчиненных сотрудников, отдавать им распоряжения в рамках их служебных обязанностей и требовать их четкого исполнения;
3.4. запрашивать, получать и пользоваться информационными материалами и нормативно-правовыми документами, необходимыми для исполнения своих должностных обязанностей;
3.5. принимать участие в научно-практических конференциях и совещаниях, на которых рассматриваются вопросы, связанные с его работой;
3.6. проходить в установленном порядке аттестацию с правом получения соответствующей квалификационной категории;
3.7. повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования не реже одного раза в 5 лет;
3.8. пользоваться всеми трудовыми правами в соответствии с Трудовым кодексом РФ.

4. Ответственность

Врач –ревматолог **несет ответственность за:**
4.1. ненадлежащее исполнение и неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, в пределах, определенных трудовым законодательством РФ.
4.2. реорганизацию своей работы, несвоевременное и неквалифицированное выполнение приказов, распоряжений и поручений руководства, нормативно-правовых актов по своей деятельности;
4.3. несоблюдение правил внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности;
4.4. порчу имущества учреждения;
4.5. несвоевременное и некачественное оформление медицинской и иной служебной документации, предусмотренной действующими нормативно-правовыми документами;
4.6. непредставление в установленном порядке статистической и иной информации по своей деятельности:
4.7. несоблюдение исполнительской дисциплины и невыполнения своих должностных обязанностей подчиненными ему работниками (при их наличии);
4.8. неоперативное принятие мер, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности организации здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям.
4.9. за нарушение трудовой дисциплины, законодательных и нормативно-правовых актов врач-ревматолог может быть привлечен в соответствии с действующим законодательством в зависимости от тяжести проступка к дисциплинарной, материальной, административной и уголовной ответственности.
4.10. невыполнение требований инструкций по охране труда, пожарной безопасности и электробезопасности.
4.11. нарушение требований по обеспечению сохранности информации ограниченного доступа, которое привело к её утечке или утрате.
Разглашение информации ограниченного доступа - действие или бездействие, в результате которых информация, составляющая врачебную, служебную или коммерческую тайну, в любой возможной форме (устной, письменной, иной форме, в чем числе с использованием технических средств) становится известной третьим лицам без согласия обладателя такой информации (работодателя) либо вопреки трудовому или гражданско-правовому договору.

5. Порядок пересмотра должностной инструкции

Настоящая должностная инструкция пересматривается, изменяется и дополняется не реже 1 раза в 5 лет, а также в случаях:

5.1. изменения организационно-штатной структуры лечебного учреждения

5.2. производственной необходимости.

4.3.Характеристика профессиональных компетенций, которыми будет обладать врач-специалист ревматолог в результате освоения дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Ревматология»

Слушатель, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями. Формирование профессиональных компетенций врача-специалиста ревматолога предполагает овладение системой профессиональных знаний, умений, навыков, владений.

Врач-специалист ревматолог должен обладать профессиональными компетенциями (ПК):

Профессиональные компетенции характеризуются:

в диагностической деятельности:

-ПК 1 – способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностических исследований в области ревматологии;

-ПК 2 - способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинического, лабораторного, морфологического обследования и оценки функционального состояния пациентов для диагностики ревматологических заболеваний и патологических процессов;

-ПК 3 - способностью и готовностью выявлять основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, использовать знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам и системам, а также организма в целом, использовать алгоритм дифференциальной диагностики и постановки клинического диагноза заболевания опорно-двигательной системы с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); -ПК 1 - способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностических исследований в области ревматологии;

в лечебной деятельности:

- ПК 4 - способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при ревматологических заболеваниях и при заболеваниях, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход,: заболеваниях нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови; своевременно выявлять опасные для жизни нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;

- ПК 5 - способностью и готовностью назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным;

в реабилитационной деятельности:

- ПК 6 - способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при ревматологических заболеваниях;
- ПК 7 - способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии;

в профилактической деятельности:

- ПК 8 - способностью и готовностью применять своевременные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях заболеваемости, смертности, летальности разных возрастных категорий населения в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения;
- ПК 9 - способностью и готовностью осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, в том числе заболеваний опорно-двигательной системы, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам;

в организационно-управленческой деятельности:

- ПК 10 - способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы РФ, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы учреждений и отделений ревматологического профиля;
- ПК 11 - способностью и готовностью использовать знания организационной структуры ревматологической службы, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций, анализировать показатели работы структур ревматологической службы, проводить оценку современных медико-организационных и социально-экономических технологий при выполнении работ и оказании услуг по специальности «Ревматология».

Формирование профессиональных компетенций врача-специалиста предполагает овладение врачом системой профессиональных знаний, умений, навыков, владений.

Перечень знаний, умений и владений врача-специалиста по ревматологии

Врач-специалист по ревматологии должен знать:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; организацию ревматологической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи;
- общие вопросы организации ревматологической службы, работы ревматологических отделений и кабинетов амбулаторного приема ревматологических больных;
- термины, используемые в ревматологии;
- основные вопросы клинической биохимии, взаимосвязи функциональных систем организма и уровней их регуляции, основные вопросы патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, клинической лабораторной диагностики, общие вопросы функционирования опорно-двигательной системы, функциональные и морфологические особенности тканей и систем, их нормативы, физиологические и биохимические основы функционирования различных звеньев опорно-двигательной системы ;

- основы иммунологии и иммунные нарушения при различных заболеваниях опорно-двигательной системы;
- общие закономерности общепатологических процессов;
- современные теории иммунного воспалительного процесса как модель ревматологических воспалительных заболеваний;
- учение о болезни, этиологии, патогенезе ревматологических заболеваний, органопатологическом, синдромном и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней;
- клиническую синдромологию, алгоритмы и инновационные технологии современной диагностики и лечения ревматических болезней, профилактики заболеваний опорно-двигательной системы, а также пограничных состояний в ревматологической практике, основы фармакотерапии с позиций доказательной медицины, возможные осложнения при проведении лекарственной терапии и методы их коррекции;
- новые перспективные направления и инновационные технологии в ревматологии;
- основы и методы биологической терапии;
-организацию службы интенсивной терапии и реанимации при ревматологических заболеваниях;
- основы диспансерного наблюдения ревматологических больных, систему рационального обеспечения больных дорогостоящими жизненно важными лекарственными препаратами, возможности и противопоказания к физиотерапевтическому и санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания больных различными ревматологическими заболеваниями;
- вопросы экспертизы трудоспособности;
-основы юридического права в ревматологии;
-формы и методы санитарного просвещения.

Врач-специалист по ревматологии должен уметь:

- получить субъективную и объективную информацию о заболевании, выявить факторы риска развития патологии, ведущий синдром, общие и специфические симптомы заболевания, наметить пути вторичной профилактики прогрессирования болезни;
- определить тяжесть состояния больного, объем и последовательность необходимых, в том числе реанимационных, мероприятий;
- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; в том числе при ревматологических заболеваниях;
- определить объем дополнительных методов обследования согласно современным алгоритмам принятых стандартов;
- определить показания к госпитализации;
- оценить данные электрокардиографического, рентгенологического, ультразвукового исследований, МРТ, КТ, специальных методов – иммунограммы, биохимические исследования, молекулярного, цитогенетического, генетического анализов, определения наличия гена гистосовместимости, различных антител для диагностики ревматологических заболеваний;
- провести дифференциальную диагностику, поставить клинический диагноз и определить алгоритм необходимого лечения, составить лист назначений;
- определить временную или стойкую нетрудоспособность больного;
-проводить диспансерное наблюдение, оценивать качество жизни пациентов, максимально повышать комплаентность больного к проводимому лечению;
- оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- осуществлять преемственность между лечебными учреждениями;
- проводить анализ основных показателей деятельности ревматологического отделения.
- взаимодействовать с другими специалистами и учреждениями, планировать профессиональную деятельность;
- проводить санитарно-просветительную работу;
- руководить деятельностью медицинского персонала.

Врач-специалист по ревматологии должен владеть:

- навыками специального обследования ревматологических больных;
- навыками морфологической оценки биопсийного материала для подтверждения диагноза;
- навыками оценки рентгенологических, МРТ, УЗИ- данных суставов, мягких тканей и внутренних органов ;
- навыками оценки иммунологических исследований;
- техникой выполнения внутрисуставных инъекций и периартикулярного введения лекарственных препаратов,
- навыками клинического мышления для проведения дифференциальной диагностики и постановки клинического диагноза;
- методами оказания неотложной помощи;
- навыками оценки показаний, техники проведения и документального оформления антицитокиновой терапии;
- навыками проведения пульс-терапии при ревматологических заболеваниях;
- навыками определения группы крови и резус-фактора;
- методологией функционального исследования органов и тканей с учетом современных представлений;
- современной методикой расчета основных параметров и их производных в оптимальном режиме исследования;
- методикой построения алгоритма исследования с учетом предполагаемого заболевания;

Перечень практических навыков врача-специалиста по ревматологии

Врач-специалист по ревматологии должен владеть следующими практическими навыками:

* Совершенствование физикальных методов обследования больного (пальпации, перкусии, аускультации и других общепринятых методов исследований).
* Совершенствование пальпации лимфатических узлов, мышц, суставов, позвоночника.
* Совершенствование навыков оценки данных общепринятых (согласно современным стандартам) лабораторных исследований (общеклинических и биохимических, в том числе полученных с помощью современных гематологических и биохимических анализаторов и анализаторов экспресс - диагностики).
* Совершенствование навыков оценки данных общепринятых (согласно современным стандартам) инструментальных исследований (рентгенологических, ультразвуковых, компьютерной томографии, магнито-ядерного резонанса, эндоскопических и других).
* Умение оценить тяжесть состояния больного и оказать неотложную помощь при угрожающих жизни состояниях: провести непрямой массаж сердца; дыхание "рот в рот"; наложить кровоостанавливающий жгут; наложить транспортную шину при переломах костей; наложить фиксирующие повязки; промыть желудок; определить группу крови; провести внутривенные инфузии кровезамещающих растворов.
* Умение определить показания к амбулаторному и стационарному лечению.
* Умение оформить лист нетрудоспособности.
* Умение оформить согласно современным требованиям рецепты, в том числе и льготные.
* Умение поставить и обосновать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику.
* Умение составить план обследования и лечения ревматологическому больному.
* Умение дать основные рекомендации больному по диетотерапии.
* Умение проводить диспансерное наблюдение ревматологических больных.
* Умение составлять отчет о проделанной работе.
* Умение оценить состояние больного для определения группы "здоровья" при проведении дополнительной диспансеризации в рамках приоритетного Национального проекта "Здоровье".
* Умение определить показания для направления больного на комиссию по рациональному назначению дорогостоящих лекарственных средств.
* Приобрести первичные навыки научных исследований и оформления тезисов и статей.
* Владение правилами оформления медицинской документации (в стационаре, поликлинике, на врачебном участке) в ревматологии.

* Умение интерпретировать данные УЗИ суставов, околосуставных мягких тканей, лимфатических узлов, печени, селезёнки, данные КТ и МРТ исследований.
* Владение навыками определения объема движений в суставах и позвоночнике и оценка полученных результатов.
* Определение показаний для назначения клинических анализов крови, мочи для диагностики ревматологических данных и оценка полученных результатов.
* Определение показаний для назначения биохимических исследований крови для диагностики ревматологических заболеваний и интерпретация полученных данных.
* Определение группы крови.
* Проведение пробы на резус-совместимость и биологической пробы перед трансфузией компонентов крови.
* Знание алгоритма лабораторной диагностики аутоиммунных ревматических заболеваний.
* Определение показаний для исследования аутоантител при диагностике ревматологических заболеваний и интерпретация полученных данных.
* Определение показаний для направления больного на исследование острофазавых белков и интерпретация полученных результатов
* Определение показаний для направления больных для исследования системы комплемента для определения активности ревматологических заболеваний.
* Анализ изменений гемостазиограммы, коагулограммы у больных геморрагическими болезнями в ревматологии.
*Определение показаний для направления больных на цитогенетическое, иммуногистохимическое, молекулярное, мутационное ПЦР- исследования.
*Умение интерпретировать данные, полученные при цитогенетическом, иммуногистохимическом, молекулярном, мутационном, ПЦР- исследованиях.
* Определение показаний для направления больных и умение интерпретировать данные, полученные при исследовании различных классов иммуноглобулинов, циркулирующих иммунокомплексов, криоглобулинов
* Определение показаний для направления больных на исследование антигенов системы HLA с целью определения прогноза течения ревматических заболеваний
* Определение показаний, эвакуация синовиальной жидкости с диагностической целью , интерпретация общего анализа синовиальной жидкости, синовиоцитограммы, микробиологических исследований синовиальной жидкости.
* Определение показаний для направления больных и умение интерпретировать данные, полученные при капилляроскопии.
* Определение показаний для направления больных и умение интерпретировать данные, которые получены при проведении гистологической диагностики ревматологических заболеваний.
* Определение показаний для направления больных на экстракорпоральные методы лечения (плазмаферез,УФО крови, гемосорбция, гемодиализ и др.) и умение интерпретировать полученные результаты в процессе лечения ревматологических больных.
* Владение навыками проведения локальной инъекционной терапии при поражениях суставов и позвоночника.
* Владение навыками проведения локальной инъекционной терапии при поражении периартикулярных тканей.
* Определение показаний к назначению болезньмодифицирующих препаратов при различных ревматологических заболеваниях, контроль базисной терапии, замена базисных препаратов, назначение комбинированной базисной терапии.
* Определение показаний, техника проведения, оценка результатов биотерапии иммуноопосредованных воспалительных ревматологических заболеваний.

5.ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки врачей по специальности «Ревматология» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста ревматолога.

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

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки врачей по специальности «Ревматология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – диплом о профессиональной переподготовке.

6.МАТРИЦА

распределения учебных модулей

в дополнительной профессиональной образовательной программе
профессиональной переподготовки врачей
по специальности «Ревматология»
(срок освоения 576 академических часов)

Категория обучающихся: врачи-специалисты терапевтического, педиатрического профиля
Форма обучения: с отрывом от работы (очная) и с частичным отрывом от работы (дистанционная)
Форма реализации программы: сетевая[1]

№	Учебные модули	Трудоемкость		Форма обучения		Региональный компонент	НПО
		кол-во акад. часов	кол-во зач. ед.	очная	дистанционная и электронная		
1.	УМ-1 «Организационно-правовые основы деятельности врача-специалиста ревматолога»	16	0,44	-	+	—	—
2.	УМ-2 «Основы ревматологии. Методы диагностики ревматических заболеваний»	24	0,67	+	-	—	+
3.	УМ-3 «Методы лечения ревматических заболеваний»	48	1,33	+	-	+	—
4.	УМ-4 «Ревматоидный артрит»	80	2,22	+	-	—	—
5.	УМ-5 «Спондилоартропатии»	40	1,11	+	-	+	—
6.	УМ-6 «Кристаллические остеоартропатии»	24	0,67	+	-	—	—
7.	УМ-7 «Системные заболевания соединительной ткани»	106	2,95	+	-	+	-
8.	УМ-8 «Системные васкулиты»	96	2,67	+	-	-	+
9.	УМ-9 «Остеоартроз»	36	1,0	+	-	+	-
10.	УМ-10 «Отдельные проблемы ревматологии»	100	2,78	+	-	—	—
11.	Итоговый контроль. Экзамен	6	0,17	+	-	-	-

[1] Сетевая форма реализации образовательных программ (далее - сетевая форма) обеспечивает возможность освоения обучающимся образовательной программы с использованием ресурсов нескольких организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в том числе иностранных, а также при необходимости с использованием ресурсов иных организаций.

Распределение академических часов:

Всего: 576 академических часа (включают: очное обучение, дистанционное и электронное обучение, региональный компонент, подготовку с участием некоммерческих организаций).

7.РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

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

7.1.1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 г. N 1118 Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 лечебное дело (квалификация (степень) "СПЕЦИАЛИСТ").

7.1.2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 г. N 1118 Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профес-сионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 лечебное дело (квалификация (степень) "СПЕЦИАЛИСТ").

7.1.3.ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» принят ГД 1 ноября 2011г.

7.1.4.Приказ «О совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения РФ» № 283 от 30.11.93г.

7.1.5.Приказ «О мерах по повышению достоверности измерений в кардиодиагностике» №151 от 16.05.97г.

7.1.6.Приказ «Об утверждении профессиональных требований на квалификационные категории врачей-специалистов» № 271 от 25.09.91 г.

7.1.7.Приказ «О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений» №1000 от 23.09.81г.

7.1.8.Приказ «Об утверждении стандартов (протоколов) диагностики и лечения больных с неспецифическими заболеваниями легких» №300 от 09.10.99г.

7.1.9.Приказ «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи больныи С АГ в РФ» №4 от 24.01.03г. Приказ «Квалификационная характеристика специалиста врача-терапевта по клинической физиологии (ЭКГ, функциональной диагностике)» № 579 от 21.07.88.

7.1.10.Приказ «Об утверждении профессиональных требований на квалификационные категории врачей-специалистов» № 271 от 25.09.91 г.

7.1.11.Постановление правительства РФ № 101от 14.02.03 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и специальности» (с изменениями и дополнениями) с 22.02.05г. (с изменениями от 01.02.05г.)

7.1.12.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»»;

7.1.13.Приказ МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;

7.1.14.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 августа 2009 г. N 581н «О внесении изменений в порядок совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников»;

7.1.15.Приказ «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» № 834Н от 15.12.14 г.

7.1.16.Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1.

7.1.17.Типовая программа дополнительного профессионального образования врачей по ревматологии.-М.: ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава", 2006 – 96 с.

7.2. Рекомендуемая основная литература ко всем модулям (см. в разд.3)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2

«Основы ревматологии. Методы диагностики ревматических заболеваний.»

Трудоемкость освоения: 24 акад. час или 0,67 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача ревматолога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4)

По окончанию изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

- термины, используемые в ревматологии;
- основные вопросы клинической биохимии, взаимосвязи функциональных систем организма и уровней их регуляции, основные вопросы патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, клинической лабораторной диагностики, общие вопросы функционирования опорно-двигательной системы, функциональные и морфологические особенности тканей и систем, их нормативы, физиологические и биохимические основы функционирования различных звеньев опорно-двигательной системы ;
- основы иммунологии и иммунные нарушения при различных заболеваниях опорно-двигательной системы;
- современные теории иммунного воспалительного процесса как модель ревматологических воспалительных заболеваний;
- клиническую синдромологию, алгоритмы и инновационные технологии современной диагностики и лечения ревматических болезней, профилактики заболеваний опорно-двигательной системы, а также пограничных состояний в ревматологической практике, основы фармакотерапии с позиций доказательной медицины, возможные осложнения при проведении лекарственной терапии и методы их коррекции;
- новые перспективные направления и инновационные технологии в ревматологии;
- основы и методы биологической терапии;
-организацию службы интенсивной терапии и реанимации при ревматологических заболеваниях

По окончанию изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- самостоятельно в качестве врача-ревматолога получить субъективную и объективную информацию о заболевании, выявить факторы риска развития патологии, ведущий синдром, общие и специфические симптомы заболевания, наметить пути вторичной профилактики прогрессирования болезни;
- определить объем дополнительных методов обследования согласно современным алгоритмам принятых стандартов;
- определить показания к госпитализации;
- оценить данные электрокардиографического, рентгенологического, ультразвукового исследований, МРТ, КТ, специальных методов – иммунограммы, биохимические исследования, молекулярного, цитогенетического, генетического анализов, определения наличия гена гистосовместимости, различных антител для диагностики ревматологических заболеваний;
- провести дифференциальную диагностику, поставить клинический диагноз и определить алгоритм необходимого лечения, составить лист назначений
- оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;

Содержание учебного модуля 2. «Основы ревматологии. Методы диагностики ревматических заболеваний»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1	Основы ревматологии
2.2.	Методы диагностики ревматических заболеваний
2.3.	Клиническая анатомия и физиология опорно-двигательного аппарата

Тематика самостоятельной работы по учебному модулю 2:
Иммунологические методы обследования ревматологического больного.
Рентгенологическая диагностика заболеваний суставов.
Алгоритм обследования больного при моноартрите.
Дифференциальный диагноз воспалительного и дегенеративного поражения суставов.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): рубежный контроль, компьютерное тестирование.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2:

Формы промежуточной аттестации:

А. тестовый контроль, используются тесты закрытого типа

Примеры тестовых заданий, выявляющих теоретическую подготовку врача - ревматолога.

ИНСТРУКЦИЯ: ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА

1.ИСЧЕЗНОВЕНИЕ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ И ПОЗДНИЕ ДЕФОРМАЦИИ

Варианты ответов

1 не возникают при остеоартрозе
2 возникают при ревматоидном артрите
3 верно 1 и 2
4 всё перечисленное неверно

2. ГРУБАЯ КРЕПИТАЦИЯ В СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

Варианты ответов

1 реактивного артрита
2 ревматоидного артрита
3 деформирующего остеоартроза
4 верно 1, 3
5 верно 1, 2
6 верно 2, 3
7 всё перечисленное верно

3.РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВЫЗЫВАЕТСЯ

Варианты ответов

1.стафилококком
2.бета-гемолитическим стрептококком группы С
3.пневмококком
4.бета-гемолитическим стрептококком группы А
5.возбудитель не известен

4.ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ:

1.Снижение вязкости
2.Содержание лейкоцитов превышает $5x10^9/л$
3.Наличие ревматоидного фактора
4.Пониженное содержание белка
5.Наличие рагоцитов
6.Пониженное содержание глюкозы

Варианты ответов

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

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

1 васкулита
2 плеврита
3 перикардита
4 периферической невропатии
5 синдрома Фелти
6 поражения глаз
7 гломерулонефрита

Варианты ответов
1 верно 1, 3, 5, 7
2 верно 2, 4, 6
3 верно 1, 2, 3, 4
4 верно 4, 5, 6, 7
5 всё перечисленное верно
6 всё перечисленное не верно

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

1 инфликсимаб
2 ритуксимаб
3 адалимумаб
4 абатацепт
5 тоцилизумаб

Варианты ответов
1 верно 1, 3
2 верно 2, 3, 4
3 верно 1, 2, 3, 5
4 верно 1, 2, 4, 5
5 всё перечисленное верно
6 всё перечисленное не верно

7. БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА (АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ) ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ:

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

Варианты ответов
1 верно 2, 3, 4, 5
2 верно 1, 2, 3, 4
3 верно 1, 2, 3, 5
4 верно 3
5 всё перечисленное верно
6 всё перечисленное не верно

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

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

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

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

Варианты ответов
1 верно 2, 3, 4, 5
2 верно 1, 2, 3, 4
3 верно 1, 2, 3, 5
4 верно 2, 4, 5
5 всё перечисленное верно
6 всё перечисленное не верно

10.ТИПИЧНЫЕ БОЛИ МЕХАНИЧЕСКОГО ТИПА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ:
1 стихают в покое
2 усиливаются после нагрузки
3 уменьшаются после нагрузки
4 возникают при первых движениях (стартовые боли)
Варианты ответов
1 если правильны ответы 1, 2
2 если правильны ответы 1 и 3
3 если правильны ответы 2 и 4
4 если правильный ответ 4
5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5

Ответ на тестовые задания

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

Б. фронтальный опрос в виде ответов обучающихся на вопросы

1. Основные группы ревматических болезней
2. Классификация ревматических заболеваний
3. Методы эпидемиологических исследований
4. Генетические маркеры при ревматических заболеваниях
5. Представления о формах соединительной ткани, её клеточных элементах и межклеточном веществе
6. Структура, функция, клеточный состав костной ткани
7. Метаболизм костной ткани. Регуляция, возрастные особенности костного обмена.Мышечная ткань. Структура, функция
8. Основы клинической иммунологии и иммунопатологии ревматических заболеваний Патогенез воспаления. Основные механизмы.
9. Методы физикального обследования ревматологического больного.
10. Рентгенологическая диагностика ревматологических заболеваний.

В. Собеседование проводится в виде обсуждения

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

Г. Решение ситуационных задач

Примеры задач, выявляющих практическую подготовку врача- ревматолога.

Задача 1.

Больная В., 58 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в коленных, тазобедренных и мелких суставах кистей, небольшую отечность коленных и лучезапястных суставов. Больной себя считает около 10 лет, когда после наступления менопаузы, стали появляться боли в суставах кистей, коленных, а затем и тазобедренных суставах. К врачу не обращалась, лечилась народными средствами (ванночки для рук, спиртовые компрессы, мази). Наступало кратковременное улучшение, затем боли усиливались. В течение последнего года нарастали боли в коленных суставах, отмечалась их тугоподвижность, больная с трудом поднималась по лестнице на первый этаж, не могла долго стоять на одном месте из-за болей. Госпитализирована в клинику для лечения. Кроме того, у больной длительное время повышается АД до 180/110, нерегулярно принимает адельфан Объективно: Повышенного питания. Деформация коленных суставов, болезненность при пассивных движениях, тугоподвижность при сгибании, крепитации. Суставы кистей визуально не деформированы. При обследовании тазобедренных суставов отмечается болезненная ротация кнаружи. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, акцент II тона на аорте. Рз 92, АД 180/100. Живот мягкий, безболезненный.

Дополнительные методы обследования:

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

Вопросы.

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

Ответы к задаче 1.

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

2.1) Ожирение. 2) Наследственные (генетические) факторы, особенно остеоартрит дистальных межфаланговых суставов. 3) Возраст. 4) Травма сустава в анамнезе. 5) Нарушение механики сустава (

варусная или вальгусная деформация сустава). 6) Курение.
3.1) С ревматоидным артритом. 2) С реактивным артритом. 3) С паранеопластическим артритом. 4) Поражение суставов при ССД.
4.1) Гиалиновый хрящ, покрывающий поверхность двух или более противоположных костей. 2) Ткани сустава окружены синовиальной капсулой. 3) Мениски из фиброхряща. В норме давление внутри сустава отрицательное (- 5,7 см. вод.ст.), сравнимо с окружающим атмосферным.
5.1) Хондроциты (клетки, обеспечивающие синтез и восстановление внеклеточного матрикса: коллаген и протеогликаны). 2) Протеогликаны образуют супрамолекулярные скопления: в центре нить гиалуроновой кислоты, к которой присоединены и стабилизированы протеином мономеры протеогликанов (кератан сульфат и хондроитин сульфат). 3) Липиды, вода (80 % массы хряща).
6.1) Раздражение субхондральной кости, которая подвергается разрушению, так же, как и хрящ. 2) Избыточное скопление синовиальной жидкости, растяжение суставной капсулы и синовиальной оболочки, имеющих иннервацию.
7.Ортофен 50мг * 3 раза в день, Структум 250мг 3 капсулы 2 раза в день 3 недели, затем по капсулы 2 раза в день 3 месяца, Трентал 5мл в/в на 200мл физ. р-ра № 10, Эскузан 1т. * 3 раза в сутки в течение месяца, Но-шпа 2мл в/м утром, Атенолол 25мг * 2 раза, ГИДПОтиазид 25мг утром, Ограничение движений в суставе на период обострения, затем ЛФК, внутрисуставное введение ГКС: дипроспан 1,0 на 2мл лидокаина
8. Структум - высокомолекулярный полисахарид, содержащийся в хрящевой ткани. Препятствует сжатию соединительной ткани и играет роль смазки суставных поверхностей. Участвует в построении основного вещества костной и хрящевой ткани. Оказывает анальгезирующее и противовоспалительное действие, уменьшение боли, снижает потребность в НПВС, улучшает качество жизни. Максимальная концентрация в крови после приема внутрь через 3-4 часа, в синовиальной жидкости через 4-5 часов. Биодоступность 13 %. Выведение почками в течение 24 часов.
9. ЛФК способствует увеличению обьема движений в суставе, улучшат его функцию, уменьшает болевой синдром. Исключить упражнения, включающие весовые статические нагрузки. Особенно показаны занятия плаванием, езда на велосипеде, ходьба и прогулки на лыжах.
10.Выраженный болевой синдром, резистентный к медикаментозной терапии. Потеря подвижности в суставе. Невозможность подняться более, чем на 1 этаж из-за болей. Невозможность стоять на месте более 20-30 минут из-за болей, постоянное нарушение сна из-за болей.

Задача 2.

Пациент С., 44 года, поступил в клинику с жалобами на боли в первом плюсне - фаланговом суставе правой ноги, боли в голеностопных, коленных и локтевых суставах; отек и гиперемию суставов, повышение I тела до 38 ; общую слабость, недомогание. Болен около 12 лет, когда впервые под утро появились интенсивные боли в первом плюсне - фаланговом суставе правой ноги. Боли длились несколько дней, прошли самостоятельно. Затем возникали снова, провоцировались приемом алкоголя, в процесс вовлекались коленные и голеностопные суставы. Не обследовался. 5 лет назад стало повышаться АД до 160/100, появились ноющие и сжимающие боли в области сердца при физической нагрузке, проходящие в покое. Больной злоупотребляет алкоголем. Объективно: Повышенного питания. Плюсне - фаланговый сустав правой стопы резко отечен, гиперемирован, вблизи сустава под кожей определяется округлое образование белого цвета. Голеностопные суставы отечны, болезненные при пальпации, в области ахиллова сухожилия визуально и пальпаторно определяются два небольших узелка беловатого цвета. Дыхание в легких везикулярное, тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент II тона на аорте, Рз 78 в минуту, АД 170/110. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.12
Дополнительные методы обследования:
1. Общий анализ крови: Ег - 4,0 х 10 /л, НЬ - 130 г/л, цв. Показатель - 0,90, L -7,8 х 10%, СОЭ - 38 мм/час.
2. Общий анализ мочи: плотность - 1008, белок - 0,800 г/л, ^ - 5 - 10 в п./зрения.
3.Биохимия крови: общий белок - 70 г/л,холестерин - 7,5 ммоль/л, глюкоза -8,4 ммоль/л, креатинин - 0,285 мкмоль/л, мочевина - 6,2 ммоль/л, АСТ 50 ЕД/л, АЛТ 28 ЕД/л, билирубин 20 ммоль/л, мочевая кислота - 0,725 ммоль/л, железо - 15 г/л
.4. Рентгенограмма стоп: диффузный остеопороз, больше справа, в области 1 -го плюсне - фалангового сустава выявляются краевые эрозии, в эпифизах единичные кистевидные образования, правильной формы, с четкими контурами.
Вопросы.
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие факторы могут способствовать обострению заболевания?
3. Почему чрезмерное употребление алкоголя часто приводит к возникновению данного заболевания?

4. Какие виды обмена страдают приданной патологии?
5. Каков механизм повышения АД у больного?
6. Какие морфологические изменения в почках отмечаются при данном заболевании?
7. Как изменяется липидный спектр плазмы крови?
8. Перечислите диагностические критерии основного заболевания.
9. Назначьте диету.
10.Механизм действия колхицина.

Ответы к задаче 2.

1. Осн.: Метаболическая подагра. Подагрический полиартрит с преимущественным поражением суставов нижних конечностей, хроническое течение, II степень активности, К-стадия II, Н.Ф. II ст. Тофусы в области правого голеностопного и 1-го плюсне - фалангового суставов. Подагрическая нефропатия. Осл.: ХПШ ст. Соп.: ИБС (стабильная стенокардия напряжения, II Ф.К.). Артериальная гипертония II ст. (нефрогенная), умеренный риск течения. Нарушение толерантности к углеводам.
2. а) прием алкоголя, б) употребление пищи, богатой пуриновыми основаниями, в) физическая нагрузка, г) травма, д) хирургические вмешательства е) кровотечения, ж) различные острые процессы в организме, включая инфекционные заболевания, з) прием лекарств и) лучевая терапия
3. Избыточное употребление алкоголя приводит к повышению содержания молочной кислоты, которая уменьшает выведение уратов почками. Кроме того, алкоголь способствует образованию уратов, увеличивая интенсивность распада АТФ. В пиве содержится большое количество гуанозина- пуринового основания.
4. Обмен пуриновых оснований, углеводный обмен, липидный обмен, белковый обмен, обмен витаминов
5. Повышение АД обусловлено развитием почечной патологии (ишемия почек и запуск ренин - ангиотензиновой системы, уменьшение выработки простагландина Е и других вазодилататоров почечного происхождения).
6. Ураты в почках откладываются преимущественно в паренхиме, интерстиции и просвете трубочек. В интерстиции преобладают кристаллы моногидрата мононатрия в виде микротофусов, в паренхиме и канальцах -кристаллы мочевой кислоты. Характерны гломерулосклероз и артерионефросклероз. Атрофия канальцев. Воспаление, обусловленное обструкцией канальцев депозитами в паренхиме или камнями в лоханках или мочеточниках.
7. Гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия.
8.1) Типичный (классический) подагрический артрит. 2) Тофусы. 3) Гиперурикемия. 4) Типичные рентгенологические признаки. 5) Кристаллы уратов в синовиальной жидкости
9.1) Соблюдение диеты: исключение алкоголя, мясной и рыбной пищи, бобовых. Обильное щелочное питье. 2) Индометацин 25мг , 2т. * 2раза, 3) Аллопуринол 400мг/сут. 1 раз, 4) Зокор 10мг на ночь, 5) Лизиноприл 10мг утром
10.Колхицин не влияет на_ концентрацию уратов в сывороске крове и на их метаболизм. Это противовоспалительный препарат, тормозит хемотаксис нейтрофилов, фагоцитоз, ингибирует фосфолипазу А2. Это приводит к снижению воспалительных'простагландинов и лейкотриенов. Обладает высокой растворимостью в липидах, проникает во все ткани. Период полувыведения регоз - 4ч., парантерально - 1 час. Метаболизируется в печени и экскретируется с желчью, 20 % выводится в неизмененном виде с мочой. Используется при острых атаках подагры и для профилакитики рецидивов. По 0,5мг каждый час, не более 12 т. в сутки.
П/показания: Угнетение костного мозга, клиренс креатинина<50мл/минуту, почечная и печеночная недостаточность, старческий возраст.

Задача 3

Больная В., 42 года, поступила в клинику с жалобами на боли и отечность голеностопных, лучезапястных суставов, проксимальных межфаланговых суставов, скованность при движениях по утрам в пораженных суставах, во всем теле, общую слабость, недомогание, повышение I тела до субфебрильных цифр.
Больна в течение года, когда после прививки от дифтерии длительное время сохранялся субфебрилитет, затем появились боли и отечности в голеностопных суставах. Длительное время не обращалась за медицинской помощью, лечилась компрессами, мазями. Через 2 месяца появились боли и скованность в лучезапястных суставах. Обратилась за помощью к хирургу, были назначены инъекции кеналога в/м по 1мл через день № 3. После этого состояние улучшилось, в течение 2-х месяцев боли не беспокоили. Затем вновь появилась отечность, гиперемия и боль в суставах, повысилась I тела, нарастала общая слабость, похудела на 10 кг. Обратилась к терапевту и была госпитализирована для уточнения диагноза и лечения.
Объективно: пониженного питания, отек голеностопных и лучезапястных суставов,
гипотрофия мышц предплечья. Болезненность при пальпации и пассивных движениях в

суставах. Больная подавлена, реакция снижена. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 130/80. Рз 92 в минуту. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный.12

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

Вопросы.

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

Ответы к задаче 3.

1. Осн.; Ревматоидный полиартрит, суставная форма, серопозитивный, К-логическая стадия II (остеопороз, сужение щелей, единичные узурации), III ст. активности, Н.Ф. II - III ст. Осл.: Вторичный синовит. Остеопороз.
2. Костная ткань состоит преимущественно из коллагена I типа и представлена тремя видами клеток: рассасывающими минерализованную кость-остеокластами; синтезирующими белки костного матрикса - остеобластами, а так же остеоцитами, являющимися, возможно, остеобластами, которые синтезируют костный матрикс и остаются в нем. Остеоциты связаны между собой системой канальцев. Скелет содержит 90 % кальция всего организма, 80-85 % фосфора и 66 % магния.
3. Утреняя скованность, отек мягких тканей кистей, артрит проксимальных, межфаланговых, пястно-фаланговых или лучезапястных суставов, симметричный артрит, ревматоидные узелки, ревматоидный фактор, рентгенологические изменения (остеопороз, эрозии, анкилозы),
3. С остеоартритом, подагрой, реактивными артритами, паранеопластическими артритами, СКВ.
4. ССВ возникает чаще всего в возрасте 16-35 лет. В качестве триггерного фактора имеет значение носоглоточная инфекция. Критерии диагностики: Основные: 1) Лихорадка до 39 в течение минимум одной недели. 2) Артралгии в течение минимум двух недель.3) Лейкоцитоз > 10 * 10.../л с нейтрофилезом. 4) Пятнистая желтовато-розовая сыпь, явно выраженная вечером и исчезающая утром.

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

5. Базисные препараты для лечения ревматоидного артрита: Аминохинолиновый ряд (делагил, плаквенил), препараты золота (кризанол, тауредон, ауронофин), цитостатики (метотрексат, азатиоприн, циклофосфан, циклоспорин А), Д-пеницилламин, сульфаниламидные препараты. Схема лечения: 1) Метипред 5мг , 20 мг/сутки; 3т. - 8.00, 3т. - 10.00 2) Метотрексат 2,5мг , 7,5мг/неделю; по 2,5мг через 12 часов 3 раза в неделю, 3) Трентал 5мл на 200мл физ. р-ра в/в капельно № 10, 4) Дипроспан 1мл на 2мл лидокаина в/суставно(в голеностопный сустав), 5) Миокальцик (калыдитонин) 200 ЕДинтранозально 1 раз /сутки, 6) ЛИДПОстабил 2 капе. 3 раза
6. Калыцитонин напрямую ингибирует остеокласты. Наблюдается небольшой прирост костной массы, подобно таковому при действии эстрогенов. Калыдитонин значительно уменьшает боли у 80 % пациентов за счет высвобождения опиоидов в центральной нервной системе.
7. Да. Жирные кислоты -* обязательный компонент пищи человека. Двумя основными группами являются ^-3 и ^-6-жирные кислоты. Они отвечают за состав фосфолипидов клеточной мембраны, состояние которой может изменяться в зависимости от их поступления с пищей. Жирные кислоты являются предшественниками лейкотриенов и простогландинов, которые отвечают за воспалительные реакции. ^-3 жирные кислоты - предшественники простагландина Е 3 и лейкотриена В 5, обладающих меньшей воспалительной активностью, чем простагландин Е 2 и лейкотриен В 4, образующиеся из ^-6-жирных

кислот.
8. Лечение ГКС наиболее часто связывают с возникновением психических расстройств (психоз, эйфория, депрессия). Они могут вызывать нарушение познавательной функции. При больших изменениях дозы преднизолона (уменьшении или увеличении) необходимо следить за возможным развитием нарушений психических функций. НПВС могут вызывать головокружение, головные боли, паранойю, депрессию, враждебность по отношению к окружающим. Препараты золота - спутанность мышления, галлюцинации, бред, ночные кошмары. Метотрексат в высоких дозах может вызывать поведенческие нарушения.
9. Деформации в виде " бутоньерки " являются результатом синовита проксимальных межфаланговых суставов, вызывающего удлинение и разрыв сухожилий разгибателей и ведущего к прогрессирующим сгибательным контрактурам.
10. Деформации в виде " лебединой шеи " в процессе развития проходят 4 стадии: на первых трех для их коррекции используют шинирование, синовэктомию, хирургическое устранение внутренних мышечных и сухожильных спаек. На последней стадии, когда проксимальный межфаланговый сустав разрушен, можно только выполнить его протезирование или артродез.

Задача 4.
Пациентка Д., 33 года, поступила в клинику с жалобами на общую слабость, недомогание, головокружение, обморочные состояния, дважды за последний месяц теряла сознание; повышение t до 37,5 - 37,8, повышение АД до 160/100.
Больной себя считает в течение последнего года, когда без видимой причины стала повышаться t до субфебрильных цифр, появились головокружения. 6 месяцев назад стало повышаться АД. Обращалась к участковому терапевту, гинекологу. Объективно патологии не находили; в общих анализах крови отмечалась высокая СОЭ. Госпитализирована для уточнения диагноза и лечения.
Объективно: нормального телосложения. Бледность кожных покровов. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке. Выслушивается шум на сонной артерии слева. Рз 102 в минуту. АД прав. 130/80, АД лев. 160/100. Пульс на левой плечевой артерии прощупывается хуже, меньшего наполнения, чем справа. Дыхание в легких везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. В околопупочной области слева выслушивается шум на почечной артерии. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются.12
Дополнительные методы обследования:
1. Общий анализ крови: Ег-3,2 х 10 /л, НЬ - ПО г/л, цв. показ. - 0,8, Ь-9,1 х 10/л, СОЭ-56 мм/час
2. Общий анализ мочи: плотность - 1020,белок - аЬз, Ь - 2 - 3 в п/зрения
3. Биохимия крови: общий белок - 68 г/л, креатинин - 0,089 мкг/л, мочевина 5,8 ммоль/л, билирубин 12 ммоль/л
Вопросы.
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие анатомические типы данного заболевания выделяют в настоящее время?
3. Каковы диагностические критерии данного заболевания?
4. Существуют ли лабораторные показатели, специфичные для диагностики этой патологии?
5. Чем определяется скорость оседания эритроцитов?
6. Что такое С- реактивный белок?
7. Назовите, согласно классификации Геля и Кумбса, четыре типа иммунного ответа.
8. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
9. Составьте схему лечения больной.
10.Какие существуют хирургические методы лечения данного заболевания?
Ответы к задаче 4.
1. Неспецифический аортоартериит с поражением дуги аорты и отходящих от нее ветвей, брюшного отдела с поражением почечных артерий, III ст. активности.
2. Выделяют 4 анатомических типа: I - изолированное поражение дуги аорты и отходящих от нее артерий (левой подключичной и сонной). II - изолированное поражение брюшного или грудного отдела аорты и ее ветвей. III - сочетанное поражение дуги аорты и ее ветвей с изменениями в грудном (брюшном) отделе аорты. IV - в воспалительный процесс вовлекается легочная артерия и ее ветви.
3.1) Возраст < 40 лет. 2) Перемежающаяся хромота верхних конечностей (слабость и дискомфорт в мышцах). 3) Ослабление пульса на плечевой артерии. 4) Разница АД на плечевой артерии >10 мм. 5) Шум на подключичных артериях или брюшной аорте. 6) Изменения при ангиографии.
4. Нет. Результаты лабораторных исследований неспецифичны и отражают течение активного воспалительного процесса: могут выявляться анемия, тромбоцитоз, повышаться СОЭ и СРВ. Величина СОЭ

не всегда соответствует степени тяжести воспалительного процесса, у 1/3 больных СОЭ в пределах нормы.
5. СОЭ - это непрямой показатель изменений в содержании белков "острой фазы " и концентрации иммуноглобулинов. Белки " острой фазы " -гетерогенная группа белков (фибриноген, ингибиторы протеаз), которые синтезируются в печени в ответ на воспаление. Цитокины воспаления, интерлейкин-6, является наиболее сильным медиатором, стимулирующим выработку в печени белков " острой фазы ". В результате происходит уменьшение межэритроцитарных сил отталкивания, что способствует агрегации эритроцитов и ускоряет их оседание.
6. СРВ - это белок острой фазы воспаления. Он связывается с элементами клеточной стенки, комплементом и рецепторами на нейтрофилах и моноцитах, что способствует запуску и поддержанию воспалительного ответа. Определение СРВ, в отличие от СОЭ, позволяет количественно оценить генерализованный воспалительный процесс.
7. Типы иммунного ответа: I - !§ Е-гиперчувствительность немедленного типа. II - повреждение тканей антителами. III - образование иммунных комплексов антиген - антитело. IV - гиперчувствительность замедленного типа.
8. Гигантоклеточный артериит, атеросклеротическое поражение сосудов, коарктация аорты, саркоидоз, ревматическая лихорадка фибромускулярная дисплазия почечных сосудов, антифосфолипидный синдром, туберкулез
9. Лечение. Метилпреднизолон 60 мг/сутки (из расчета не менее 1 мг/кг массы тела):6т. 8.00,3т. 10.00,3т. 12.00.; Метотрексат 7,5 мг/неделю по 2,5 мг через 12 часов 3.раза в неделю; Трентал 5 мл в/в на 200 мл физ. р-ра 1 раз в день № 10; Гепарин 5000 ЕД п/к 4 раза в день или фраксипарин 1 мл/сутки п/к.; Энап 10 мг утром.;
10.Ангиопластика.

Задача 5

Больной К., 38 лет, поступил в клинику с жалобами на лихорадку до 40° с ознобами, потливость, резкую слабость, ноющие боли в области сердца, сердцебиения, боли в коленных и голеностопных суставах, кашель с мокротой с прожилками крови, одышку смешанного характера.
Больным себя считает в течение 2-х недель, когда лосле охлаждения поднялась I тела до 39°, появились озноб, резкая слабость. 2 дня назад присоединились кашель и кровохарканье, боли в сердце. Вызвал бригаду скорой помощи, был госпитализирован в терапевтическое отделение для установления диагноза и лечения.Больной нигде не работает, проживает один. В течение последних 6 мес. в/в вводились наркотические вещества.
Объективно: Больной истощен, кожные покровы бледные, влажные. Увеличение шейных и подмышечных л/узлов, б/болезненные, не спаянные с окружающими тканями, ё = 1,5 см. Суставы визуально не изменены. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. ЧДД 30 в мин. Аускультативно справа, в подлопаточной области - ослабленное везикулярное дыхание, шум трения плевры. Тоны сердца ритмичные, АД 100/60, Р8 - 112, ЧСС 112 в мин., приглушены, систолический шум на верхушке, у основания мечевидного отростка (в области проекции трикуспидальнего клапана).Живот мягкий, б/болезненный, размеры печени по Курлову 12*14*10 см, селезенка не пальпируется.
Дополнительные методы обследования:
1. Общий анализ крови: Ег 2,8*10../л, Нь 116 г/л, цв. пок. 0,8 ;Тг 120000; ^ б,0*10../л; э-1, п-12, н-63, л-20, м~4; СОЭ 65 мм/ч;
2. УЗИ брюшной полости: гепатоспленомегалия, печеночные сосуды не расширены, несколько расширена нижняя полая вена.
3. ЭхоКГ: дилатация правого желудочка до 3,5 см. в диаметре. Уплотнение створк митрального клапана. На задней створке трикуспидального клапана определяется округлой формы, негомогенной плотности рыхлое образование. Недостаточность трикуспидального клапана.
Вопросы.
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования Вы проведете: а) посев крови на гемокультуру, б) К-графия грудной клетки, в) анализ свертывающей системы крови, г) коронарографию, д) анализ крови на ВИЧ, е) ангиопульмонографию, ж) пункционную биопсию печени, з) стернальную пункцию.
3. Назовите наиболее частых возбудителей заболевания.
4. Какой возбудитель данного заболевания часто встречается у наркоманов? Охарактеризуйте его подробно.
5. Назовите особенности течения данного заболевания у наркоманов.
6. Перечислите правила взятия крови на стерильность.

7. Какие выделяют группы риска для данного заболевания?
8. Назначьте терапию конкретному больному.
9. Дайте характеристику и классификацию антибиотикам пенициллинового ряда.
10. Перечислите показания к хирургическому лечению данного заболевания.

Ответы к задаче 5.

1. Диагноз: Осн.: Инфекционный эндокардит стафилококковой природы, первичный, острое течение, III ст. активности. Фон.: Наркотическая зависимость. Осл.: ТЭЛА, инфаркт правого легкого, правожелудочковая сердечная недостаточность, II ФК, ДВС- синдром.
2. а, б, в, е, д.
3. а) зеленящий стрептококк; б)золотистый и белый стафилококки; в)энтерококки; г) грамотрицательная флора (синегнойная палочка);
4. Стафилококк.
5. а) стафилококковая природа; б) поражение трикуспидального клапана, в) развитие ТЭЛА и инфарктной пневмонии, г) тяжелое течение с высокой интоксикацией, быстрое прогрессирование сердечной недостаточности, д) неблагоприятный прогноз
6. а) на высоте лихорадки, б) до начала лечения антибиотиками, в) в первый день поступления 3-4 раза с интервалом 30-60 мин,, не менее 5 мл., г) из разных вен
7. Группа высокого риска: наркоманы, состояния после протезирования клапана, лица, перенесшие ранее инфекционный эндокардит, врожденные " синие " пороки сердца Группа умеренного риска: врожденные "не синие" пороки, приобретенные пороки сердца (ревматические, атеросклеротические), пролапс митрального клапана с регургитацией Группа низкого риска: пролапс митрального клапана без регургитации, манипуляция на крупных сосудах (катетеризация сосудов, полостей сердца), состояния после КШ, ТБАП, гемодиализа
8. 1) Антибактериальная терапия: а) пенициллин 4млн * 6 раз / сутки 3 раза в/м, 3 раза в/в - 2 нед. + гентамицин 80 мг * 2 раза в/м, б) цефамезин 2г * 4 раза в/венно -2 нед., в) ванкомицин 15 мкг/кг в/венно каждые 12 часов -2 нед., 2) Дезинтоксикационная терапия, 3) Гепарин 5000 ЕД * 4 раза в день п/к (или фраксипарин), 4) Преднизолон 20мг/сутки регоз, 5) Антистафилококковая плазма в/в, 6) Иммуномодуляторы
9. Основой пенициллинов является 6- аминопенициллиновая кислота. Все препараты действуют бактерицидно, механизм действия: проникают через клеточную оболочку бактерий, связываются с белками, нарушение синтеза белка в клетке. Выделяют:природные пенициллины (бензилпенициллин); полусинтетические а) резидентные к пенициллиназе, б) широкого спектра действия (ампициллин, амоксициллин, карбенициллин); комбинированные (ампиокс), комбинация полусинтетических с ингибиторами бета-лактамаз (амоксиклав)
10. Показания к хирургическому лечению инфекционного эндокардита: рефрактерная к терапии застойная сердечная недостаточность и активный эндокардит, устойчивый к антибиотикам; полная устойчивость к терапии при наличии некоторых возбудителей (синегнойная палочка, золотистый стафилококк); эндокардит после комиссуротомии и протезирования клапанов, абсцессы миокарда с внутрисердечной фистулой, повторные рецидивы эндокардита, сопровождающиеся быстрым разрушением клапанного аппарата сердца.

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

Зачет по теоретической части и контроль овладения компетенциями

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

Примерные темы аттестационных работ

1. Заболеваемость ревматоидным артритом по данным работы кабинета ревматолога в условиях городской поликлиники
2. Анализ результатов диспансеризации отдельных групп населения по выявлению заболеваний суставов
3. Оценка эффективности лечебных мероприятий по лечению ревматоидного артрита в условиях

терапевтического отделения

4. Анализ эффективности лечения остеопороза желудка на терапевтическом участке
5. Раннее выявление остеопороза и эффективность профилактических мероприятий у взрослых
6. Анализ эффективности терапии остеартрита врачом-терапевтом
7. Оценка эффективности диспансеризации больных с заболеваниями соединительной ткани
8. Оценка трудоспособности больных с системными заболеваниями соединительной ткани
9. Антицитокиновая терапия диффузных заболеваний соединительной ткани
10. Пульс-терапия диффузных заболеваний соединительной ткани

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

Литература к учебному модулю 2.

«Основы ревматологии. Методы диагностики ревматологических заболеваний»

1 Клаус Букуп « Клиническое исследование костей, суставов и мышц» М.,2012 г.
2 Г.Р. Имаметдинова,Н.В. Чичасова, Е.Л. Насонов, С.В. Архипов «Методы клинического исследования опорно-двигательного аппарата в ревматологии и ревмоортопедии» М., 2011 г.
3 « Ревматология. Национальное руководство»под редакцией Е.Л. Насонова и В.А. Насоновой, М., издательская группа « ГЭОТАР-Медиа»,2010 г.
4 «Ревматология. Клинические рекомендации» под редакцией Е.Л. Насонова , М., издательская группа « ГЭОТАР-Медиа»,2008 г.
5 «Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение» под редакцией О.М. Лесняк, Л.И. Беневоленской,М., издательская группа « ГЭОТАР-Медиа»,2010 г.
6 «Справочник по ревматологии»,А.Хаким, Г.Клуни, И.Хак под ред. О.М. Лесняк., издательская группа « ГЭОТАР-Медиа», 2010 г.
7 «Лефлюномид в лечении ревматических заболеваний» монография Н.В. Чичасова, Е.Л. Насонов,М.: МегаПро, 2010г.
8 «Грамматика артрита», Лялина В. В., Сторожаков Г. И. – М.: Практика, 2010г., 168 с.
9 «Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний. Руководство для практикующих врачей», под общей редакцией В. А. Насоновой, Е. Л. Насонова. М.: Литтерра, 2003г., 507 с.
10 Дерматология. Атлас-справочник// Фицпатрик Т., Джонсон Р., Вульф К. и др. М.: Практика, 1999.
11.Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей // Под общ. ред. Кубановой А. А., Кисиной В. И. М.: Литтерра, 2005. 881 с.
12.Насонова В.А.Избранные лекции по клинической ревматологии. М.:Медицина, 2001
13 Ревматология. Фармакотерапия без ошибок. Руководство для врачей под ред. Акад. РАН В.И.Мазурова, проф. О.М.Лесняк. Москва, 2017 г, 528 с.

8.УЧЕБНЫЙ ПЛАН

к дополнительной профессиональной образовательной программе
профессиональной переподготовки врачей
по специальности «Ревматология»
(срок освоения 576 академических часа)

Цель: освоение профессиональных знаний и компетенций врача-специалиста ревматолога, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.
Категория слушателей: врачи-специалисты терапевтического, педиатрического профиля
Срок обучения: 576 акад. час.
Трудоемкость: 16 зач.ед.
Форма обучения: с отрывом от работы (очная) и с частичным отрывом от работы (дистанционная)
Режим занятий: 6 акад. час. в день

№ п/п	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего (ак.час./ зач.ед.)	В том числе					
			Дистанционное обучение		Очное обучение			
			ЭОР	формы контроля	лекции	Практические, семинарские занятия, тренинги и др.	самост. работа	формы контроля
1.	**Модуль 1 «Организационно-правовые основы деятельности врача-ревматолога»**	**16/0,44**	**16**	**Рубежный**	–	–	–	–
1.1.	Тема 1 Нормативно-правовые документы федерального и регионального уровня. Положение об отделениях ревматологии	8/0,22	8	текущий	–	–	–	–
1.2.	Тема 2 Качество оказания услуг. Стандарты, протоколы в работе врача ревматолога.	8/0,22	8	текущий	–	–	–	–
2.	**Модуль 2 «Основы ревматологии. Методы диагностики ревматических заболеваний»**	**24/0,67**	**24**	**Рубежный**	–	–	–	–
2.1.	Тема 1. Основы ревматологии	12/4	16/0,3	текущий	–	–	–	–
2.2.	Тема 2. Методы диагностики ревматических заболеваний	6/1	6/0,17	текущий	–	–	–	–
2.3.	Тема 3. Клиническая анатомия и физиология опорно-двигательного аппарата	6/1	6/0,17	текущий	–	–	–	–
3.	**Модуль 3 «Методы лечения ревматических заболеваний»**	**48/1,33**	–	–	**20/0,56**[2]	**16/0,44**	**12/0,33**	**Рубежный (Т/К)**
3.1.	Тема 1. Немедимекаментозные методы лечения	12/0,33	–	–	4/0,11	4/0,11	4/0,11	текущий
3.2.	Тема 2. Фармакотерапия ревматических заболеваний	12/0,33	–	–	4/0,11	4/0,11	4/0,11	текущий
3.3.	Тема 3. Хирургические методы лечения	12/0,33	–	–	4/0,11	4/0,11	4/0,11	текущий
3.4.	Тема 4. Биологическая терапия в ревматологии	12/0,33	-	-	4/0,11	4/0,11	4/0,11	текущий
4.	**Модуль 4 «Ревматоидный артрит»**	**80/2,22**	–	–	**24/0,67**	**32/0,89**	**24/0,67**	**Рубежный (зачет)**

[2] Распределение акад. час. в очной форме обучения зависит от целей и содержания учебного модуля. В макете учебного плана показан примерный вариант.

4.1.	Тема 1. Определение, классификация, этиология и патогенез ревматоидного артрита	8/0,22	–	–	4/0,11	-	4/0,11	текущий
4.2.	Тема 2. Клиническая картина, варианты дебютов ревматоидного артрита	24/0,67	–	–	4/0,11	16/0,44	4/0,11	текущий
4.3.	Тема 3. Диагностика ревматоидного артрита	16/0,44	–	–	2/0,06	8/0,22	6/0,17	текущий
4.4.	Тема 4. Лечение ревматоидного артрита	16/0,44	–	–	4/0,11	8/0,22	4/0,11	текущий
4.5.	Тема 5.Биологическая терапия ревматоидного артрита	16/0,44	–	–	8/0,22	4/0,11	4/0,11	текущий
5.	**Модуль 5 «Спондилоартропатии»**	**40/1,11**	–	–	**10/0,28**	**20/0,55**	**10/0,28**	**Рубежный (зачет)**
5.1.	Тема 1. Анкилозирующий спондилит	16/0,44	–	–	4/0,11	8/0,22	4/0,11	текущий
5.2.	Тема 2. Реактивные артриты	8/0,22	–	–	2/0,06	4/0,11	2/0,06	текущий
5.3.	Тема 3. Псориатический артрит	8/0,22	–	–	2/0,06	4/0,11	2/0,06	текущий
5.4	Тема4. Воспалительные заболевания кишечника, ассоциироанные со спондилитами	8/0,22	-	-	2/0,06	4/0,11	2/0,06	текущий
6.	**Модуль 6 «Кристаллические остеоартропатии»**	**24/0,67**	–	–	**4/0,11**	**16/0,44**	**4/0,11**	**Рубежный (зачет)**
6.1.	Тема 1. Подагра	12/0,33	–	–	2/0,06	8/0,22	2/0,06	текущий
6.2.	Тема 2. Болезни отложения кристаллов пирофосфата кальция дигидрата	12/0,33	–	–	2/0,06	8/0,22	2/0,06	текущий
7.	**Модуль 7 «Системные заболевания соединительной ткани»**	**106/2,95**	-	-	**24/0,67**	**48/1,3**	**34/0,94**	**Рубежный (зачет)**
7.1.	Тема 1. Системная красная волчанка	16/0,44	-	-	8/0,22	4/0,11	4/0,11	текущий
7.2.	Тема 2. Системная склеродермия	24/0,67	-	-	4/0,11	12/0,33	8/0,22	текущий
7.3.	Тема 3. Антифосфолипидный синдром	16/0,44	-	-	4/0,11	8/0,22	4/0,11	текущий
7.4.	Тема 4. Синдром Шегрена	24/0,67	-	-	4/0,11	12/0,33	8/0,22	текущий
7.5	Тема 5. Идиопатические воспалительные миопатии	10/0.28	-	-	2/0,06	4/0,11	4/0,11	текущий
7.6	Тема 6. Смешанные заболевания соединительной ткани и перекрестные формы системных заболеваний соединительной ткани	16/0,44	-	-	2/0,05	8/0,22	6/0,17	текущий
8.	**Модуль 8 «Системные васкулиты»**	**96/2,67**	-	-	**16/0,44**	**48/1,3**	**32/0,89**	**Рубежный (зачет)**

8.1	Тема 1.Определение, эпидемиология, этиопатогенез , классификация системных васкулитов	8/0,22	-	-	2/0,05	4/0,11	2/0,05	текущий
8.2.	Тема 2. Диагностика системных васкулитов	8/0,22	-	-	2/0,05	2/0,05	4/0,11	текущий
8.3.	Тема 3. Общие принципы терапии системных васкулитов. Биологическая терапия при системных васкулитах	16/0,44	-	-	2/0,05	10/0,28	4/0,11	текущий
8.4.	Тема 4. Дифференциальная диагностика васкулитов мелких сосудов	16/0,44	-	-	2/0,05	10/0,28	4/0,11	текущий
8.5.	Тема 5. Диагностика, лечение АНЦА-васкулитов. Антицитокиновая терапия.	16/0,44	-	-	4/0,11	4/0,11	8/0,22	текущий
8.6.	Тема 6. Неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу)	16/0,44	-	-	2/0,05	10/0,28	4/0,11	текущий
8.7.	Тема 7. Гигантоклеточный артериит и ревматическая полимиалгия	8/0,22	-	-	2/0,05	4/0,11	2/0,05	текущий
8.8.	Тема 8. Васкулопатии при различных заболеваниях	8/0,22	-	-	2/0,05	2/0,05	4/0,11	текущий
9.	**Модуль 9. «Остеоартроз»**	**36/1,0**	-	-	**12/0,33**	**12/0,33**	**12/0,33**	**Рубежный (зачет)**
9.1.	Тема 1. Этиопатогенез, классификация, клиника , диагностика остеоартроза	12/0,33	-	-	2/0,05	8/0,22	2/0,05	текущий
9.2.	Тема 2. Основные принципы терапии остеоартроза	12/0,33	-	-	2/0,05	8/0,22	2/0,05	текущий
9.3.	Тема 3. Техника и методика внутрисуставной терапии остеоартроза	12/0,33	-	-	2/0,05	8/0,22	2/0,05	текущий
10.	**Модуль 10 «Отдельные проблемы ревматологии»**	**100/2,78**	-	-	**22/0,61**	**54/1,5**	**24/0,67**	**Рубежный (зачет)**
10.1.	Тема 1. Остеопороз	12/0,33	-	-	2/0,05	8/0,22	2/0,05	текущий
10.2.	Тема 2. Ювенильные артриты	12/0,33	-	-	2/0,05	8/0,22	2/0,05	текущий
10.3.	Тема 3. Болезнь Бехчета	12/0,33	-	-	2/0,05	8/0,22	2/0,05	текущий
10.4.	Тема 4. Другие болезни суставов и позвоночника	12/0,33	-	-	2/0,05	8/0,22	2/0,05	
10.5.	Тема 5. Болезни внесуставных мягких тканей	12/0,33	-	-	2/0,05	8/0,22	2/0,05	текущий
10.6	Тема 6. Артриты, связанные с инфекцией	8/0,22	-	-	4/0,11	2/0,05	2/0,05	текущий

10.7	Тема 7. Ревматические проявления различных заболеваний	8/0,22	-	-	2/0,05	4/0,11	2/0,05	текущий
10.8	Тема 8. Ревматические заболевания и беременность	8/0,22	-	-	2/0,05	2/0,05	4/0,11	текущий
10.9	Тема 9. Проблемы ассоциации ревматических и онкологических заболеваний	12/0,33	-	-	2/0,05	6/0,17	4/0,11	текущий
10.10	Тема 10. Психосоциальные аспекты ревматических заболеваний	4/0,11	-	-	2/0,05	-	2/0,05	текущий
11.	**Итоговая аттестация. Экзамен[3]**	**6/0,17**	-	-	-	**6/0,17**	-	**Экзамен**
	Итого:	**576/16**	**40/1,1**	-	**132/3,67**	**252/7,0**	**152/4,22**	-

9.МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

9.1.Глоссарий

– **Электронное обучение (ЭО) «e-Learning»** - реализация образовательных программ частично или в полном объеме с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включает в себя использование дистанционных образовательных технологий; использование новых технологий мультимедиа и Интернет для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы.

– **Дистанционные образовательные технологии (ДОТ)** – технологии обучения, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника. Являются составной частью ЭО.

– **Дистанционное обучение (ДО)** – взаимодействие обучающего и обучаемого между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами информационных телекоммуникационных технологий, предусматривающими интерактивность.

– **Информационные телекоммуникационные технологии (ИКТ) дистанционного обучения** – технологии создания, передачи, хранения и воспроизведения (отображения)

---

[3] Дополнительные профессиональные программы повышения квалификации завершаются обязательной итоговой аттестацией. Указывается одна из форм контроля: «зачет» или «экзамен».

учебных материалов, организации и сопровождения учебного процесса обучения с применением ДОТ.

– **Метаданные ЭОР** – структурированные данные, предназначенные для описания характеристик ЭОР.

– **Электронный учебно-методический ресурс (ЭУМР)** – это учебно-методические материалы на электронных носителях и их сетевые версии, содержащие систему знаний, умений и навыков по дисциплине или специальности в соответствии с квалификационными требованиями.

– **Электронный образовательный ресурс (ЭОР)** – образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, являющийся функциональным элементом ЭУМР и включающий в себя структуру, предметное содержание и метаданные о них. Структура и образовательный контент ЭОР определяются спецификой уровней образования, требованиями образовательных программ и другими нормативными и методическими документами.

9.2.Правовые основы использования ДОТ

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки РФ от 6 мая 2005 г. № 137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;
- ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;
- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

9.3. Цели дистанционного обучения

Основными целями дистанционного обучения являются:

- ориентация образовательного процесса, нацеленная на формирование и развитие всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с квалификационными характеристиками врача-специалиста ревматолога;
- расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;
- увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания;
- повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;
- повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся;

9.4.Порядок обучения

9.4.1. Дистанционное обучение может применяться в образовательном процессе как в форме электронного обучения (**в режиме on-line**), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (**в режиме off-line**), при проведении различных видов учебных занятий, текущего и рубежного контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

9.4.2. Образовательная организация, реализующая дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей самостоятельно определяет соотношение объема проведенных учебных занятий с использованием ДОТ.

9.4.3. Итоговая аттестация проходит в очной форме и регламентируется действующими нормативно-правовыми документами.
9.4.4. Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебными планами дополнительных профессиональных программ.

9.5.Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

9.3.1. Асинхронная организация учебного процесса (режиме off-line) обеспечивает обучающемуся возможность освоения учебного материала в любое удобное для него время и общение с преподавателями с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени. ЭОР включают:

– *Веб-занятия* — слайд-лекции (видео-лекции, аудио-лекции и т.д.), конференции, семинары, деловые игры, лабораторные работы, практикумы и другие формы учебных занятий, проводимых с помощью средств телекоммуникаций и других возможностей «Всемирной паутины»;

– *Веб-форумы* - форма работы пользователей с обучающимися по определённой теме или проблеме с помощью записей, оставляемых на одном из сайтов с установленной на нем соответствующей программой, отличаются возможностью более длительной (многодневной) работы и асинхронным характером взаимодействия преподавателя и обучающегося;

– *Просмотр записи Веб-семинаров* (англ. *webinar) и телеконференций;*

– *Контроль образовательных достижений обучающихся (*тестирование, викторины, решения ситуационных задач и т.д.*).*

9.3.2. Синхронная организация учебного процесса (режим on-line) предусматривает проведение учебных мероприятий и общение обучающихся с преподавателями в режиме реального времени средствами ИКТ и электронного обучения. ЭОР включают:

– *Чат-занятия* — учебные занятия, осуществляемые с использованием чат-технологий. Чат-занятия проводятся синхронно, то есть все участники имеют одновременный доступ к чату;

– *Веб-семинары* (англ. *webinar);*

– *Телеконференции.*

10.ПРИЛОЖЕНИЯ:

10.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин модулей, разделов, тем)	Фамилия[4], имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительс тву
	Учебный модуль-1 «Организационно-правовые основы деятельности врача-специалиста ревматолога»	Демидов Алексей Александрович	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой госпитальной	

[4] Указываются все участники сетевой формы реализации образовательной программы

				терапии	
		Шамгунова Белла Амановна	д.м.н.	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры госпитальной терапии	
		Панова Тамара Николаевна	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, профессор кафедры госпитальной терапии	
	Учебный модуль -2 «Основы ревматологии. Методы диагностики ревматических заболеваний»	Демидов Алексей Александрович	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой госпитальной терапии	
		Абдрашитова Аделя Тафкильевна	Д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры госпитальной терапии	
		Панова Тамара Николаевна	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, профессор кафедры госпитальной терапии	
		Шамгунова Белла Амановна	д.м.н.	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, доцент	

				кафедры госпитальной терапии	
	Учебный модуль -3 «Методы лечения ревматологических заболеваний»	Шамгунова Белла Амановна	д.м.н.	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры госпитальной терапии	
		Панова Тамара Николаевна	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, профессор кафедры госпитальной терапии	
		Абдрашитова Аделя Тафкильевна	Д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры госпитальной терапии	
	Учебный модуль -4 «Ревматоидный артрит»	Шамгунова Белла Амановна	д.м.н.	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры госпитальной терапии	
		Панова Тамара Николаевна	Д.м.н, профессор	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, профессор кафедры госпитальной терапии	
		Абдрашитова Аделя Тафкильевна	Д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава	

				России, доцент кафедры госпитальной терапии	
		Дьякова Ольга Николаевна	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры госпитальной терапии	
	Учебный модуль -5 «Спондилоартропатии »	Шамгунова Белла Амановна	д.м.н.	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры госпитальной терапии	
		Абдрашитова Аделя Тафкильевна	Д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры госпитальной терапии	
		Панова Тамара Николаевна	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, профессор кафедры госпитальной терапии	
	Учебный модуль -6 «Кристаллические остеоартропатии»	Панова Тамара Николаевна	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, профессор кафедры госпитальной терапии	
		Шамгунова Белла	д.м.н.	ФГБОУ ВО Астраханский	

		Амановна		ГМУ Минздрава России, доцент кафедры госпитальной терапии	
		Прокопенко Надежда Андреевна	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры госпитальной терапии	
	Учебный модуль -7 «Системные заболевания соединительной ткани»	Шамгунова Белла Амановна	д.м.н.	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры госпитальной терапии	
		Панова Тамара Николаевна	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, профессор кафедры госпитальной терапии	
		Абдрашитова Аделя Тафкильевна	Д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры госпитальной терапии	
		Демидов Алексей Александрович	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой госпитальной терапии	

	Учебный модуль -8 «Системные васкулиты»	Шамгунова Белла Амановна	д.м.н.	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры госпитальной терапии	
		Абдрашитова Аделя Тафкильевна	Д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры госпитальной терапии	
	Учебный модуль -9 «Остеоартроз»	Демидов Алексей Александрович	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой госпитальной терапии	
	Учебный модуль -10 «Отдельные вопросы ревматологии»	Шамгунова Белла Амановна	д.м.н.	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры госпитальной терапии	
		Прокопенко Надежда Андреевна	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры госпитальной терапии	
		Демидов Алексей Александрович	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой	

				госпитальной терапии	
		Панова Тамара Николаевна	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, профессор кафедры госпитальной терапии	
		Дьякова Ольга Николаевна	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры госпитальной терапии	
		Абдрашитова Аделя Тафкильевна	Д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры госпитальной терапии	