



**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский университет  
имени В. И. Разумовского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

**ПРИНЯТА**

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО  
Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского  
Минздрава России  
Протокол от 24.06.2022 № 5  
Председатель ученого совета,  
директор ИПКВК и ДПО

\_\_\_\_\_ И. О. Бугаева

**УТВЕРЖДАЮ**

Начальник ОПКВК  
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.  
Разумовского Минздрава России  
\_\_\_\_\_ Н.В. Шуковский  
« 31 » \_\_\_\_\_ 2022\_ г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «РЕВМАТОЛОГИЯ»  
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

*Блок 1, вариативная часть, обязательные дисциплины, Б1.В.ОД.1*

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ  
31.08.13 ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1055  
Министерства образования и науки РФ  
от 25 августа 2014 года

Квалификация  
Врач-детский кардиолог  
Форма обучения  
**ОЧНАЯ**

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

**ОДОБРЕНА**

на учебно-методической конференции кафедр  
факультетской педиатрии,

Протокол от 15.08.22 г. № 4

Заведующий кафедрой:

\_\_\_\_\_ Ю.М. Спиваковский

## ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

### 1.1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель освоения дисциплины** - подготовка квалифицированного врача- детского кардиолога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях скорой неотложной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

#### **Задачи освоения дисциплины**

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача- детского кардиолога, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины;
2. Владение необходимым уровнем знаний по детской кардиологии, детской ревматологии; обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов детского возраста с ревматологической патологией и поражением сердечно-сосудистой системы;
3. Совершенствование знаний, умений, навыков по клинической, лабораторной, функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умений оценки результатов исследований, проведения дифференциальной диагностики, прогноза заболеваний, выбора оптимальных схем адекватного лечения больных пациентов детского возраста с ревматологической патологией и поражением сердечно-сосудистой системы;
4. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов;

### 2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **универсальными компетенциями (УК):**

1. готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями:**

#### **- профилактическая деятельность:**

-готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);

#### **- диагностическая деятельность:**

- готовность к определению у пациентов детского возраста патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

#### **- лечебная деятельность:**

-готовность к ведению и лечению пациентов детского возраста, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи (ПК-6);

#### **-реабилитационная деятельность:**

1. готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов детского возраста, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

**-психолого-педагогическая деятельность:**

2. готовность к формированию у населения, пациентов детского возраста и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

## 2.1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

№ п/п	Номер / индекс компетенции	содержание компетенции (или ее части)	в результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			знать	уметь	владеть	оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь); основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики.	использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессах формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности при решении практических задач врача детского кардиолога; использовать в практической деятельности навыки аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики, практического анализа и логики различного рода рассуждений; использовать профессиональные и психолого-педагогические	навыками формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза	тестовый контроль; собеседование, ситуационные задачи

				знания в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентом, с коллегами; использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе.		
2	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<p>Основы медицинской психологии.</p> <p>Психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способности человека).</p> <p>Основы возрастной психологии и психологии развития.</p> <p>Основы социальной психологии (социальное мышление, социальное влияние, социальные отношения).</p> <p>Определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология", "ятрогенные заболевания", риск возникновения</p>	<p>Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.</p> <p>Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами и их</p>	<p>Способностью четко и ясно изложить свою позицию при обсуждении различных ситуаций.</p> <p>Навыками управления коллективом, ведения переговоров и межличностных бесед.</p> <p>Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим персоналом, пациентками и их родственниками.</p>	тестовый контроль; ситуационные задачи; собеседование

			ятрогенных заболеваний.	родителями; Соблюдать этические и деонтологические нормы в общении.		
3	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в детской кардиологии; влияние перинатальных факторов на формирование патологии; знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на детский организм.	выявить факторы риска развития той или иной врожденной или приобретенной патологии, организовать проведение мер профилактики заболеваемости и детской смертности; проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития приобретенной патологии и детской заболеваемости; осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья; проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам сохранения и укрепления здоровья; оценить роль природных и медико-социальных	новыми современными методами профилактики заболеваний и патологических состояний в детской кардиологии; методами выявления перинатальных факторов, участвующих в формировании патологии; методами проведения лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после реанимационного лечения заболеваний кардиологического профиля, в т.ч. ревматологических заболеваний с поражением сердца.	тестовый контроль; собеседование, ситуационные задачи

				факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики.		
4	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками.	организацию и проведение диспансеризации, анализ ее эффективности; основные направления профилактических мероприятий в детской кардиологической практике; основы формирования групп диспансерного наблюдения в условиях поликлиники; законодательство об охране труда.	осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность; проводить профилактические осмотры и диспансеризацию в различные периоды жизни ребенка; участвовать в разработке профилактических программ с целью снижения заболеваемости и детской смертности; определить порядок наблюдения за больными с различной кардиологической патологией, в т.ч. при ревматологических заболеваниях с поражением сердца и сосудов; оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми	методикой проведения санитарно-просветительной работы; методикой наблюдения за здоровыми детьми, а также за детьми из групп риска; алгоритмом наблюдения за пациентами в поликлинике.	тестовый контроль; собеседование, ситуационные задачи

				и больными детьми.		
5	<b>ПК-5</b>	готовность к определению у пациентов детского возраста патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10 и МКБ 11); роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней; закономерности изменения диагностических показателей при различной патологии органов пищеварения; последовательность объективного обследования больных с различными соматическими заболеваниями; диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в кардиологической	анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов; выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных ревматологических и кардиологических заболеваниях; использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ; выполнять основные	отраслевыми стандартами объемов обследования в детской кардиологии; методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных обследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала), позволяющими определить диагноз; алгоритмом определения плана клинико-лабораторного исследования; методами диагностики плановой и ургентной кардиологической патологии; методикой определения и оценки физического	тестовый контроль; ситуационные задачи; собеседование.



			практике.	диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях.	развития, методиками определения и оценки функционального состояния организма; методикой оценки методов исследования.	
6	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов детского возраста, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	возрастные периоды развития всех органов и систем, основные анатомические и функциональные изменения органов в возрастном аспекте; причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления группы риска; клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний в эндокринологии, их профилактику; основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии лекарственных препаратов.	организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача детского кардиолога; оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при плановой и ургентной кардиологической патологии; проводить лечение (консервативное, реанимационное) пациентов детского возраста с различной кардиологической, в т.ч. ревматологической патологией с поражением сердечно-сосудистой	отраслевыми стандартами (клиническими протоколами) объемов лечения в детской кардиологии; способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях оптимизации лечебной тактики.	тестовый контроль; ситуационные задачи; собеседование.

				системы; выработать план ведения пациентов детского возраста кардиологической патологией в т.ч. заболеваний ревматологического профиля с поражением сердечно-сосудистой системы в различные периоды детства.		
7	<b>ПК-8</b>	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов детского возраста, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в кардиологии, методы профилактики и лечения. Механизм действия физиотерапевтических процедур. Показания и противопоказания к проведению физиотерапевтического лечения.	Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур Определить показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры.	Методикой простейших элементов лечебной физкультуры. Владеть выбором оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни.	тестовый контроль; ситуационные задачи; собеседование
8	<b>ПК-9</b>	готовность к формированию у населения, пациентов детского возраста и членов их семей мотивации,	Основные принципы здорового образа жизни. Влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических препаратов на организм	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и	Принципами общения с пациентами и их родственниками. Принципами соблюдения этических и деонтологических норм в	тестовый контроль; ситуационные задачи; собеседование

		направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	человека. Основы рационального питания и принципы диетотерапии в кардиологической практике.	профессиональных целей. Объяснить пациентам и их родственникам важность для организма человека ведения здорового образа жизни и устранения вредных привычек.	общении.	
--	--	---	--	---	----------	--

**2.2. МАТРИЦА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.13 «ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ» (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ), РЕКОМЕНДУЕМЫЕ  
ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА И ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ**

Блоки и дисциплины учебного плана ОПОП ВО	БЛОК 1															БЛОК 2	БЛО К 3	Фа- культативные дисци- плины		
	Базовая часть										Вариативная часть					Практики	Базо- вая часть			
	Обязательные дисциплины										Обязательная часть	Дисци- плины по вы- бору								
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12	13	14	15	16	17		18	19
Индекс и содержание компетенций	Теоретические основы детской кардиологии	Методы обследования в детской кардиологии	Методы лучевой и визуальной диагностики	Основные кардиологические заболевания у де-	Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца,	Педагогика	Медицина чрезвычайных ситуаций	Общественное здоровье и здравоохранение	Патология	Медицинская генетика, в том числе орфанная патология в педиатрической кардиологии	Ревматология	Симуляционное обучение	Функциональная диагностика	Аритмология	Ультразвуковая диагностика в кардиологии (слатт.)	Производственная (клиническая) практика (базовая часть): диспеттерная форма – стационарная	Производственная (клиническая) практика (вариативная часть): дискретная форма, стациона-	Государственная итоговая аттестация	Инфекционная патология детского возраста	Клиническая фармакология
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>
<b>Универсальные компетенции</b>																				
УК-1: готовность к абстрактному	×	×	×	×	×			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

мышлению, анализу, синтезу																				
УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	×	×	×					×		×	×		×	×	×	×	×	×	×	
УК-3: готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения						×							×	×		×	×	×		
<b>Профессиональные компетенции</b>																				
<b>Профилактическая деятельность</b>																				
ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков,	×	×	×	×	×						×	×		×	×	×	×	×	×	

их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания																					
ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	×	×	×	×	×					×	×		×	×	×	×	×	×	×	×	
ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях							×									×	×	×			
ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	×	×	×	×	×			×					×	×		×	×	×	×	×	
<b>Диагностическая деятельность</b>																					
ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией	×	×	×	×	×				×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	

болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)																				
<b>Лечебная деятельность</b>																				
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи	×	×	×	×	×					×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации			×					×							×	×	×			
<b>Реабилитационная деятельность</b>																				
ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	×	×	×	×	×					×	×			×	×	×	×	×	×	×
<b>Психолого-педагогическая деятельность</b>																				
ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	×	×	×	×	×	×				×	×			×	×	×	×	×	×	
<b>Организационно-управленческая деятельность</b>																				

ПК-10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		×	×	×	×	×			×					×	×	×	×	×	×	×		
ПК-11: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей		×	×	×	×	×			×								×	×	×	×		
ПК-12: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации								×						×	×		×	×	×			
Рекомендуемые оценочные средства	Виды аттестации	Формы оценочных средств																				
	Текущая (по дисциплине) - зачет	Тестовый контроль	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×				×	×
		Практико-ориентированные вопросы	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×	×	×				×	×
		Решение ситуационных задач	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×	×	×				×	×
	Промежуточная (по дисциплине) - зачет	Тестовый контроль								×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×
		Практико-ориентированные вопросы								×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×



	Решение ситуационных задач										×	×	×	×	×	×	×	×		×	×	
Промежуточная (по дисциплине) - экзамен	Тестовый контроль						×	×	×													
	Практико-ориентированные вопросы						×	×	×													
	Решение ситуационных задач						×	×	×													
Государственная итоговая аттестация (государственный экзамен)	Тестовый контроль	×	×	×	×	×	×	×	×	×			×			×	×	×	×	×		
	Практико-ориентированные вопросы	×	×	×	×	×	×	×	×	×			×			×	×	×	×	×		
	Решение ситуационных задач	×	×	×	×	×							×			×	×	×	×	×		

**2.3. Сопоставление описания трудовых функций профессионального стандарта с требованиями к результатам освоения учебных дисциплин по ФГОС ВО по специальности 31.08.13 Детская кардиология**

<b>Профессиональный стандарт</b>	<b>Требования к результатам подготовки по ФГОС ВО (компетенции)</b>	<b>Вывод о соответствии</b>
ОТФ А: Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «Детская кардиология» в амбулаторных условиях	ВПД: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая	соответствует
ТФ А/01.8: проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью установления диагноза	ПК-5,6 УК-1,2	соответствует
ТФ А/02.8: назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности	ПК-6,8 УК-1,2	соответствует
ТФ А/03.8: реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида	ПК-8 УК-1,2	соответствует
ТФ А/04.8: проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-1, 2, 4, 9 УК-1,2	соответствует
ТФ А/05.8: проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК- 4, 10, 11 УК-1, 2	соответствует
ТФ А/06.8: оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-5, 6, 12 УК-1,2	соответствует
<b>В: Оказание медицинской помощи по профилю «Детская кардиология» в стационарных условиях и условиях дневного стационара</b>	ВПД: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая	соответствует
ТФ В/01.8: проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказа-	ПК-5, 6 УК-1, 2	соответствует

нии специализированной медицинской помощи		
ТФ В/02.8: назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи	ПК-6,8 УК-1, 2	соответствует
ТФ В/03.8: реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида	ПК-8 УК-1,2	соответствует
ТФ В/04.8: проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-1, 2, 4, 9 УК-1,2	соответствует
ТФ В/05.8: оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы	ПК- 5, 6, 8 УК-1, 2	соответствует
ТФ В/06.8: проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК- 4, 10, 11 УК-1, 2	соответствует
ТФ В/07.8: оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-5, 6, 12 УК-1,2	соответствует

В профессиональном стандарте не нашли отражения следующие компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.13 «Детская кардиология»: УК-3, ПК-3, 7.

### 3. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Детская ревматология» относится к Блоку 1 вариативной (Б1.В.ОД.) части Федерального государственного стандарта по специальности 31.08.13 «Детская кардиология».

Для освоения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения, навыки, сформированные полученными знаниями по дисциплинам в рамках освоенных специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия».

Учебная дисциплина не имеет последующих учебных дисциплин (модулей).

Обучение завершается проведением промежуточной аттестации.

### 4. ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Общая трудоемкость учебной дисциплины составляет 2 зачетные единицы (72 акад. часа)

#### 4.1. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Трудоемкость		Количество часов в году
	Объем в зачетные единицы (ЗЕТ)	Объем в академических часах (час.)	2-й год 3 семестр
1	2	3	4
<b>Аудиторная (контактная) работа, в том числе:</b>	<b>1,5</b>	<b>54</b>	<b>54</b>
лекции (Л)	-	-	4
практические занятия (ПЗ)	1,5	54	32
семинары (С)	-	-	18
<b>Внеаудиторная работа</b>	<b>0,5</b>	<b>18</b>	<b>18</b>
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	0,5	18	18
<b>Вид промежуточной аттестации</b>	Зачет (З)		Зачет
	Экзамен (Э)	-	-
<b>ИТОГО общая трудоемкость</b>	час.	72	72
	ЗЕТ	2	2

#### 4.2. Разделы учебной дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

Индекс	Наимено-	Трудо-	Всего	В том числе	Контроль,
--------	----------	--------	-------	-------------	-----------

	вание разделов и дисциплин	ем-кость (в зач. ед.)	часов	лекции	практические занятия	семинары	самостоятельная работа	форма контроля
Б1.В.ОД.1 Раздел 1	Детская ревматология	2	72	4	32	18	18	тестовый контроль; собеседование, ситуационные задачи
<b>Общий объем подготовки</b>		<b>2</b>	<b>72</b>	<b>-</b>	<b>54</b>	<b>-</b>	<b>18</b>	Зачет

## 5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ “ДЕТСКАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ”:

Дисциплина рассчитана на 1 семестр обучения (3 семестр 2 года).

### 5.1.1. РАЗДЕЛЫ, СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ, ОСВАИВАЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ И ФОРМЫ КОНТРОЛЯ

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах, формируемые компетенции и трудовые действия	Формы контроля
Б1.Б.1.1	УК 1; ПК 1,5	Анатомо-физиологические особенности костно – мышечной системы и соединительной ткани	<p>Анатомия скелета. Строение скелета. Анатомия соединения костей. Общие данные, развитие, аномалии развития, классификация. Классификация суставов. Общая миология. Строение, классификация и принцип работы мышц. Общие данные, развитие, классификация, состав и строение, функции соединительной ткани.</p> <p><b><u>Универсальные компетенции (УК):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1),</li> </ul> <p><b><u>Профессиональные компетенции (ПК)</u></b></p> <p><b><u>Профилактическая деятельность:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)</li> </ul> <p><b><u>Необходимые знания (знать):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Основные вопросы физиологии и патофизиологии при патологии костно-мышечной системы и соединительной ткани</li> <li>• Закономерности функционирования здорового организма ребенка и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность</li> </ul>	Зачет

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Анализировать медицинский анамнез пациента</li> <li>• Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)</li> <li>• Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.)</li> <li>• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи</li> <li>• Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.)</li> <li>• Оценить тяжесть состояния пациента</li> <li>• Владеть методами диагностики и лечения ревматических заболеваний</li> <li>• Определить необходимость рационального питания и принципы диетотерапии</li> <li>• Знание современных методов профилактики и лечения ревматических заболеваний</li> <li>• Определить необходимость фитотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению</li> <li>• Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению и профилактике</li> <li>• <b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></li> <li>• Выполнение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий</li> <li>• Социально-гигиенический мониторинг</li> <li>• Информирование населения, санитарно-просветительская работа</li> <li>• Контроль безопасности: пищевых продуктов, товаров, условий труда и быта</li> <li>• Пропаганда здорового образа жизни</li> <li>• Осмотр (консультация) первичный</li> <li>• Направление на лабораторные исследования</li> <li>• Направление на инструментальные/специальные исследования</li> </ul>	
	УК 1; ПК 1,5	Клинические и	Общий осмотр. Сбор анамнеза и жалоб терапевтический. Сбор анамнеза и жалоб	Зачет

		<p>инструментальные методы исследования в детской ревматологии</p>	<p>при патологии суставов. Визуальный осмотр и физикальное обследование. Оценка общего и функционального состояния кожи и её придатков, слизистой полости рта, лимфатических узлов, слабость проксимальных групп мышц верхних и нижних конечностей, число болезненных и припухших суставов, болезненных энтезисов. Визуальное исследование суставов. Пальпация суставов. Измерение подвижности сустава (углометрия). Определение объема пассивного движения одного сустава в одной плоскости. Определение объема активного движения одного сустава в одной плоскости. Инструментальные методы диагностики: рентгенография, ультразвуковое исследование, гистологическая диагностика, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография.</p> <p><b><u>Универсальные компетенции (УК):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1),</li> </ul> <p><b><u>Профессиональные компетенции (ПК)</u></b></p> <p><b><u>Профилактическая деятельность:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)</li> </ul> <p><b><u>Необходимые знания (знать):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов детского возраста (законных представителей) с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания</li> <li>• Методика осмотра детей с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания</li> <li>• Патоморфологические изменения кожи, слизистых, мышц, суставов и внутренних органов при ревматических заболеваниях</li> <li>• Общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания</li> <li>• Показания к использованию современных методов лабораторной и ин-</li> </ul>	
--	--	--	---	--



			<p>струментальной диагностики у пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Медицинские показания и противопоказания к назначению диагностических и лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций пациентам детского возраста с ревматическими заболеваниями</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность</li> <li>• Анализировать медицинский анамнез пациента</li> <li>• Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов детского возраста (его законного представителя) с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания:</li> <li>• Владеть методами визуального осмотра и физикального обследования пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями и подозрением на ревматические заболевания с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе: оценивать общее и функциональное состояние кожи и её придатков, слизистой полости рта, лимфатических узлов, слабость проксимальных групп мышц верхних и нижних конечностей, число болезненных и припухших суставов, болезненных энтезисов: Визуальное исследование суставов. Пальпация суставов. Измерение силы мышц кисти</li> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания</li> <li>• Владеть методами оценки функционального состояния суставов и позвоночника пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: измерение подвижности сустава (углометрия), определение объема пассивного движения одного сустава в одной плоско-</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<p>сти, определение объема активного движения одного сустава в одной плоскости, определение экскурсии грудной клетки</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты оценки функционального состояния суставов и позвоночника пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания</li> <li>• Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания</li> <li>• Обосновывать необходимость направления пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания на консультацию к врачам – специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания специалистами</li> <li>• Проводить дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов детского возраста ревматологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</li> <li>• Устанавливать диагноз с учетом МКБ</li> <li>• Участвовать в обеспечении безопасности диагностических манипуляций</li> <li>• Проводить лечебные и диагностические внутрисуставные и околоуставные манипуляции пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<p>учетом стандартов медицинской помощи: пункция сустава лечебно-диагностическая</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Участвовать в обеспечении безопасности лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций, проводимых пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания</li> <li>• Участвовать в обеспечении профилактики осложнений лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций, проводимых пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Выполнение санитарно-противоэпидемических (профилактических мероприятий)</li> <li>• Социально-гигиенический мониторинг</li> <li>• Информирование населения, санитарно-просветительская работа</li> <li>• Контроль безопасности: пищевых продуктов, товаров, условий труда и быта</li> <li>• Пропаганда здорового образа жизни</li> <li>• Осмотр (консультация) первичный</li> <li>• Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов детского возраста (его законного представителя) с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания</li> <li>• Осмотр пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания</li> <li>• Определение диагностических признаков и симптомов ревматических заболеваний</li> <li>• Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания</li> <li>• Определение показаний и противопоказаний для проведения лечебных и диагностических внутрисуставных и околосуставных манипуляций пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<p>заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Обеспечение безопасности лечебных и диагностических внутрисуставных и околоуставных манипуляций, проводимых пациентам ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания</li> </ul>	
	УК 1; ПК 1,5	Лабораторные и морфологические методы исследования в ревматологии	<p>Лабораторные методы диагностики и их значение в диагностике ревматических заболеваний.</p> <p>Клинический анализ крови: уровень эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, гемоглобина и СОЭ и их клиническое значения. Основные показатели биохимического анализа крови: общий белок и его фракции, печеночные ферменты, показатели функции почек, мышечные ферменты, кальций, мочевая кислота, щелочная фосфатаза. Иммунологический анализ крови: основные типы антител, норма и их значение (ANA, ANCA, АТ к dsДНК, РФ и др.). Исследование синовиальной жидкости.</p> <p><b><u>Универсальные компетенции (УК):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1),</li> </ul> <p><b><u>Профессиональные компетенции (ПК)</u></b></p> <p><b>Профилактическая деятельность:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)</li> </ul> <p><b><u>Необходимые знания (знать):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «ревматология»</li> <li>• Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах</li> </ul>	Зачет

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания</li> <li>• Современные методы диагностики ревматических заболеваний</li> <li>• Показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики у пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность</li> <li>• Анализировать медицинский анамнез пациента</li> <li>• Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)</li> <li>• Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.)</li> <li>• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи</li> <li>• Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.)</li> <li>• Оценить тяжесть состояния пациента</li> <li>• Владеть методами диагностики и лечения ревматических заболеваний</li> <li>• Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания</li> <li>• Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению и профилактике</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Выполнение санитарно-противоэпидемических (профилактических мероприятий)</li> <li>• Социально-гигиенический мониторинг</li> <li>• Информирование населения, санитарно-просветительская работа</li> <li>• Контроль безопасности: пищевых продуктов, товаров, условий труда и быта</li> <li>• Пропаганда здорового образа жизни</li> <li>• Осмотр (консультация) первичный</li> <li>• Направление на лабораторные исследования</li> <li>• Направление на инструментальные/специальные исследования</li> </ul>	
	УК 1, 2; ПК 1,2, 5, 6, 8, 9	Воспалительные и прочие заболевания суставов и позвоночника	<p>Изучение определений, распространенности, этиологии, патогенеза, клинических проявлений, классификационных критериев, классификаций, диагностических возможностей, принципов формулировки диагноза и лечения следующих воспалительных и прочих заболеваний суставов и позвоночника:</p> <p>Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА)  Серонегативные спондилоартриты: анкилозирующий спондилит, реактивные артриты, псориатический артрит  Подагрический артрит  Пирофосфатная артропатия  Артропатии при других неревматических заболеваниях  Остеопороз  Остеомаляция</p> <p><b><u>Универсальные компетенции (УК):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1),</li> <li>➤ Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).</li> </ul> <p><b><u>Профессиональные компетенции (ПК)</u></b></p> <p><b>Профилактическая деятельность:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)</li> </ul>	Зачет

			<p><b>распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Порядки оказания медицинской помощи по профилю «ревматология»</li> <li>• Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи по профилю «ревматология»</li> <li>• Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «ревматология»</li> <li>• Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при воспалительных и прочих заболеваниях суставов и позвоночника</li> <li>• Эпидемиологию воспалительных и прочих заболеваний суставов и позвоночника</li> <li>• Этиологию и патогенез воспалительных и прочих заболеваний суставов и позвоночника</li> <li>• Клинические проявления воспалительных и прочих заболеваний суставов и позвоночника, в т.ч. на ранних стадиях</li> <li>• Классификационные и диагностические критерии воспалительных и прочих заболеваний суставов и позвоночника</li> <li>• Современные методы диагностики воспалительных и прочих заболеваний суставов и позвоночника</li> <li>• Современные методы оценки активности воспалительных и прочих заболеваний суставов и позвоночника и функционального состояния пациентов детского возраста</li> <li>• Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики воспалительных и прочих заболеваний суставов и позвоночника</li> <li>• МКБ</li> </ul> <p>Принципы лечения воспалительных и прочих заболеваний суставов и позвоночника, в том числе общую характеристику и основные принципы</p>	
--	--	--	--	--

			<p>назначения нестероидных противовоспалительных препаратов, глюкокортикоидов, базисных противовоспалительных препаратов и генно-инженерных биологических препаратов, препаратов таргетной терапии (время наступления эффекта, дозы, лекарственное взаимодействие), немедикаментозных методов лечения</p> <p><b><u>Необходимые умения (уметь):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность</li> <li>• Анализировать медицинский анамнез пациента</li> <li>• Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)</li> <li>• Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.)</li> <li>• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи</li> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания</li> <li>• Владеть методами оценки функционального состояния суставов и позвоночника пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты оценки функционального состояния суставов и позвоночника пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания</li> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов детского возраста с воспалительными и прочими заболеваниями суставов и позвоночника</li> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов детского возраста с воспалительными и прочими заболеваниями суставов и позвоночника и подозрением на них</li> </ul>	
--	--	--	--	--



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов детского возраста с воспалительными и прочими заболеваниями суставов и позвоночника и подозрением на них</li> <li>• Проводить дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов детского возраста с воспалительными и прочими заболеваниями суставов и позвоночника, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</li> <li>• Устанавливать диагноз с учетом МКБ</li> <li>• Определять активность ревматических заболеваний и функционального статуса пациентов детского возраста с воспалительными и прочими заболеваниями суставов и позвоночника и подозрением на них в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Разрабатывать и обосновывать план лечения пациентов детского возраста с воспалительными и прочими заболеваниями суставов и позвоночника и подозрением на них в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li>   <li>• Определить необходимость рационального питания и принципы диетотерапии</li> <li>• Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ среди пациентов детского возраста с воспалительными и прочими заболеваниями суставов и позвоночника и подозрением на них</li> <li>• Знание современных методов профилактики и лечения воспалительных и прочих заболеваний суставов и позвоночника</li> <li>• Определить необходимость фитотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Выполнение санитарно-противоэпидемических (профилактических меро-</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<p>приятый</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Социально-гигиенический мониторинг</li> <li>• Информирование населения, санитарно-просветительская работа</li> <li>• Определение диагностических признаков и симптомов воспалительных и прочих заболеваний суставов и позвоночника</li> <li>• Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациентов детского возраста с воспалительными и прочими заболеваниями суставов и позвоночника и подозрением на них</li> <li>• Оценка тяжести состояния пациентов детского возраста с воспалительными и прочими заболеваниями суставов и позвоночника и подозрением на них</li> <li>• Разработка плана лечения пациентов детского возраста с воспалительными и прочими заболеваниями суставов и позвоночника и подозрением на них в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Контроль безопасности: пищевых продуктов, товаров, условий труда и быта</li> <li>• Пропаганда здорового образа жизни</li> <li>• Осмотр (консультация) первичный</li> <li>• Направление на лабораторные исследования</li> <li>• Направление на инструментальные/специальные исследования</li> <li>➤ <b>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2)</b></li> </ul> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при воспалительных и прочих заболеваниях суставов и позвоночника</li> <li>• Эпидемиологию воспалительных и прочих заболеваний суставов и позвоночника</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Этиологию и патогенез воспалительных и прочих заболеваний суставов и позвоночника</li> <li>• Клинические проявления воспалительных и прочих заболеваний суставов и позвоночника, в т.ч. на ранних стадиях</li> <li>• Классификационные и диагностические критерии воспалительных и прочих заболеваний суставов и позвоночника</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Собрать полный медицинский анамнез пациента</li> <li>• Провести опрос пациента, его родственников/законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)</li> <li>• Провести обследование пациентов детского возраста (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и пр.)</li> <li>• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, оценить тяжесть состояния пациента</li> <li>• Направить пациента на консультацию к соответствующим специалистам</li> <li>• Владеть методами диагностики и лечения воспалительных и прочих заболеваний суставов и позвоночника и их осложнений</li> <li>• Определить необходимость специальных методов (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.)</li> <li>• Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Диспансерное наблюдение за пациентами с воспалительными и прочими заболеваниями суставов и позвоночника</li> <li>• Получение первичной информации от пациента или его родственников/законных представителей</li> <li>• Первичный визуальный и физикальный осмотр пациента</li> <li>• Изучение анамнеза пациента</li> <li>• Установление первых признаков болезни</li> <li>• Оценка состояния здоровья пациента, выявление патологий</li> <li>• Обоснование и постановка диагноза в соответствии с МКБ</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Формирование эпикриза</li> <li>• Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактики ревматических заболеваний и их осложнений</li> <li>• Проведение профилактических мероприятий среди пациентов детского возраста с воспалительными и прочими заболеваниями суставов и позвоночника с целью профилактики рецидивов и осложнений заболеваний с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ среди пациентов детского возраста с воспалительными и прочими заболеваниями суставов и позвоночника</li> <li>• Контроль выполнения профилактических мероприятий и оценка эффективности их проведения</li> </ul> <p><b>Диагностическая деятельность</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Готовность к определению у пациентов детского возраста патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5)</b></li> </ul> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li> <li>• Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней</li> <li>• Закономерности изменения диагностических показателей при различной патологии костно – мышечной системы и соединительной ткани</li> <li>• Последовательность объективного обследования больных с воспалительными и прочими заболеваниями суставов и позвоночника</li> <li>• Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в ревматологической практике</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики воспалительных и прочих заболеваний суставов и позвоночника</li> <li>• Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при воспалительных и прочих заболеваниях суставов и позвоночника</li> <li>• Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ</li> <li>• Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Отраслевыми стандартами объемов обследования в ревматологии</li> <li>• Методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных обследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала), позволяющими определить диагноз</li> <li>• Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы</li> <li>• Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования</li> <li>• Методами диагностики плановой и ургентной ревматологической патологии</li> <li>• Методикой определения и оценки физического развития, методиками определения и оценки функционального состояния организма.</li> <li>• Методикой оценки методов исследования.</li> </ul> <p><b>Лечебная деятельность</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Готовность к ведению, диагностике и лечению пациентов детского возраста, нуждающихся в оказании медицинской помощи больным ревматологического профиля (ПК-6)</b></li> </ul> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления</li> <li>• Физиологию и патологию костно – мышечной системы и соединительной ткани. Группы риска.</li> <li>• Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний в ревматологии, их профилактику.</li> <li>• Показания к госпитализации ревматологических больных (плановой, экстренной)</li> <li>• Клиническую симптоматику</li> <li>• Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии лекарственных препаратов.</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача ревматолога</li> <li>• Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при плановой и ургентной ревматологической патологии</li> <li>• Проводить лечение пациентов детского возраста воспалительными и прочими заболеваниями суставов и позвоночника</li> <li>• Выработать план ведения пациентов детского возраста воспалительными и прочими заболеваниями суставов и позвоночника</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Отраслевыми стандартами объемов лечения в ревматологии</li> <li>• Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях оптимизации лечебной тактики</li> </ul> <p><b>Реабилитационная деятельность</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов</b></li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<p><b>детского возраста, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в ревматологии</li> <li>• Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению</li> <li>• Ознакомиться с методами профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлексотерапии, апитерапии, гидротерапии, фитотерапии, а также с методами лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др.</li> <li>• Механизм действия физиотерапевтических процедур</li> <li>• Показания и противопоказания к проведению физиотерапевтического лечения</li> <li>• Показания и противопоказания к водо- и грязелечению при воспалительных и прочих заболеваниях суставов и позвоночника.</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур</li> <li>• Определить показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры</li> <li>• Определить показания и противопоказания к назначению фитотерапии</li> <li>• Определить показания и противопоказания к назначению гомеопатии</li> <li>• Определить показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения</li> <li>• Выбрать оптимальное время для проведения физиотерапевтического лечения при воспалительных и прочих заболеваниях суставов и позвоночника</li> <li>• Выбрать оптимальное время для проведения санаторно-курортного при воспалительных и прочих заболеваниях суставов и позвоночника</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Методикой простейших элементов лечебной физкультуры. Владеть выбором оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни.</li> </ul> <p><b>Психолого-педагогическая деятельность</b></p>	
--	--	--	--	--

			<p>➤ <b>Готовность к формированию у населения, пациентов детского возраста и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Основные принципы здорового образа жизни</li> <li>• Влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических препаратов на организм человека.</li> <li>• Основы рационального питания и принципы диетотерапии в ревматологической и общетерапевтической практике</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей</li> <li>• Доходчиво объяснить пациентам и их родственникам важность для организма человека ведения здорового образа жизни и устранения вредных привычек</li> <li>• Доходчиво объяснить пациентам и их родственникам основы рационального питания и принципы диетотерапии</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Принципами общения с пациентами и их родственниками</li> <li>• Принципами этических и деонтологических норм в общении</li> </ul>	
	УК 1, 2; ПК 1,2, 5,6, 8,9	Системные заболевания соединительной ткани	<p>Изучение распространенности, этиологии, патогенеза, клинических проявлений, классификационных критериев, диагностических возможностей, методов профилактики, лечения и прогноза следующих системных заболеваний соединительной ткани:</p> <p>Системная красная волчанка  Системная склеродермия  Дерматомиозит и полимиозит  Смешанное заболевание соединительной ткани  Перекрестные синдромы  Ревматическая полимиалгия  Антифосфолипидный синдром.</p> <p><b><u>Универсальные компетенции (УК):</u></b></p>	Зачет



			<p>➤ Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1),</p> <p>➤ Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).</p> <p><b><u>Профессиональные компетенции (ПК)</u></b></p> <p><b>Профилактическая деятельность:</b></p> <p>➤ Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)</p> <p><b><u>Необходимые знания (знать):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Порядки оказания медицинской помощи по профилю «ревматология»</li> <li>• Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи по профилю «ревматология»</li> <li>• Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «ревматология»</li> <li>• Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при системных заболеваниях соединительной ткани</li> <li>• Эпидемиологию системных заболеваний соединительной ткани</li> <li>• Этиологию и патогенез системных заболеваний соединительной ткани</li> <li>• Клинические проявления системных заболеваний соединительной ткани, в т.ч. на ранних стадиях</li> <li>• Классификационные и диагностические критерии системных заболеваний соединительной ткани</li> <li>• Современные методы диагностики системных заболеваний соединительной ткани</li> <li>• Современные методы оценки активности системных заболеваний соединительной ткани</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<p>тельной ткани и функционального состояния пациентов детского возраста</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики системных заболеваний соединительной ткани</li> <li>• МКБ</li> </ul> <p>Принципы лечения системных заболеваний соединительной ткани, в том числе общую характеристику и основные принципы назначения нестероидных противовоспалительных препаратов, глюкокортикоидов, базисных противовоспалительных препаратов и генно-инженерных биологических препаратов, препаратов таргетной терапии (время наступления эффекта, дозы, лекарственное взаимодействие), немедикаментозных методов лечения</p> <p><b><u>Необходимые умения (уметь):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность</li> <li>• Анализировать медицинский анамнез пациента</li> <li>• Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)</li> <li>• Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.)</li> <li>• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи</li> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов детского возраста с системными заболеваниями соединительной ткани и или подозрением на них</li> <li>• Владеть методами оценки функционального состояния суставов и позвоночника пациентов детского возраста с системными заболеваниями соединительной ткани и или подозрением на них в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты оценки функционального состояния суставов и позвоночника пациентов детского возраста с системными заболеваниями соединительной ткани и или подозрением на них</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов детского возраста с системными заболеваниями соединительной ткани и или подозрением на них</li> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов детского возраста с системными заболеваниями соединительной ткани и или подозрением на них</li> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты осмотра с системными заболеваниями соединительной ткани и или подозрением на них специалистами</li> <li>• Проводить дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов детского возраста с системными заболеваниями соединительной ткани, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</li> <li>• Устанавливать диагноз с учетом МКБ</li> <li>• Определять активность ревматических заболеваний и функционального статуса пациентов детского возраста с системными заболеваниями соединительной ткани в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Разрабатывать и обосновывать план лечения пациентов детского возраста с системными заболеваниями соединительной ткани и или подозрением на них в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li>   <li>• Определить необходимость рационального питания и принципы диетотерапии</li> <li>• Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ среди пациентов детского возраста с системными заболеваниями соединительной ткани и</li> <li>• Знание современных методов профилактики и лечения системных заболе-</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<p>ваний соединительной ткани</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Определить необходимость фитотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Выполнение санитарно-противоэпидемических (профилактических мероприятий)</li> <li>• Социально-гигиенический мониторинг</li> <li>• Информирование населения, санитарно-просветительская работа</li> <li>• Определение диагностических признаков и симптомов системных заболеваний соединительной ткани</li> <li>• Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациентов детского возраста с системными заболеваниями соединительной ткани и или подозрением на них</li> <li>• Оценка тяжести состояния пациентов детского возраста с системными заболеваниями соединительной ткани и или подозрением на них</li> <li>• Разработка плана лечения пациентов детского возраста с системными заболеваниями соединительной ткани и или подозрением на них в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Контроль безопасности: пищевых продуктов, товаров, условий труда и быта</li> <li>• Пропаганда здорового образа жизни</li> <li>• Осмотр (консультация) первичный</li> <li>• Направление на лабораторные исследования</li> <li>• Направление на инструментальные/специальные исследования</li> <li>➤ <b>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2)</b></li> </ul> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<p>особенности регуляции функциональных систем организма человека при системных заболеваниях соединительной ткани</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Эпидемиологию системных заболеваний соединительной ткани</li> <li>• Этиологию и патогенез системных заболеваний соединительной ткани</li> <li>• Клинические проявления системных заболеваний соединительной ткани, в т.ч. на ранних стадиях</li> <li>• Классификационные и диагностические критерии системных заболеваний соединительной ткани</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Собрать полный медицинский анамнез пациента</li> <li>• Провести опрос пациента, его родственников/законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)</li> <li>• Провести обследование пациентов детского возраста (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и пр.)</li> <li>• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, оценить тяжесть состояния пациента</li> <li>• Направить пациента на консультацию к соответствующим специалистам</li> <li>• Владеть методами диагностики и лечения системных заболеваний соединительной ткани и их осложнений</li> <li>• Определить необходимость специальных методов (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.)</li> <li>• Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Диспансерное наблюдение за пациентами с системными заболеваниями соединительной ткани</li> <li>• Получение первичной информации от пациента или его родственников/законных представителей</li> <li>• Первичный визуальный и физикальный осмотр пациента</li> <li>• Изучение анамнеза пациента</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Установление первых признаков болезни</li> <li>• Оценка состояния здоровья пациента, выявление патологий</li> <li>• Обоснование и постановка диагноза в соответствии с МКБ</li> <li>• Формирование эпикриза</li> <li>• Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактики системных заболеваний соединительной ткани и их осложнений</li> <li>• Проведение профилактических мероприятий среди пациентов детского возраста с системными заболеваниями соединительной ткани с целью профилактики рецидивов и осложнений заболеваний с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ среди пациентов детского возраста с системными заболеваниями соединительной ткани</li> <li>• Контроль выполнения профилактических мероприятий и оценка эффективности их проведения</li> </ul> <p><b>Диагностическая деятельность</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Готовность к определению у пациентов детского возраста патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5)</b></li> </ul> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li> <li>• Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней</li> <li>• Закономерности изменения диагностических показателей при системных заболеваниях соединительной ткани</li> <li>• Последовательность объективного обследования больных с системными заболеваниями соединительной ткани.</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в ревматологической практике</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов</li> <li>• Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при системных заболеваниях соединительной ткани</li> <li>• Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ</li> <li>• Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Отраслевыми стандартами объемов обследования в ревматологии</li> <li>• Методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных обследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала), позволяющими определить диагноз</li> <li>• Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы</li> <li>• Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования</li> <li>• Методами диагностики плановой и ургентной ревматологической патологии</li> <li>• Методикой определения и оценки физического развития, методиками определения и оценки функционального состояния организма.</li> <li>• Методикой оценки методов исследования.</li> </ul> <p><b>Лечебная деятельность</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Готовность к ведению, диагностике и лечению пациентов детского возраста, нуждающихся в оказании медицинской помощи больным</b></li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<p align="center"><b>ревматологического профиля (ПК-6)</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления</li> <li>• Физиологию и патологию костно – мышечной системы и соединительной ткани. Группы риска.</li> <li>• Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний в ревматологии, их профилактику.</li> <li>• Показания к госпитализации ревматологических больных (плановой, экстренной)</li> <li>• Клиническую симптоматику</li> <li>• Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии лекарственных препаратов.</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача ревматолога</li> <li>• Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при плановой и ургентной ревматологической патологии</li> <li>• Проводить лечение пациентов детского возраста с различной ревматической патологией.</li> <li>• Выработать план ведения пациентов детского возраста с системными заболеваниями соединительной ткани, сосудов и костно – мышечной системы.</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Отраслевыми стандартами объемов лечения в ревматологии</li> <li>• Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях оптимизации лечебной тактики</li> </ul>	
--	--	--	---	--



			<p><b>Реабилитационная деятельность</b></p> <p>➤ <b>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов детского возраста, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в ревматологии</li> <li>• Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению</li> <li>• Ознакомиться с методами профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлексотерапии, апитерапии, гидротерапии, фитотерапии, а также с методами лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др.</li> <li>• Механизм действия физиотерапевтических процедур</li> <li>• Показания и противопоказания к проведению физиотерапевтического лечения</li> <li>• Показания и противопоказания к водо- и грязелечению при системных заболеваниях соединительной ткани</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур</li> <li>• Определить показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры</li> <li>• Определить показания и противопоказания к назначению фитотерапии</li> <li>• Определить показания и противопоказания к назначению гомеопатии</li> <li>• Определить показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения</li> <li>• Выбрать оптимальное время для проведения физиотерапевтического лечения при системных заболеваниях соединительной ткани</li> <li>• Выбрать оптимальное время для проведения санаторно-курортного лечения при системных заболеваниях соединительной ткани</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Методикой простейших элементов лечебной физкультуры. Владеть выбо-</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<p>ром оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни.</p> <p><b>Психолого-педагогическая деятельность</b></p> <p>➤ <b>Готовность к формированию у населения, пациентов детского возраста и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Основные принципы здорового образа жизни</li> <li>• Влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических препаратов на организм человека.</li> <li>• Основы рационального питания и принципы диетотерапии в ревматологической и общетерапевтической практике</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей</li> <li>• Доходчиво объяснить пациентам и их родственникам важность для организма человека ведения здорового образа жизни и устранения вредных привычек</li> <li>• Доходчиво объяснить пациентам и их родственникам основы рационального питания и принципы диетотерапии</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Принципами общения с пациентами и их родственниками</li> <li>• Принципами этических и деонтологических норм в общении</li> </ul>	
	УК 1, 2; ПК 1,2, 5,6,8,9	Острая ревматическая лихорадка, ревматическая болезнь сердца	<p>Изучение распространенности, этиологии, патогенеза, клинических проявлений, классификационных критериев, диагностических возможностей, методов профилактики, лечения и прогноза острой ревматической лихорадки и хронической ревматической болезни сердца.</p> <p><b><u>Универсальные компетенции (УК):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1),</li> <li>➤ Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).</li> </ul> <p><b><u>Профессиональные компетенции (ПК)</u></b></p>	Зачет

			<p><b>Профилактическая деятельность:</b></p> <p>➤ <b>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Порядки оказания медицинской помощи по профилю «ревматология»</li> <li>• Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи по профилю «ревматология»</li> <li>• Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «ревматология»</li> <li>• Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при острой, повторной ревматической лихорадке, ревматической болезни сердца</li> <li>• Эпидемиологию острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца</li> <li>• Этиологию и патогенез острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца</li> <li>• Клинические проявления острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца, в т.ч. на ранних стадиях</li> <li>• Классификационные и диагностические критерии острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца</li> <li>• Современные методы диагностики острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Современные методы оценки активности острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца и функционального состояния пациентов детского возраста</li> <li>• Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца</li> <li>• МКБ</li> <li>• Принципы лечения острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца, в том числе общую характеристику и основные принципы назначения нестероидных противовоспалительных препаратов, глюкокортикоидов, базисных противовоспалительных препаратов и генно-инженерных биологических препаратов, препаратов таргетной терапии (время наступления эффекта, дозы, лекарственное взаимодействие), немедикаментозных методов лечения</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность</li> <li>• Анализировать медицинский анамнез пациента</li> <li>• Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)</li> <li>• Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.)</li> <li>• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи</li> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов детского возраста с острой, повторной ревматической лихорадкой, ревматической болезни сердца или подозрением на них</li> <li>• Владеть методами оценки функционального состояния суставов и позвоночника пациентов детского возраста с острой, повторной ревматической лихорадкой, ревматической болезнью сердца или подозрением на них в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты оценки функционального</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<p>состояния суставов и позвоночника пациентов детского возраста с острой, повторной ревматической лихорадкой, ревматической болезнью сердца или подозрением на них</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов детского возраста с острой, повторной ревматической лихорадкой, ревматической болезнью сердца или подозрением на них</li> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов детского возраста с острой, повторной ревматической лихорадкой, ревматической болезнью сердца или подозрением на них</li> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов детского возраста с острой, повторной ревматической лихорадкой, ревматической болезнью сердца или подозрением на них специалистами</li> <li>• Проводить дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов детского возраста с острой, повторной ревматической лихорадкой, ревматической болезнью сердца, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</li> <li>• Устанавливать диагноз с учетом МКБ</li> <li>• Определять активность острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца и функционального статуса в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Разрабатывать и обосновывать план лечения пациентов детского возраста с острой, повторной ревматической лихорадкой, ревматической болезнью сердца или подозрением на них в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Определить необходимость рационального питания и принципы диетотерапии</li> <li>• Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных ве-</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<p>ществ среди пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Знание современных методов профилактики и лечения острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца</li> <li>• Определить необходимость фитотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Выполнение санитарно-противоэпидемических (профилактических мероприятий)</li> <li>• Социально-гигиенический мониторинг</li> <li>• Информирование населения, санитарно-просветительская работа</li> <li>• Определение диагностических признаков и симптомов острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца</li> <li>• Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациентов детского возраста с острой, повторной ревматической лихорадкой, ревматической болезнью сердца или подозрением на них</li> <li>• Оценка тяжести состояния пациентов детского возраста с острой, повторной ревматической лихорадкой, ревматической болезнью сердца или подозрением на них</li> <li>• Разработка плана лечения пациентов детского возраста с острой, повторной ревматической лихорадкой, ревматической болезнью сердца или подозрением на них в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Контроль безопасности: пищевых продуктов, товаров, условий труда и быта</li> <li>• Пропаганда здорового образа жизни</li> <li>• Осмотр (консультация) первичный</li> <li>• Направление на лабораторные исследования</li> <li>• Направление на инструментальные/специальные исследования</li> </ul> <p>➤ <b>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,</b></p>	
--	--	--	--	--

			<p style="text-align: center;"><b>диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2)</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца</li> <li>• Эпидемиологию острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца</li> <li>• Этиологию и патогенез острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца</li> <li>• Клинические проявления острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца, в т.ч. на ранних стадиях</li> <li>• Классификационные и диагностические критерии острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца</li> <li>• Эпидемиологию острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца</li> <li>• Этиологию и патогенез острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца</li> <li>• Клинические проявления острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца, в т.ч. на ранних стадиях</li> <li>• Классификационные и диагностические критерии острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Собрать полный медицинский анамнез пациента</li> <li>• Провести опрос пациента, его родственников/законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)</li> <li>• Провести обследование пациентов детского возраста (осмотр, пальпация,</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<p>перкуссия, аускультация и пр.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, оценить тяжесть состояния пациента</li> <li>• Направить пациента на консультацию к соответствующим специалистам</li> <li>• Владеть методами диагностики и лечения острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца и их осложнений</li> <li>• Определить необходимость специальных методов (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.)</li> <li>• Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Диспансерное наблюдение за пациентами с острой, повторной ревматической лихорадкой, ревматической болезнью сердца</li> <li>• Получение первичной информации от пациента или его родственников/законных представителей</li> <li>• Первичный визуальный и физикальный осмотр пациента</li> <li>• Изучение анамнеза пациента</li> <li>• Установление первых признаков болезни</li> <li>• Оценка состояния здоровья пациента, выявление патологий</li> <li>• Обоснование и постановка диагноза в соответствии с МКБ</li> <li>• Формирование эпикриза</li> <li>• Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактики острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца и их осложнений</li> <li>• Проведение профилактических мероприятий среди пациентов детского возраста с острой, повторной ревматической лихорадкой, ревматической болезнью сердца с целью профилактики рецидивов и осложнений заболеваний с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>	
--	--	--	---	--



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ среди пациентов детского возраста с острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезнью сердца</li> <li>• Контроль выполнения профилактических мероприятий и оценка эффективности их проведения</li> </ul> <p><b>Диагностическая деятельность</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Готовность к определению у пациентов детского возраста патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5)</b></li> </ul> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li> <li>• Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней</li> <li>• Закономерности изменения диагностических показателей при острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезни сердца</li> <li>• Последовательность объективного обследования больных с острой, повторной ревматической лихорадки, ревматической болезнью сердца.</li> <li>• Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в ревматологической практике</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов</li> <li>• Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при острой, повторной ревматической лихорадке, ревматической болезни сердца</li> <li>• Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Отраслевыми стандартами объемов обследования в ревматологии</li> <li>• Методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных обследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала), позволяющими определить диагноз</li> <li>• Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы</li> <li>• Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования</li> <li>• Методами диагностики плановой и ургентной ревматологической патологии</li> <li>• Методикой определения и оценки физического развития, методиками определения и оценки функционального состояния организма.</li> <li>• Методикой оценки методов исследования.</li> </ul> <p><b>Лечебная деятельность</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Готовность к ведению, диагностике и лечению пациентов детского возраста, нуждающихся в оказании медицинской помощи больным ревматологического профиля (ПК-6)</b></li> </ul> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления</li> <li>• Физиологию и патологию костно-мышечной системы и соединительной ткани. Группы риска.</li> <li>• Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний в ревматологии, их профилактику.</li> <li>• Показания к госпитализации ревматологических больных (плановой, экстренной)</li> <li>• Клиническую симптоматику</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии лекарственных препаратов.</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача ревматолога</li> <li>• Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при плановой и ургентной ревматологической патологии</li> <li>• Проводить лечение пациентов детского возраста с различной ревматической патологией.</li> <li>• Выработать план ведения пациентов детского возраста с системными заболеваниями соединительной ткани, сосудов и костно-мышечной системы.</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Отраслевыми стандартами объемов лечения в ревматологии</li> <li>• Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях оптимизации лечебной тактики</li> </ul> <p><b>Реабилитационная деятельность</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов детского возраста, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)</b></li> </ul> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в ревматологии</li> <li>• Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению</li> <li>• Ознакомиться с методами профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлексотерапии, апитерапии, гидротерапии, фитотерапии, а также с методами лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др.</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Механизм действия физиотерапевтических процедур</li> <li>• Показания и противопоказания к проведению физиотерапевтического лечения</li> <li>• Показания и противопоказания к водо- и грязелечению при острой, повторной ревматической лихорадке, ревматической болезни сердца</li> <li>• .</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур</li> <li>• Определить показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры</li> <li>• Определить показания и противопоказания к назначению фитотерапии</li> <li>• Определить показания и противопоказания к назначению гомеопатии</li> <li>• Определить показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения</li> <li>• Выбрать оптимальное время для проведения физиотерапевтического лечения при острой, повторной ревматической лихорадке, ревматической болезни сердца</li> <li>• Выбрать оптимальное время для проведения санаторно-курортного лечения при заболеваниях костно – мышечной системы</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Методикой простейших элементов лечебной физкультуры. Владеть выбором оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни.</li> </ul>	
	УК 1, 2; ПК 1,2,5,6,8,9	Системные васкулиты	Изучение распространенности, этиологии, патогенеза, клинических проявлений, классификационных критериев, диагностических возможностей, лечения и прогноза системных васкулитов: Неспецифический аортоартериит Узелковый полиартериит Болезнь Бехчета Геморрагический васкулит Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом Криоглобулинемический васкулит	Зачет

			<p>Болезнь Kawasaki</p> <p><b><u>Универсальные компетенции (УК):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1),</li> <li>➤ Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).</li> </ul> <p><b><u>Профессиональные компетенции (ПК)</u></b></p> <p><b>Профилактическая деятельность:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)</li> </ul> <p><b><u>Необходимые знания (знать):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Порядки оказания медицинской помощи по профилю «ревматология»</li> <li>• Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи по профилю «ревматология»</li> <li>• Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «ревматология»</li> <li>• Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при системных васкулитах</li> <li>• Эпидемиологию системных васкулитов</li> <li>• Этиологию и патогенез системных васкулитов</li> <li>• Клинические проявления системных васкулитов, в т.ч. на ранних стадиях</li> <li>• Классификационные и диагностические критерии системных васкулитов</li>   <li>• Современные методы диагностики системных васкулитов</li> <li>• Современные методы оценки активности системных васкулитов и функционального состояния пациентов детского возраста</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики системных васкулитов</li> <li>• МКБ</li> <li>• Принципы лечения системных васкулитов, в том числе общую характеристику и основные принципы назначения нестероидных противовоспалительных препаратов, глюкокортикоидов, базисных противовоспалительных препаратов и генно-инженерных биологических препаратов, препаратов таргетной терапии (время наступления эффекта, дозы, лекарственное взаимодействие), немедикаментозных методов лечения</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность</li> <li>• Анализировать медицинский анамнез пациента</li> <li>• Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)</li> <li>• Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.)</li> <li>• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи</li> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов детского возраста с системными васкулитами</li> <li>• Владеть методами оценки функционального состояния суставов и позвоночника пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты оценки функционального состояния суставов и позвоночника пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания</li> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов детского возраста с системными васкулитами</li> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обслед-</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<p>дования пациентов детского возраста с системными васкулитами</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов детского возраста с системными васкулитами специалистами</li> <li>• Проводить дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов детского возраста ревматологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</li> <li>• Устанавливать диагноз с учетом МКБ</li> <li>• Определять активность ревматических заболеваний и функционального статуса пациентов детского возраста с системными васкулитами в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Разрабатывать и обосновывать план лечения пациентов детского возраста с системными васкулитами или подозрением на системные васкулиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Определить необходимость рационального питания и принципы диетотерапии</li> <li>• Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ среди пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями</li> <li>• Знание современных методов профилактики и лечения системных васкулитов</li> <li>• Определить необходимость фитотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Выполнение санитарно-противоэпидемических (профилактических мероприятий)</li> <li>• Социально-гигиенический мониторинг</li> <li>• Информирование населения, санитарно-просветительская работа</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Определение диагностических признаков и симптомов системных васкулитов</li> <li>• Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациентов детского возраста с системными васкулитами или подозрением на системные васкулиты</li> <li>• Оценка тяжести состояния пациентов детского возраста с системными васкулитами или подозрением на системные васкулиты</li> <li>• Разработка плана лечения пациентов детского возраста с системными васкулитами или подозрением на системные васкулиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Контроль безопасности: пищевых продуктов, товаров, условий труда и быта</li> <li>• Пропаганда здорового образа жизни</li> <li>• Осмотр (консультация) первичный</li> <li>• Направление на лабораторные исследования</li> <li>• Направление на инструментальные/специальные исследования</li> <li>➤ <b>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2)</b></li> </ul> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при системных васкулитах</li> <li>• Эпидемиологию системных васкулитов</li> <li>• Этиологию и патогенез системных васкулитов</li> <li>• Клинические проявления системных васкулитов, в т.ч. на ранних стадиях</li> <li>• Классификационные и диагностические критерии системных васкулитов</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Собрать полный медицинский анамнез пациента</li> </ul>	
--	--	--	--	--



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Провести опрос пациента, его родственников/законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)</li> <li>• Провести обследование пациентов детского возраста (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и пр.)</li> <li>• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, оценить тяжесть состояния пациента</li> <li>• Направить пациента на консультацию к соответствующим специалистам</li> <li>• Владеть методами диагностики и лечения системных васкулитов и их осложнений</li> <li>• Определить необходимость специальных методов (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.)</li> <li>• Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Диспансерное наблюдение за пациентами с заболеваниями по профилю «ревматология»</li> <li>• Получение первичной информации от пациента или его родственников/законных представителей</li> <li>• Первичный визуальный и физикальный осмотр пациента</li> <li>• Изучение анамнеза пациента</li> <li>• Установление первых признаков болезни</li> <li>• Оценка состояния здоровья пациента, выявление патологий</li> <li>• Обоснование и постановка диагноза в соответствии с МКБ</li> <li>• Формирование эпикриза</li> <li>• Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактики системных васкулитов и их осложнений</li> <li>• Проведение профилактических мероприятий среди пациентов детского возраста с системными васкулитами с целью профилактики рецидивов и осложнений заболеваний с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ среди пациентов детского возраста с ревматическими заболеваниями</li> <li>• Контроль выполнения профилактических мероприятий и оценка эффективности их проведения</li> </ul> <p><b>Диагностическая деятельность</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Готовность к определению у пациентов детского возраста патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5)</b></li> </ul> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li> <li>• Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней</li> <li>• Закономерности изменения диагностических показателей при системных васкулитах</li> <li>• Последовательность объективного обследования больных с заболеваниями ревматологического профиля.</li> <li>• Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые при системных васкулитах</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов</li> <li>• Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях</li> <li>• Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Отраслевыми стандартами объемов обследования в ревматологии</li> <li>• Методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных обследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала), позволяющими определить диагноз</li> <li>• Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы</li> <li>• Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования</li> <li>• Методами диагностики плановой и ургентной ревматологической патологии</li> <li>• Методикой определения и оценки физического развития, методиками определения и оценки функционального состояния организма.</li> <li>• Методикой оценки методов исследования.</li> </ul> <p><b>Лечебная деятельность</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Готовность к ведению, диагностике и лечению пациентов детского возраста, нуждающихся в оказании медицинской помощи больным ревматологического профиля (ПК-6)</b></li> </ul> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления</li> <li>• Физиологию и патологию костно – мышечной системы и соединительной ткани. Группы риска.</li> <li>• Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний в ревматологии, их профилактику.</li> <li>• Показания к госпитализации ревматологических больных (плановой, экстренной)</li> <li>• Клиническую симптоматику</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии лекарственных препаратов.</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача ревматолога</li> <li>• Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при плановой и ургентной ревматологической патологии</li> <li>• Проводить лечение пациентов детского возраста с различной ревматической патологией.</li> <li>• Выработать план ведения пациентов детского возраста с системными васкулитами.</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Отраслевыми стандартами объемов лечения в ревматологии</li> <li>• Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях оптимизации лечебной тактики</li> </ul> <p><b>Реабилитационная деятельность</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов детского возраста, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)</b></li> </ul> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в ревматологии</li> <li>• Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению</li> <li>• Ознакомиться с методами профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлексотерапии, апитерапии, гидротерапии, фитотерапии, а также с методами лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др.</li> <li>• Механизм действия физиотерапевтических процедур</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Показания и противопоказания к проведению физиотерапевтического лечения</li> <li>Показания и противопоказания к водо- и грязелечению при системных васкулитах.</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур</li> <li>Определить показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры</li> <li>Определить показания и противопоказания к назначению фитотерапии</li> <li>Определить показания и противопоказания к назначению гомеопатии</li> <li>Определить показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения</li> <li>Выбрать оптимальное время для проведения физиотерапевтического лечения при системных васкулитах</li> <li>Выбрать оптимальное время для проведения санаторно-курортного лечения при системных васкулитах <b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></li> <li>Методикой простейших элементов лечебной физкультуры. Владеть выбором оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни.</li> </ul>	
--	--	--	---	--

## 5.2 РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ), ВИДЫ И ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, ВИДЫ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№№ раз-дела п/п	Год обучения	Наименование раздела учебной дисциплины	Формы контроля	Оценочные средства <sup>1</sup>			
				Виды	Количество контрольных вопросов	Количество тестовых заданий	Количество ситуационных задач
1	2	3	4	5	6	7	8

Б1.В.ОД.1	2	Детская ревматология	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	55	75	20
-----------	---	----------------------	--	--	----	----	----

### 5.3. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИОННОГО КУРСА С РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ ЧАСОВ ПО ГОДАМ ОБУЧЕНИЯ

№ п/п	Наименование тем лекций	Объем в часах	
		1 год	2 год
1.	Основы детской ревматологии. Суставной счет. Основные заболевания суставов у детей		2
2.	Аутоиммунные и аутовоспалительные заболевания у детей		2

### 5.4. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ С РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ ЧАСОВ ПО ГОДАМ ОБУЧЕНИЯ

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	период обучения
		2 год (3 семестр)
1	2	3
1.	Семиотика и клиническая диагностика в детской ревматологии. Суставной счет. Понятие активного сустава. Определение функциональной активности при ревматлогической патологии	2 часа
2.	Воспалительные и прочие заболевания суставов и позвоночника	6 часов
3.	ЮРА: принципы диагностики, критерии классификации, варианты течения	4 часа
4.	Алгоритм терапии различных вариантов ЮРА и ЮСА	4 часа
5.	Генно-инженерная терапия ЮРА	4 часа
6.	Системная красная волчанка.	4 часа
7.	Системные васкулиты у детей	4 часа
8.	Аутовоспалительные заболевания в практике врача ревматолога	4 часа
	<b>Всего</b>	<b>32</b>

### 5.5. Тематический план семинаров с распределением часов по семестрам обучения

п/№	Название тем семинарских занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Семестр обучения			
		1	2	3	4
1.	Системные заболевания соединительной ткани			6	
2.	Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца			2	
3.	Системные васкулиты			4	
4.	Поли и дерматомиозиты у детей			6	

**5.6. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ (СРО) С УКАЗАНИЕМ ЧАСОВ И РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ ПО ГОДАМ ОБУЧЕНИЯ:**

**Виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся**

№ п/п	Виды СРО	Часы	Контроль выполнения работы
1	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	9	зачет
2	Работа с учебной и научной литературой	9	зачет

**5.7 Самостоятельная работа обучающегося по освоению разделов учебной дисциплины и методическое обеспечение**

№ раздела	Название раздела базовой части дисциплины по ФГОС	Семестр обучения				Вид СРО	Методическое обеспечение	Формы контроля СРО
		1	2	3	4			
	<b>Всего</b>	-	-	<b>18</b>	-			
Б1. В.О Д.1	Детская ревматология	-	-	18	-	Изучение темы, подготовка к аудиторным занятиям. Изучение учебной и научной литературы.	Основная и дополнительная литература по теме; нормативно-правовые акты, приказы Минздрава; периодическая литература по офтальмологии	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач

Написание курсовых работ не предусмотрено.

**6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕТСКАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ»».**

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Детская ревматология» представлены в приложениях к РП.



## 7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Рабочая программа обязательной дисциплины «Детская ревматология» обеспечена фондом оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля в полном объеме представлен в приложении 1 к РП

По окончании изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация-зачет. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации ординаторов в полном объеме представлен в приложении 2 к РП

### Примеры тестовых вопросов

1. Какой из лабораторных показателей наиболее характерен для анкилозирующего спондилита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	положительный HLA B27	+
Б	ускорение СОЭ	
В	антинуклеарный фактор	
Г	увеличение концентрации иммуноглобулинов	
Д	повышение уровня АЦЦП	

2. Отметить лабораторные признаки ювенильного артрита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повышение уровня антител к ДНК	
Б	выявление высокого содержания антител к MCV	+
В	обнаружение АНЦА в сыворотке	
Г	снижение концентрации комплимента в сыворотке	
Д	повышение уровня иммуноглобулина Е	

3.2 степень активности ЮРА характеризуется:

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	СОЭ до 12 мм/ч	
Б	СОЭ 10 мм/ч	
В	СОЭ 21–39 мм/ч.	+
Г	СОЭ 13- 20 мм/ч	
Д	СОЭ свыше 40 мм/ч	

4.2 стадия рентгенологических изменений суставов характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	эпифизарный остеопроз	
Б	вывихи и подвывихи суставов	
В	эпифизарный остеопороз, разволокнение хряща, сужение суставной щели, единичные эрозии	+
Г	выраженная узурация суставных поверхностей	
Д	анкилоз суставов	

5. Диагноз ЮРА устанавливают на основании критериев Американской ассоциации ревматологов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	продолжительность артрита более 1 месяца	
Б	продолжительность артрита более 1 года	
В	продолжительность артрита более 6 недель	+
Г	продолжительность артрита более 6 месяцев	
Д	продолжительность артрита более 2 лет	

### Пример ситуационной задачи:

Юля Д., 10 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в правом голеностопном и левом коленном суставах, отечность, гиперемия, ограничение движения, особенно утром, повышение температуры до 38.

Анамнез: вышеперечисленные жалобы появились через 2 недели после перенесенного ОРВИ. В течение последних 3 месяцев отмечались периодические боли в правом голеностопном суставе, ограничение движения.

Объективно: состояние тяжелое, что обусловлено симптомами интоксикации и болевым синдромом. Гипертермия. Девочка вялая, бледная, периорбитальный цианоз. Правый голеностопный и левый коленный суставы отечны, гиперемированы, болезненны при пальпации, локальная гипертермия. Движения в суставах ограничены, болезненны, отмечается "утренняя скованность". В легких перкуторных и аускультативных изменений нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы, тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке и в точке Боткина, пульс - 95 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Дизурии нет.

Общий анализ крови: Эр.-3,9 x 10, Нв- 111г/л, ЦП - 0,8, L - 11,3 x 10, Э - 3, С- 67, Л - 28, М - 2%, СОЭ - 45 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция кислая, уд. вес-1018, L - ед. в поле зрения.

### ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз.
2. Перечислите анамнестические критерии диагностики данного заболевания
3. Назовите известные вам клинические формы заболевания
4. Перечислите основные клинические синдромы заболевания
5. Алгоритм обследования данного больного
6. Назовите большие и малые критерии ранней диагностики данного заболевания

### Эталон 1.

1. Ювенильный ревматоидный артрит, суставная форма, олигоартикулярный вариант, степень активности 2.

2. Имеет значение вирусная инфекция (вирус Эпштейн-Барра, парвовирусы), характерна связь с антигенами системы HLA.

3. Суставная, системная.

4. Суставной синдром с поражением крупных и средних суставов, шейного отдела позвоночника и атрофией мышц, прилегающих к суставу; поражение ретикулоэндотелиальной системы (лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия); поражение глаз (увеит, иридоциклит, кератит, склерит, катаракта); поражение ЦНС (неустойчивое настроение, депрессия, вазомоторная лабильность, парестезии, снижение сухожильных рефлексов и чувствительности).

При суставно-висцеральных формах в процесс вовлекаются различные органы и системы с постепенным развитием амилоидоза.

5. Гемограмма (гипохромная анемия, нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренное СОЭ); биохимическое исследование крови (повышение С-реактивного белка, сиаловых кислот, диспротеинемия за счет гиперглобулинемии); ревматоидный фактор в синовиальной жидкости или сыворотке крови; биопсия синовиальной оболочки, исследование синовиальной жидкости, ЭКГ, иммунограмма (увеличение иммуноглобулинов М и G, снижение Т-лимфоцитов); рентгенография суставов (околосуставной остеопороз, выпот в полость сустава, уплотнение периартикулярных тканей, костные узур, анкилоз, нарушение роста

костей) ; урограмма, накопительные пробы; УЗИ органов брюшной полости, почек, ЭХО-КГ (по показаниям).

6. Большие критерии : суставной синдром, артрит еще одного или нескольких суставов; утренняя скованность; ревматоидные узелки; боль и ограничение подвижности шейного отдела позвоночника; увеличение лимфоузлов; ревматоидное поражение глаз; остеопороз, разрушение хряща костей; ревматоидный фактор в синовиальной жидкости или сыворотке крови; рагоциты в синовиальной жидкости; характерные патоморфологические изменения синовиальной оболочки.

Малые критерии: ревматоидный артрит у других членов семьи; возраст к началу заболевания до 5 лет; лихорадка, аллергическая сыпь; вегетативные нарушения; гепатоспленомегалия; полисерозит; невысокие титры ревматоидного фактора в сыворотке крови; диспротеинемия, появление СРБ; изменения в гемограмме; воспалительные изменения синовиальной жидкости.

### **Примеры типовых вопросов для собеседования по дисциплине «Детская ревматология» для проведения промежуточного контроля:**

1. Особенности ювенильных артритов у детей.
2. Опишите критерии постановки диагноза системной красной волчанки.
3. Опишите особенности течения острой ревматической лихорадки на современном этапе.

### **Оценивание результатов:**

#### **7.1. ОЦЕНИВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ**

Количество правильно решенных тестовых заданий:

- 90 % и более правильных ответов – «отлично»,
- 80-89 % правильных ответов – «хорошо»,
- 70-79% правильных ответов – «удовлетворительно»,
- менее 70% правильных ответов - «неудовлетворительно».

#### **7.2. Результаты собеседования по типовой ситуационной задаче**

оцениваются по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует свободное владение материалом, умение применять знания в конкретной ситуации; не допускает неточностей (ошибок), анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«хорошо»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует достаточный уровень владения материалом в конкретной ситуации; допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«удовлетворительно»** - ординатор правильно, но неполноценно оценил клиническую ситуацию, не смог выделить все патологические синдромы, правильно, но неполноценно изучил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы не в полном объеме, демонстрирует ограниченное владение матери-

алом в конкретной ситуации; допускает неточности (ошибки), которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов экзаменационной комиссии, анализирует результаты собственных действий.

Оценка «**неудовлетворительно**» - ординатор не смог полноценно и грамотно оценить клиническую ситуацию, неправильно выделил основные патологические синдромы, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования, не ориентирован в основных вопросах специальности, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

### 7.3 Оценивание результатов устного собеседования.

Оценка «**зачтено**» выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

1. дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные вопросы;

2. ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;

3. имеются незначительные упущения в ответах.

1) дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка «**не зачтено**» выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценка «зачтено» означают успешное прохождение аттестации.

## 8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

### 8.1. ОСНОВНАЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

#### Печатные источники:

Основная литература		
п/№	Издания	Кол-во экземпляров в библиотеке
1	2	
1	Детская ревматология : частные вопросы / Ю. М. Спиваковский, А. Ю. Спиваковская, Ю. В. Черненко ; под ред. Ю. В. Черненко. - Саратов : Изд. центр Сарат. гос. мед. ун-та. Ч. 1. - 2020. - 53[1] с. - Библиогр.: с. 47-48. - ISBN Б. и.	43
2	Детская ревматология : частные вопросы : учебное пособие / Ю. В. Черненко, Ю. М. Спиваковский, А. Ю. Спиваковская; под ред. Ю. В. Черненко. - Саратов : Изд.	43

	центр Сарат. гос. мед. ун-та. Ч. 2. - 2021. - 47[1] с. - Библиогр.: с. 40-41. - ISBN Б. и.	
3	Ревматология : рос. клинич. рекомендации / под ред. Е. Л. Насонова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 441[2] с. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 978-5-9704-5398-8	1
4	Ревматология : [справ. изд.] / [сост. А. С. Дементьев и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 507[2] с. - (Стандарты медицинской помощи). - Библиогр.: с. 507. - ISBN 978-5-9704-4467-2	1
5	Клиническое исследование костей, суставов и мышц : тесты- симптомы- диагноз / Клаус Букуп, Йоханнес Букуп. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва ; Витебск : Мед. лит., 2018. - 368[1] с. : ил. - Предм. указ.: с. 348-368. - ISBN 978-5-91803-009-7	1
6	Кардиомиопатии и миокардиты : [руководство] / В. С. Моисеев, Г. К. Киякбаев, П. В. Лазарев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 504[2] с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста. Кардиология). - Библиогр. в конце ст. - Предм. указ.: с. 500-504. - ISBN 978-5-9704-5429-9	1
<b>Дополнительная литература</b>		
1	Блокада рецептора ИЛ 6 - победа над системным ювенильным идиопатическим артритом : [науч. изд.] / под ред.: А. А. Баранова, Е. И. Алексеевой. - М. : ПедиатрЪ, 2012. - 103[1] с. : ил. - Библиогр.: с. 102-103. - ISBN 978-5-904753-25-2	1
2	Диагностический справочник педиатра : классификация, критерии диагностики, план обследования, принципы лечения / под ред. А. С. Эйбермана. - Изд. 2-е. - Саратов : Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2006. - 265[1] с. - Библиогр.: с. 249-254. - ISBN 5-91272-049-7	29
3	Псориатический артрит : (этиология, патогенез, клиника, лечение) / С. Г. Милевская, П. Н. Пестерев ; отв. ред. И. Г. Белялова. - Томск : Изд-во Сибир. гос. мед. ун-та, 1997. - 207[1] с. : ил. - Библиогр.: с. 182-206. - ISBN 5-7007-0050-6	1
4	Наследственные и многофакторные нарушения соединительной ткани у детей : алгоритмы диагностики, тактика ведения : проект рос. рек. / [разраб. Л. Н. Аббакумова и др.]. - Москва : [б. и.], 2014. - 40 с. : ил. - Прил. к журн. "Педиатрия". - 2014. - Том 93, №5. - Библиогр.: с. 30-31. - ISSN 1990-2182	
5	Наследственные нарушения соединительной ткани в кардиологии : диагностика и лечение : рос. рек. (I пересмотр) / разраб. ком. экспертов Рос. кардиолог. о-ва. - М. : [б. и.], 2012. - 32 с. : ил. - Прил. 1 к журн. "Рос. кардиолог. журн.". - 2013. - №1. - ISSN 1560-4071. - ISBN Б. и.	
6	Ревматические заболевания у детей : учеб. пособие [для врачей-педиатров, врачей-интернов] / под ред. Ю. В. Черненкова. - Саратов : Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та, 2015. - 179[1] с. - Библиогр.: с. 177. - ISBN 978-5-7213-0589-4	167
7	Сложный больной в практике педиатра-ревматолога : [науч. изд.] / под ред. Н. А. Геппе, Т. В. Рябовой. - М. : Мед. информ. агентство, 2008. - 310[2] с. : ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 978-5-8948-1674-6	1
8	Внутренние болезни. Кардиология. Ревматология : учеб. пособие / Д. И. Трухан, И. А. Викторова. - М. : Мед. информ. агентство, 2013. - 375[1] с. : ил. - Библиогр.: с. 374-375. - ISBN 978-5-9986-0121-7	2
9	Урогенитальный реактивный артрит (болезнь Рейтера) : [науч. изд.] / В. А. Молочков [и др.] ; под ред. В. А. Молочкова. - М. : БИНОМ, 2014. - 127[1] с. : ил. - Библиогр.: с. 116-127. - ISBN 978-5-9518-0560-7	1

## 8.2. ЭЛЕКТРОННЫЕ ИСТОЧНИКИ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

№ п/п	Издания
<b>Основные источники</b>	
1	Кардиология : [Электронный ресурс] : серия: Национальное руководство / Шляхто Е.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. - (Серия: Национальное руководство). - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460924.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460924.html</a> .
2	Детские болезни : [Электронный ресурс] : учебник / Кильдиярова Р.Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459645.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459645.html</a> .
<b>Дополнительные источники</b>	
1	Ревматология : [Электронный ресурс] : Национальное руководство / Насонов Е.Л. ; Насонова В.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с. - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416501.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416501.html</a>
2	Кардиология: Клинические рекомендации : [Электронный ресурс] : монография / Беленков Ю.Н. ;

	Оганов Р.Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 912 с. - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427323.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427323.html</a> .
3	Клиническая анатомия сердца : иллюстрированный авторский цикл лекций : [Электронный ресурс] : учебное наглядное пособие / Каган И.И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448052.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448052.html</a> .
4	Кардиомиопатии и миокардиты : [Электронный ресурс] : серия "Библиотека врача-специалиста" / Моисеев В.С. ; Киякбаев Г.К., Лазарев П.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454299.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454299.html</a> .
5	Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов : [Электронный ресурс] : серия "Библиотека врача-специалиста" / Носков С.М. ; Маргазин В.А., Шкробко А.Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 640 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413647.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413647.html</a> .

### 8.3 ПЕРЕЧЕНЬ ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ:

Научно – практическая ревматология  
 Современная ревматология  
 Клиницист  
 Профилактическая медицина  
 Российский медицинский журнал  
 Российский вестник перинатологии и педиатрии  
 Казанский медицинский журнал.  
 Вестник новых медицинских технологий  
 Вестник интенсивной терапии имени А.И.Салтанова  
 Педиатрия. Журнал им Г.Н.Сперанского  
 Клиническая медицина  
 Лечащий врач  
 Практическая медицина  
 Саратовский научно-медицинский журнал

The Lancet  
 Pediatric Rheumatology

### 8.4. ПЕРЕЧЕНЬ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ, НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ И ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕТСКАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ» СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.13 «ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ»

№ п/п	Официальные педиатрические сообщества	Интернет – страница
<b>Отечественные</b>		
1.	Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины	<a href="http://www.raspm.ru">www.raspm.ru</a>
2.	Союз педиатров России	<a href="http://www.pediatr-russia.ru/">www.pediatr-russia.ru/</a>
3.	Ассоциация врачей по содействию в повышении квалификации врачей-педиатров	<a href="http://edu-pediatrics.com/">http://edu-pediatrics.com/</a>
<b>Зарубежные</b>		
1.	Европейское общество неонатологов	<a href="http://www.neonatology.euroscicon.com/">www.neonatology.euroscicon.com/</a>
2.	Paediatric Rheumatology International Trials Organisation (PRINTO)	<a href="http://www.printo.it">www.printo.it</a>
<b>Научно-образовательные медицинские порталы</b>		

1.	Научная электронная библиотека	<a href="http://www.elibrary.ru">www.elibrary.ru</a>
2.	Научно-образовательный медицинский портал	<a href="http://www.med-edu.ru">www.med-edu.ru</a>
3.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	<a href="http://www.internist.ru">www.internist.ru</a>
4.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	<a href="http://www.rasfd.com">www.rasfd.com</a>
5.	Международный медицинский портал	<a href="http://www.univadis.ru">www.univadis.ru</a>
6.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	<a href="https://vrachivmeste.ru">https://vrachivmeste.ru</a>
7.	Научная сеть SciPeople	<a href="http://www.scipeople.ru">www.scipeople.ru</a>
8.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	<a href="http://www.dissercat.ru">www.dissercat.ru</a>
9.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	<a href="http://www.scsmi.rssi.ru">www.scsmi.rssi.ru</a>
10.	Российская национальная библиотека (СПб)	<a href="http://www.nlr.ru">www.nlr.ru</a>
11.	Национальная медицинская библиотека (США)	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov">www.ncbi.nlm.nih.gov</a>
12.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a>
13.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	<a href="http://www.moodle.org">www.moodle.org</a>
<b>Информационно-справочные системы</b>		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	<a href="http://www.rosminzdrav.ru">www.rosminzdrav.ru</a>
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	<a href="http://www.minzdrav.saratov.gov.ru">www.minzdrav.saratov.gov.ru</a>
3.	РЛС регистр лекарственных средств России Электронная Энциклопедия лекарств 2013/21	<a href="http://www.rlsnet.ru">http://www.rlsnet.ru</a>

## 8.5. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

- Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- Приказ министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 №1055 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.13 Детская кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 № 34405)
- Профессиональный стандарт «Врач-ревматолог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 г № 50н



- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015, регистрационный № 39438)
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный № 31136)
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 27.11.2015 № 1383 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 18.12.2015, регистрационный № 40168)
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией» (зарегистрировано в Минюсте России 23.08.2016 № 43353)
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте РФ 11.04.2016 г., регистрационный № 41754)
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования» (зарегистрировано в Минюсте России 01.11.2013 № 30304);
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные ха-

рактики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010, регистрационный № 18247)

- Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 14 октября 2013 . № 30163)
- Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»
- Постановление правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения"
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 № 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности"
- Устав Университета и иные локальные акты СГМУ, нормативно-правовые акты регулирующие сферу образования в Российской Федерации.

Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», медицинская помощь по профилю «Детская кардиология» организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

#### Порядки оказания медицинской помощи

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю "ревматология"	Приказ Минздрава России от 25.10.2012 N 441н
Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н

**Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации,  
диспансерного наблюдения**

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних	Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н
Порядок прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях	Приказ Минздрава России от 16.05.2019 N 302н
Порядок диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 11.04.2013 N 216н
Порядок проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 15.02.2013 N 72н

**Стандарты медицинской помощи**

**Стандарты первичной медико-санитарной помощи**

Наименование стандарта	Код МКБ	Возрастная категория	Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при юношеском (ювенильном) артрите	M08.0 Юношеский ревматоидный артрит M08.1 Юношеский анкилозирующий спондилит M08.3 Юношеский полиартрит (серонегативный) M08.4 Пауциартикулярный юношеский артрит	Дети	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 865н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при юношеском артрите с системным началом	M08.2 Юношеский артрит с системным началом	Дети	Приказ Минздрава России от 29.12.2018 N 953н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при узелковом поли-	M30 Узелковый полиартериит и родственные состояния M31 Другие некротизирующие васкулопатии	Дети	Приказ МЗ России от 09.11.2012 N

артериите и родственных состояниях, других некротизирующих васкулопатиях и других системных поражениях соединительной ткани	М35 Другие системные поражения соединительной ткани		795н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при системной красной волчанке	М32 Системная красная волчанка		Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 761н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при дерматополимиозите	М33 Дерматополимиозит	Дети	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1463н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при системном склерозе	М34 Системный склероз М35 Другие системные поражения соединительной ткани	Дети	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1460н

#### Стандарты специализированной медицинской помощи

Наименование стандарта	Код МКБ	Возраст. к/я	Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт
Стандарт специализированной медицинской помощи детям при юношеском артрите с системным началом	М08.2 Юношеский артрит с системным началом	Дети	Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 668н
Стандарт специализированной медицинской помощи при узелковом полиартериите и родственных состояниях, других некротизирующих васкулопатиях и других системных поражениях соединительной ткани	М30 Узелковый полиартериит и родственные состояния М31 Другие некротизирующие васкулопатии М35 Другие системные поражения соединительной ткани	Дети	Приказы Минздрава России от 07.11.2012 N 631н, от 09.11.2012 N 706н
Стандарт специализиро-	М32 Системная красная волчанка	Дети	Приказ Мин-

ванной медицинской помощи при системной красной волчанке (в дневном стационаре)			здрава России от 07.11.2012 N 654н
Стандарт специализированной медицинской помощи при системной красной волчанке	М32 Системная красная волчанка	Дети	Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 613н
Стандарт специализированной медицинской помощи при дерматополимиозите	М33 Дерматополимиозит	Дети	Приказы Минздрава России от 07.11.2012 N 617н от 09.11.2012 N 749н
Стандарт специализированной помощи при системном склерозе	М34 Системный склероз М35 Другие системные поражения соединительной ткани	Дети	Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 686н

\* - Код диагнозов указан, согласно МКБ-10

- 1) Распоряжение Правительства РФ от 15.10.2021 № 2900-р «Об утверждении плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11) на территории Российской Федерации на 2021 - 2024 годы». <http://ips.pravo.gov.ru:8080/default.aspx?pn=0001202110190004> (доступ от 04.03.2022 г.)
- 2) МКБ-11 Implementation or Transition Guide, Geneva: World Health Organization; 2019; License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Эл. адрес: [https://icd.who.int/ru/docs/192190\\_ICD-11\\_Implementation\\_or\\_Transition\\_Guide-ru.pdf](https://icd.who.int/ru/docs/192190_ICD-11_Implementation_or_Transition_Guide-ru.pdf).
- 3) International Classification of Diseases 11th Revision <https://icd.who.int/en>

### **Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

Период действия	Нормативные правовые акты, установившие Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов	Постановление Правительства РФ от 08.12.2017 № 1492
2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов	Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 № 1610

## **9. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ:**

**Интернет-адрес страницы кафедры:** Web-страница кафедры на сайте вуза:

[Кафедра факультетской педиатрии — Саратовский Государственный Медицинский Университет \(sgmu.ru\)](http://kafedra-fakultetskoy-pediatrici@sgmu.ru)

<https://sgmu.ru/university/departments/departments/kafedra-fakultetskoy-pediatrici/>

### 9.1. ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНЫЕ СИСТЕМЫ

1. ЭБС «Консультант студента» ВО+ СПО <http://www.studentlibrary.ru/> ООО «Политехресурс» Контракт №328СЛ/10-2021/469 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свидетельство о гос. регистр. базы данных №2013621110 от 6.09.2013г.
2. ЭБС «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/> ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением - Комплексный медицинский консалтинг» Контракт №633КВ/10-2021/468 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 17.10.2011+ Изменение в свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 4.06.2019г.
3. ЭБС IPRbooks <http://www.iprbookshop.ru/> ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа» Лицензионный договор № 9193/22К/247 от 11.07.2022г., срок доступа до 14.07.2023г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2010620708 от 30.11.2010 + Изменение в свид. о гос. рег. базы данных №2010620708 от 17.12.2018г.
4. Национальный цифровой ресурс «Рукопт» <http://www.rucont.lib.ru>. ООО Центральный коллектор библиотек "БИБКОМ" Договор №470 от 30.12.2021, срок доступа с 01.01.2022 по 31.12.2022г. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2011620249 от 31 марта 2011г.

### 9.2. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

№ п/п	Сайты
1	<a href="https://fmza.ru/">https://fmza.ru/</a>
2	<a href="http://rosomed.ru/documents">http://rosomed.ru/documents</a>
3	<a href="http://www.mma.ru/education/uzentr/">http://www.mma.ru/education/uzentr/</a>
4	<a href="http://med-lib.ru">http://med-lib.ru</a> Большая медицинская библиотека
5	<a href="http://www.rlsnet.ru">www.rlsnet.ru</a> Справочник лекарств и товаров аптечного ассортимента

### 9.3. ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия

	лицензий – бессрочно.
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	№ лицензии 2В1Е-220211-120440-4-24077 с 2022-02-11 по 2023-02-20, количество объектов 3500.
CentOSLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
SlackwareLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
MoodleLMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
DrupalCMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно

## **10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

- Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Детская ревматология» в курсе обучения «Детская кардиология» представлены в приложениях к РП.

## **11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

- Сведения о материально-техническом обеспечении образовательного процесса рабочей программы учебной дисциплины «Детская ревматология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре), специальность 31.08.13 «Детская кардиология» представлены в приложении к ОПОП.

## **12. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

- Сведения о кадровом обеспечении образовательного процесса рабочей программы учебной дисциплины «Детская ревматология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре), специальность 31.08.13 «Детская кардиология» представлены в приложении к ОПОП.

#### 14. РАЗРАБОТЧИКИ

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Спиваковский Юрий Марксович	К.м.н., доцент	Заведующий кафедрой факультетской педиатрии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Горемыкин Владимир Ильич	Д.м.н.	Профессор кафедры факультетской педиатрии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Сидорович Оксана Витальевна	К.м.н.	Доцент кафедры факультетской педиатрии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Елизарова Светлана Юрьевна	К.м.н.	Доцент кафедры факультетской педиатрии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
5.	Хижняк Анна Валентиновна	К.м.н.	Ассистент кафедры факультетской педиатрии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России



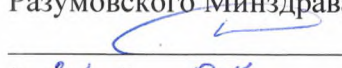


**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский университет  
имени В. И. Разумовского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

**УТВЕРЖДАЮ**

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.  
Разумовского Минздрава России

 Н.В. Щуковский  
« 31 » 08 2022\_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УЧЕБНОЙ  
ДИСЦИПЛИНЫ «РЕВМАТОЛОГИЯ»  
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

*Блок 1, вариативная часть, обязательные дисциплины, Б1.В.ОД.1*

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ  
31.08.13 ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1055  
Министерства образования и науки РФ  
от 25 августа 2014 года

Квалификация  
Врач-детский кардиолог  
Форма обучения  
**ОЧНАЯ**

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

**ОДОБРЕНА**

на учебно-методической конференции кафедр  
факультетской педиатрии,

Протокол от 25.08.22 г. № 4  
Заведующий кафедрой:

  
Ю.М. Спиваковский

**ОЦЕНИВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ:**  
**Результаты тестирования для проведения текущей аттестации.**  
**Оцениваются по 5-ти бальной системе.**

Оценка формируется в соответствии с критериями, представленными в таблицы:

Количество правильных ответов (%)	Оценка
90-100	отлично
80-89	хорошо
70-79	удовлетворительно
Меньше 70	неудовлетворительно

**Результаты собеседования по типовой ситуационной задаче для проведения текущей аттестации.**

Результат работы с **ситуационной задачей** оценивается по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует свободное владение материалом, умение применять знания в конкретной ситуации; не допускает неточностей (ошибок), анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«хорошо»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует достаточный уровень владения материалом в конкретной ситуации; допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«удовлетворительно»** - ординатор правильно, но неполноценно оценил клиническую ситуацию, не смог выделить все патологические синдромы, правильно, но неполноценно изучил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы не в полном объеме, демонстрирует ограниченное владение материалом в конкретной ситуации; допускает неточности (ошибки), которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов экзаменационной комиссии, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«неудовлетворительно»** - ординатор не смог полноценно и грамотно оценить клиническую ситуацию, неправильно выделил основные патологические синдромы, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования, не ориентирован в основных вопросах специальности, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

**Результаты устного собеседования для проведения текущей аттестации.**

Результат работы по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на вопрос;
- ответ на вопрос отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка **«хорошо»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на вопрос;
- ответ на вопрос отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- имеются незначительные неточности в ответе.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае, если ординатор:

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на вопрос, демонстрирующий общее представление и элементарное понимание существа поставленного вопроса, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленного вопроса.

## КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ВОПРОСОВ

1. При проведении суставного счета болезненность при пальпации суставов и припухлость определяются по:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	5 балльной шкале	
Б	по визуально-аналоговой шкале	+
В	по 3 балльной шкале	
Г	по 10 балльной шкале	
Д	по субъективным ощущениям больного	

2. Наиболее достоверным признаком остеопороза при ревматических заболеваниях является:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гипермобильность суставов	
Б	деформация суставов	
В	патологические переломы или деформации тел позвонков	+
Г	задержка роста	
Д	кифосколиотическая деформация позвоночника	

3. Для выявления степени остеопороза наиболее достоверным является:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	остеоденситометрия	+
Б	сцинтиграфия	
В	пункционная биопсия	
Г	протеинограмма	
Д	рентгенография черепа	

4. При неэффективности метотрексата при лечении ЮРА оптимальным считается назначение:

Поля	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	глюкокортикостероидов перорально	
Б	глюкокортикостероидов парентерально	
В	ГИБП	+
Г	глюкокортикостероидов внутрисуставно	
Д	глюкокортикостероидов местно	

5. При ЮИА с увеитом при неэффективности базовой терапии показано назначение:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	адалimumаб	+
Б	абатацепт	
В	этанерцепт	
Г	инфликсимаб	
Д	ритукчимаб	

6. К блокаторам фактора некроза опухолей альфа относится:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	абатацепт	
Б	Ритуксимаб	
В	Тоцилизумаб	
Г	Методжект	
Д	адалimumаб	+

7. К васкулитам с преимущественным поражением крупных суставов относится:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гранулематоз Вегенера	
Б	болезнь Kawasaki	
В	атромбоцитопеническая пурпура Шенлейна –Геноха	
Г	узелковый полиартериит	
Д	артериит Такаясу	+

8. При геморрагической васкулите характерно поражение:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	мелких сосудов кожи, клубочков почек, кишечника	+
Б	мелких сосудов сердца, почек	
В	мелких сосудов конечностей, желудочно-кишечного тракта	
Г	мелких сосудов головного мозга, сердца	

Д	мелких сосудов головного мозга, сердца	
---	--	--

9. «Золотым стандартом» лечения ЮИА является:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ГКС	
Б	Метотрексат	+
В	Этанерцепт	
Г	Инфликсимаб	
Д	НПВС	

10. Особенностью клинического течения ЮИА у детей является:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	поражение мелких суставов	
Б	Поражение позвоночника	
В	Поражение глаз	
Г	Поражение височно-нижнечелюстного сустава	+
Д	Поражение сердца	

11. 3 стадия рентгенологических изменений при ЮИА характеризуется:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	эпифизарный остеопороз	
Б	деструкция хряща и кости, формирование костно-хрящевых эрозий, подвывихи в суставах	+
В	эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели, единичные эрозии	
Г	деструкция хряща и кости, формирование костно-хрящевых эрозий, подвывихи в суставах, фиброзный или костный анкилоз	
Д	развитие остеомиелита	

12. Для постановки диагноза ЮРА длительность суставного синдрома должна быть:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2-3 недели	
Б	9 месяцев	
В	6 месяцев	
Г	12 месяцев	
Д	6 недель	+

13. Оценка индекса функциональной недостаточности при ЮИА проводится путем использования:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	визуальной аналоговой шкалы	
Б	Шкалы Сильвермана	
В	Субъективных ощущений пациента	
Г	опросника СНАQ	+
Д	Реакции Григерсена	

14. Поражение глаз при ЮИА проявляется в виде:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	увеит	+
Б	конъюнктивит	
В	даркриоцистит	
Г	склерит	
Д	блефарит	

15. При дебюте ЮИА у детей чаще поражаются:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	~дистальные межфаланговые суставы кистей	
Б	Проксимальные межфаланговые суставы	
В	Коленные суставы	+
Г	Грудной отдел позвоночника	
Д	Лонное сочленение	

16. Основным медикаментозным средством для лечения остеопороза у детей является:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	глюкокортикоиды	
Б	НПВС	
В	Витамин D	+
Г	L-тироксин	
Д	Парат-гормон	

17. К биохимическим маркерам остеопороза относится:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ионизированный кальций	
Б	Остеокальцин	+
В	Кислая фосфатаза	

Г	Фосфор	
Д	Гамма-глобулин	

18. При хронической ревматической болезни поражение кожи может быть в виде:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сетчатого ливедо	
Б	кольцевидной эритемы	+
В	капилляртоксикоза	
Г	эритематозно-папулезных высыпаний	
Д	уртикарных элементов	

19. При хронической ревматической болезни поражение ЦНС может быть в виде:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	менингита	
Б	энцефалита	
В	эпилепсии	
Г	хореи	+
Д	нистагма	

20. К редким проявлениям поражения сердца при СКВ относится:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	эндокардит	+
Б	Перикардит	
В	Миокардит	
Г	Панкардит	
Д	аритмия	

21. Острая ревматическая лихорадка развивается после перенесенной:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	аденовирусной инфекции	
Б	стафилококковой инфекции	
В	ротавирусной инфекции	
Г	стрептококковой инфекции	+
Д	аденовирусной инфекции	

22. Для СКВ характерно наличие:

Поля для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	лейкоцитоза	
Б	Лейкопении	
В	Анемии	
Г	Тромбоцитоза	
Д	панцитонии	+

23. К неспецифическим кожным высыпаниям при СКВ относится:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Волчаночная бабочка	
Б	сетчатое ливедо	
В	Капиллярит	
Г	Пятнисто-папулезные высыпания	+
Д	фотоенсибилизация	

24. Осложнением поражения кишечника при СКВ может быть:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	парез кишечника	
Б	токсическая дилатация толстого кишечника	
В	кишечное кровотечение	+
Г	Дисбактериоз	
Д	НЯК	

25. При СКВ часто встречается:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Синдром Рейтера	
Б	Синдром Рейно	+
В	Гемофагоцитарный синдром	
Г	Синдром Каптегерена	
Д	Отечный синдром	

26. В комплексной терапии геморрагического васкулита обязательно применение:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	преднизолона	
Б	Гепарина	+
В	Ацетилсалициловой кислоты	
Г	Циклофосфана	
Д	суапвстина	



27. К обязательным критериям узелкового полиартериита относится:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сыпь	
Б	увеличение лимфоузлов	
В	некротизирующий васкулит мелких и/или средних артерий, визуализированный при биопсии	+
Г	Лихорадка	
Д	Сетчатое ливедо	

28. Коронарные аневризмы характерны для:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гранулематоза Вегенера	
Б	Болезни Kawasaki	+
В	тромбоцитопенической пурпуры Шенлейна –Геноха	
Г	узелкового полиартериита	
Д	артериита Такаясу	

29. Синдром Kawasaki – это:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	слизисто -кожный лимфодулярный синдром	+
Б	Тромбоцитопеническая пурпура	
В	Гемофагоцитарный синдром	
Г	Тромбоцитопеническая пурпура	
Д	кариллятороксикоз	

30. При лечении ЮИА при неэффективности терапии метотрексатом показано увеличение дозы через:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3 недели	
Б	3 месяца	+
В	6 недель	
Г	6 месяцев	
Д	10 месяцев	

31. В основе ЮИА лежат следующие патологические механизмы:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	бактериальное воспаление	
Б	иммунопатологические процессы	+
В	хламидийная инфекция	
Г	цитомегаловирусная инфекция	
Д	токсоплазменная инфекция	

32.К возможным побочным явлениям терапии ГКС относится:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отставание в росте и костном возрасте	+
Б	повышение содержания кальция в костях	
В	гипокортицизм	
Г	гипоацидность желудочного сока	
Д	Развитие увеита	

33.Принципы терапии МТХ:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	короткое время	
Б	назначение на поздних стадиях заболевания	
В	назначение на ранних стадиях заболевания	+
Г	отсутствие профилактики побочных эффектов	
Д	назначение из расчета мг/кг	

34.В терапии ЮИА используются:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	НПВС	+
Б	антигипертензивные средства	
В	сердечные гликозиды	
Г	ноотропы	
Д	хондропротекторы	

35.Поражение кожи при ОРЛ может характеризоваться появлением:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	уртикарных элементов	
Б	папулезной сыпи	
В	петехиальной сыпи	
Г	Подкожных узелков	+
Д	везикул	

36.Для ЮИА с системным началом более характерно:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	острое начало, фебрильная температура	+
Б	появление ревматоидного узелита	
В	постепенное начало	
Г	субфебрильная температура в дебюте	
Д	эритема по типу «бабочки»	

37. Какая из нижеперечисленных патоморфологических стадий является обратимой при ОРЛ:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	фибриноида	
Б	мукоидного набухания	+
В	гранулематозная	
Г	склероза	
Д	пролиферативная	

38. Вторая степень активности ЮИА характеризуется:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	СОЭ до 12 мм/ч	
Б	СОЭ 10 мм/ч	
В	СОЭ 21–39 мм/ч.	+
Г	СОЭ 13- 20 мм/ч	
Д	СОЭ свыше 40 мм/ч	

39. Вторую стадию рентгенологических изменений по Штейнброккеру характеризует:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	эпифизарный остеопроз	
Б	эпифизарный остеопороз, разволокнение хряща, сужение суставной щели, единичные эрозии	+
В	вывихи и подвывихи суставов	
Г	выраженная узурация суставных поверхностей	
Д	анкилоз суставов	

40. Немедикаментозная терапия ЮИА в период обострения заболевания:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Полная иммобилизация суставов	

Б	Полезно пребывание на солнце	
В	ограничение двигательной активности	+
Г	Полезен бег, прыжки	
Д	Полезны активные игры	

#### 41. Показания для назначения ГИБП:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отсутствие эффекта от проведения от проведения противовоспалительной и комбинированной иммуносупрессивной терапии в течении 1 месяца	
Б	отсутствие эффекта от проведения от проведения противовоспалительной и комбинированной иммуносупрессивной терапии в течении 2 месяцев	
В	отсутствие эффекта от проведения от проведения противовоспалительной и комбинированной иммуносупрессивной терапии в течении 3 месяцев	
Г	отсутствие эффекта от проведения от проведения противовоспалительной и комбинированной иммуносупрессивной терапии в течении 6-12 месяцев	+
Д	присоединение увеита	

#### 42. Триггерами в развитии ЮИА считают:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	стрептококковая инфекция, вирусная инфекция, сверхчувствительность к факторам внешней среды, наследственная предрасположенность, снижение гуморального иммунитета	
Б	вирусная инфекция, лекарственная непереносимость, наследственная предрасположенность, аллергическая настроенность, травма	+
В	вирусно-бактериальная инфекция, нервно-психическая травма, переливание крови, плазмы, лекарственная непереносимость	
Г	инсоляция, УФО, УВЧ, антибиотики, сульфаниламиды, пищевая аллергия	
Д	наследственная предрасположенность, переохлаждение, вредные привычки, травма психическая, лекарственная непереносимость	

#### 43. Определение активности ЮИА:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	число болезненных и припухших суставов	+

Б	показатели мочевины, креатинина в крови	
В	показатели РЭГ, ЭХО-ЭС	
Г	настроение ребенка	
Д	сон ребенка	

44. Критерии постановки диагноза ювенильный артрит:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	возраст до 16 лет	+
Б	длительность суставного синдрома более 1 мес.	
В	длительность суставного синдрома более 2 мес.	
Г	наличие очагов хронической инфекции	
Д	вторичный характер суставного процесса	

45. Для системного артрита характерно:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лихорадка в сочетании с серозитами	+
Б	лихорадка без серозитов	
В	Серозиты без лихорадки	
Г	Наличие артрита, конъюнктивита, уретрита	
Д	Возраст дебюта 13-15 лет	

46. Ювенильные артриты у детей развиваются до:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 лет	
Б	13 лет	
В	6 лет	
Г	16 лет	+
Д	18 лет	

47. Какая лекарственная форма является наиболее эффективной для проведения профилактики острой ревматической лихорадки:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	бициллин 5	+
Б	амксициллин	
В	цефтазидим	
Г	азитромицин	
Д	амоксиклав	

48. При ОРЛ проводится серологическое исследование крови для определения:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	иммуноспецифического IgE	
Б	общего уровня IgM	
В	антистрептококковых антител	+
Г	антител к хламидиям	
Д	TORCH инфекции	

49. Для ревматизма характерно формирование:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	порока сердца	+
Б	аневризмы аорты	
В	Кардиомиопатии	
Г	Нарушения ритма сердца	
Д	коронарита	

50. Суставной синдром при острой ревматической лихорадке характеризуется:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	стойкими деформациями суставов	
Б	поражением крупных суставов нижних конечностей	
В	развитием анкилозов	
Г	поражением мелких суставов кистей	+
Д	полиартритом	

51. Для проведения вторичной профилактики ОРЛ используют:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	аминогликозиды	
Б	пенициллины пролонгированного действия	+
В	карбапенемы	
Г	фторхинолоны	
Д	нитрофураны	

52. Из поражений сердца при узелковом периартериите наиболее типичным является:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	фибринозный перикардит	
Б	миокардит	

В	крупноочаговый кардиосклероз	
Г	фибропластический эндокардит	
Д	коронариит	+

53. Какой локализацией процесса обусловлено при болезни Такаясу развитие следующего симптомокомплекса: асимметрия пульса и АД на верхних конечностях, обмороки, ухудшение зрения, наличие вертебро-базилярной недостаточности

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	поражение общей сонной артерии	
Б	поражение подключичной артерии	
В	поражение плече-головного ствола	+
Г	поражение внутренней сонной артерии	
Д	поражение позвоночной артерии	

54. Для верификации гранулематоза Вегенера наибольшее значение имеет:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ЭХО-ЭКГ	
Б	рентгенография	
В	ЭКГ	
Г	Биопсия тканей органов	+
Д	УЗИ	

55. Диагностика узелкового периартериита основывается на выявлении всех синдромов, кроме:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	легочного	
Б	Почечного	
В	Лимфопролиферативного	+
Г	Неврологического	
Д	кожного	

56. К системным васкулитам относятся все заболевания, кроме:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	синдром Вегенера	
Б	синдром Картагенера	+
В	болезнь Kawasaki	
Г	Аортоартериит	
Д	Болезнь Такаясу	

57. Каким процессом обусловлено отсутствие пульса при болезни Такаясу:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	атеросклероз соответствующих сосудов	
Б	тромбоз артерии соответствующей стороны	
В	фибромускулярная дисплазия	
Г	воспалительные изменения в дуге аорты и в устье соответствующей ветви аорты	+
Д	рефлекторный спазм сосудов соответствующей стороны	

58. К клиническим формам геморрагического васкулита не относятся:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	кожная форма	
Б	легочная форма	+
В	суставная форма	
Г	абдоминальная форма	
Д	почечная форма	

59. Укажите клинические симптомы, наиболее типичные для гранулематоза Вегенера:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ринорея	
Б	носовые кровотечения	+
В	ринорея с кровянистыми корочками по утрам	
Г	кровохарканье	
Д	кашель + кровохарканье	

60. Какой из перечисленных препаратов рекомендуется назначать при геморрагическом васкулите:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Е-аминокапроновую кислоту	
Б	Гепарин	+
В	Викалин	
Г	дицинон	
Д	тромбин	

61. Какие проявления нельзя считать характерными для неспецифического аортоартериита?:

Поля для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного



ответа		ответа
А	отсутствие пульса на одной или обеих конечностях	
Б	нарушение мозгового кровообращения	
В	наличие артериальной гипертонии	
Г	признаки коронарной недостаточности	
Д	изменения легких воспалительного характера	+

62. Типичным поражением почек при узелковом полиартериите является:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	инфаркты почек	+
Б	васкулит внелобочковых артерий почек	
В	тромбоз почечных вен	
Г	пиелонефрит	
Д	пиелонефрит	

63. При каком заболевании абдоминальный синдром может проявляться преходящими симптомами «острого живота»:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	дерматомиозит	+
Б	болезнь Шегрена	
В	узелковый полиартериит	
Г	системная склеродермия	
Д	ЮИА	

64. Для какого из указанных системных заболеваний не характерно раннее развитие гломерулонефрита:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	узелковый полиартериит	
Б	микроскопический полиангиит	
В	геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна-Геноха)	+
Г	системная красная волчанка	
Д	системная красная волчанка	

65. Какие патогенетические механизмы наиболее известны при системных васкулитах:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повреждение сосудистой стенки циркулирующими иммунными комплексами	
Б	повреждение сосудистой стенки органо-специфическими антителами	

В	повреждение эндотелия антителами, относящимися к группе антинейтрофильных цитоплазматических антител	
Г	аутоиммунное воспаление	
Д	Все перечисленное	+

66. Диагностические критерии узелкового периартериита:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лихорадка	
Б	боли в яичках	
В	множественный мононеврит	
Г	Подкожные пальпируемые узелки	
Д	все перечисленное	+

67. Клинические проявления гигантоклеточного артериита:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	миалгии	
Б	Слепота	
В	Головная боль	
Г	Боль в челюсти при жевании	
Д	Все перечисленное	+

68. Пульс-терапия ГКС используется при:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	олигоартикулярном варианте течения	
Б	полиартикулярном варианте течения	
В	системном варианте течения	+
Г	олигоартикулярном варианте с поражением глаз	
Д	комбинации ЮИА с другими системными заболеваниями	

69. Местная терапия ГКС (внутрисуставное введение) показано при:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Моно-, олигоартрит умеренной или высокой местной активности или 1-2 сустава при олиартрите	+
Б	при полиартрите (более 5 суставов)	
В	при системном ЮИА	
Г	при ЮИА в начале базисной терапии при низкой местной активности 1-2 суставов	
Д	в качестве стартовой терапии при любом варианте ЮИА	

70. Диагноз ЮРА устанавливают на основании критериев Американской ассоциации ревматологов:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	продолжительность артрита более 1 месяца	
Б	продолжительность артрита более 6 недель	+
В	продолжительность артрита более 1 года	
Г	продолжительность артрита более 6 месяцев	
Д	продолжительность артрита более 2 лет	

71. Для артрита с энтезитом характерно:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	начало артрита у мальчиков после 8 лет	+
Б	отсутствие чувствительности сакроилеальных сочленений	
В	отсутствие HLA – В 27	
Г	отсутствие увеита	
Д	болеют девочки до 8 лет	

72. Для серонегативного полиартрита характерно:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	артрит с поражением более 5 суставов в течение первых 6 мес. болезни, РФ-	+
Б	средний возраст начала заболевания 15 лет	
В	чаще болеют мальчики	
Г	несимметричный полиартрит	
Д	антинуклеарный фактор отрицательный	

73. Для третьей степени активности ЮИА характерно:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	СОЭ до 12 мм/ч	
Б	СОЭ 10 мм/ч	
В	СОЭ 21–39 мм/ч	
Г	СОЭ 13- 20 мм/ч	
Д	СОЭ свыше 40 мм/ч	+

74. К НПВС не относится:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	диклофенак	

Б	аспирин	
В	индоцид	
Г	преднизолон	+
Д	ибупрофен	

75. Какие патогенетические механизмы наиболее известны при системных васкулитах:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повреждение сосудистой стенки циркулирующими иммунными комплексами	
Б	повреждение сосудистой стенки органо-специфическими антителами	
В	повреждение эндотелия антителами, относящимися к группе антинейтрофильных цитоплазматических антител	
Г	правильно все перечисленное	+
Д	аутоиммунное воспаление	

## КОМПЛЕКТ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

### Задача №1

Девочка 11 лет через 2 недели после перенесенной ангины стала жаловаться на отёчность правого, а через день левого коленного, голеностопного и локтевого суставов. Одновременно повысилась температура тела до 38°, появились неприятные ощущения в области сердца.

Из анамнеза жизни известно, что у девочки бывают катаральные ангины 1-2 раза в год. У бабушки со стороны матери ревматоидный артрит.

#### Вопросы:

1. Перечислите, между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.
2. На что необходимо уделить углубленное внимание при клиническом осмотре?
3. Назначьте и обоснуйте план обследования.
4. Принципы лечения.
5. Что является первичной профилактикой острой ревматической лихорадки?

### Задача №2

Ребенок 3-х лет находится в детском кардиоревматологическом отделении с жалобами на высокую лихорадку гектического типа, сопровождающуюся проливными потами и полиморфной сыпью аллергического характера, мигрирующим суставным синдромом с ярко выраженным болевым компонентом при повышении температуры, увеличением лимфатических узлов во всех группах до 3-х см, увеличением печени и селезенки.

В крови анемия, гиперлейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, резко ускоренная СОЭ. Ревматоидный фактор (РФ) положительный, ЦИК – 180 ед.

#### Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие варианты течения заболевания Вы знаете?
3. Что характерно для системного варианта заболевания?
4. Назовите принципы терапии данного клинического случая.
5. Дифференциальный диагноз системного варианта ЮРА?

### Задача №3

Ребенок 4 лет, болен третий месяц. Отмечалось повышение температуры до 38 гр, боли в суставах: голеностопных, межфаланговых, их припухлость. При осмотре: бледность кожи, «тени» вокруг глаз, пальпируются лимфатические узлы шейные, кубитальные, паховые, размером 1-1,5 см, мягко-эластической консистенции, множественные. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Печень и селезенка не увеличены. Со стороны суставов: отмечается припухлость левого голеностопного сустава, межфаланговых суставов I и II пальцев правой стопы. Движения в суставах ограничены, болезненны.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Назначьте обследование.
3. Какие критерии ЮРА Вы знаете?
4. Какие дополнительные пункты Вы укажете в полной формулировке клинического диагноза после получения результатов обследования?
5. Чем отличаются олигоартритический и полиартритический варианты ЮРА?

**Задача № 4**

Больной О., 13 лет, поступил в отделение повторно для проведения комплексной терапии. Из анамнеза известно, что заболевание началось в 3-летнем возрасте, когда после перенесенного гриппа мальчик стал хромать - как оказалось при осмотре, из-за поражения коленного сустава. Сустав был шаровидной формы, горячий на ощупь, отмечалось ограничение объема движений. В дальнейшем отмечалось вовлечение других суставов в патологический процесс. Практически постоянно ребенок получал нестероидные противовоспалительные препараты, на этом фоне отмечались периоды ремиссии продолжительностью до 10-12 месяцев, однако заболевание постепенно прогрессировало. В периоды обострения больной предъявлял жалобы на утреннюю скованность. При поступлении состояние тяжелое, отмечается деформация и припухлость межфаланговых, лучезапястных, локтевых суставов, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. В легких хрипов нет. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет.

Общий анализ крови: Нв - 110 г/л, Эр -  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $15,0 \times 10^9/л$ , п/я - 4%, с - 44%, э - 2%, л - 47%, м - 3%, СОЭ - 46 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1014, белок - 0,06‰, лейкоц. - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Биохимический анализ крови: общий белок - 83 г/л, альбумин 48%, глобулины: альфа 1 - 11%, альфа 2 - 10%, бета - 5%, гамма - 26%, серомукоид - 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевины 4,5 ммоль/л.

Рентгенологически определяется эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие еще обследования следует провести больному?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в начале процесса?
4. Составьте план лечения больного.
5. Как объяснить частоту поражения глаз при этой патологии? Назовите симптомы поражения глаз при этом заболевании.

**Задача № 5**

У мальчика 3 лет в течение 1,5 месяцев отмечается интермиттирующая лихорадка, симптомы интоксикации, похудание, боли, скованность в коленных суставах, увеличение их в объеме, периодически возникает отечность суставов кистей рук, болезненность в шейном отделе позвоночника. Особенно тяжесть состояния выражена по утрам, после

обеда самочувствие несколько улучшается.

При объективном осмотре: бледность кожи с землистым оттенком, макуло-папулезная сыпь над суставами. Отечные, гиперемированные коленные суставы, межфаланговые суставы пальцев рук. Движения в суставах ограничены, болезненны. Увеличены шейные лимфатические узлы, кубитальные, паховые. Границы сердца расширены преимущественно влево. Тоны приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, Печень +2 см из-под края реберной дуги, селезенка +1,5 см. На Эхо-КС – умеренная дилатация левых отделов сердца, Эхо-свободное пространство до 5 мм

В крови: эритроциты  $3,9 \times 10^{12}/л$ , Hb 89 г/л, лейкоциты  $16 \times 10^9/л$ , п/я 7, с/я 73, л 12, м 8 СОЭ 62 мм/час, СРБ +++ , серомукоид 1,2 Ед, АСЛ-О отр, РФ положительный. ЦИК -180 Ед, глазные среды не изменены.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Оцените результаты проведенного обследования, их значение для подтверждения диагноза.
3. План дополнительного обследования.
4. Лечение.
5. Прогноз.

**Задача № 6**

Мальчик 3., 13 лет, поступил на обследование с жалобами на полиартралгию в течение последних 4 месяцев, длительный субфебрилитет, повышенную утомляемость. Анамнез заболевания: начало данного заболевания связывают с перенесенной ОРВИ, протекавшей с высокой лихорадкой. Уже на фоне сохраняющегося субфебрилитета мальчик отдыхал летом в Крыму, после чего указанные жалобы усилились. Из анамнеза жизни известно, что до настоящего заболевания ребенок рос и развивался нормально, болел 2-3 раза в год простудными заболеваниями, протекавшими относительно нетяжело. При поступлении состояние средней тяжести. Больной правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Отмечаются бледно окрашенные эритематозно-дескваматозные элементы на лице, преимущественно на щеках и переносице. Имеются изменения суставов в виде припухлости и умеренной болезненности лучезапястных, локтевых и голеностопных суставов. Подмышечные, задние шейные и кубитальные лимфоузлы умеренно увеличены. В легких перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: Hb - 100 г/л, Эр -  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Тромб -  $90 \times 10^9/л$ , Лейк -  $1,5 \times 10^9/л$ , п/я - 2%, с - 62%, э - 2%, л - 31%, м - 3%, СОЭ - 50 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1012, белок - 0,33‰, лейкоциты - 3-4 в п/з, эритроциты - 20-25 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 83 г/л, альбумины - 46%, глобулины: альфа 1 - 5%, альфа 2 - 12%, бета - 5%, гамма - 32%, серомукоид - 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевины - 4,5 ммоль/л, креатинин - 98 ммоль/л.

Проба Зимницкого: удельный вес 1006-1014, дневной диурез - 320, ночной диурез - 460.

Клиренс по креатинину - 80 мл/мин.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии данного заболевания.
3. Каково одно из самых грозных осложнений данного заболевания и есть ли его признаки у больного?

4. Какие дополнительные обследования необходимы больному, что бы подтвердить диагноз?
5. Назовите принципы лечения данного заболевания.

#### **Задача № 7**

Девочка 13 лет находится в отделении с жалобами на длительный субфебрилитет, изменения кожи, болезненность и уплотнение мышц, слабость, ограничение движений в коленных суставах, снижение массы тела. Считает себя больной около четырех месяцев, когда после перенесенной ОРВИ сохранился субфебрилитет. стала отмечала болезненность в мышцах и их слабость при подъеме по лестнице на 3-й этаж.

Объективно: пониженного питания, кожа бледная, параорбитальная фиолетовая эритема и над межфаланговыми суставами. Губы яркие, хейлит. Суставы не изменены, но объем движений ограничен из-за мышечной слабости Мышцы конечностей, спины болезненны при пальпации, плотноватые. Во время еды отмечается поперхивание. Со стороны сердца – небольшое расширение левой границы, тоны умеренно приглушены. Других изменений нет. В анализе крови Нв –117г/л, Л – 8,7, формула без особенностей, СОЭ 30 мм/час, серомукоид 0,5ед., люпус-клетки не обнаружены, креатинин крови 0,149; ЭКГ – синусовая тахикардия, метаболические изменения миокарда. Глазное дно без патологии. Ан. мочи без патологии.

#### Вопросы:

- 1 Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. Критерии диагноза?
4. Лечение.
5. Прогноз.

#### **Задача № 9**

Девочка 12 лет поступила с жалобами на появление на коже участков уплотнения и изменения их окраски. Больна около трех месяцев, когда впервые вскоре после возвращения с юга заметили изменения кожи. К врачу не обращались. Анамнез жизни без особенностей. Наследственность не отягощена.

Физическое развитие среднее, питание удовлетворительное. Кожа чистая, смуглая (загар). На тыльной поверхности обеих кистей, имеются участки плотного отека кожи, лиловорозовой окраски, кожа над ними плохо собирается в складку. На одном очаге кожа истончена, блестящая. Других изменений нет. По органам без особенностей.

#### Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
4. Лечение.
5. Прогноз.

#### **Задача № 9**

Девочка 5 лет заболела остро с повышением температуры до 38-39С. На фоне высокой лихорадки в течении нескольких дней появились конъюнктивит, трещины губ, отек сосочков языка, гиперемия слизистой губ, рта и глотки. Появилась гиперемия ладоней и подошв, плотный отек кистей и стоп с последующей десквамацией, на туловище мелкоочечная, уртикарная, эритематозная сыпь. Наблюдается отслоение кожи в области промежности. Увеличение шейных лимфоузлов. Артрит мелких суставов кистей. Появилось нарушение ритма сердца - наджелудочковая тахикардия. Появился систолический шум на верхушке сердца. На ЭКГ – признаки коронарита. В анализах крови – выявлен лейкоцитоз до  $15 \cdot 10^9$ , тромбоцитоз 300000, СОЭ до 42 мм.час., СРБ

положительный, уровень YgE увеличен.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. Критерии диагноза?
4. Лечение.
5. Прогноз.

**Задача №10**

Мальчик, 8 лет, в течение 3 месяцев отмечает слабость, недомогание, кратковременные повышения температуры до 38С, на фоне постоянного субфебрилитета. Выражено похудание дистальных отделов конечностей. На коже стойкие цианотичные пятна в виде ветвей дерева, подкожные узелки с просяное зерно пальпируются по ходу сосудов (ливедо). Отмечает боль в мышцах и суставах.

Периодически у ребенка появляется приступообразная боль в животе диспептические явления.при пальпации определяется болезненность по ходу кишечника без признаков раздражения брюшины. Умеренное ( + 2 см. ) увеличение печени и селезенки. У ребенка определяется повышенное АД 130/80 мм.рт.ст. Мочеиспускание не нарушено. В анализе мочи белок 0,18 мг/л, эритроциты до 10 -12 в п/зр., лейкоциты 5 – 8 в п/зр.

В анализе крови умеренная нормохромная анемия, нейтрофильный лейкоцитоз, СОЭ 50 мм/час. В сыворотке крови гипергаммапротеинемия, серомукоид 1,0.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. Критерии диагноза?
4. Лечение.
5. Перечислите возможные осложнения заболевания.

**Задача № 11**

Юля Д., 10 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в правом голеностопном и левом коленном суставах, отечность, гиперемию, ограничение движения, особенно по утрам, повышение температуры до 38.

Анамнез: вышеперечисленные жалобы появились через 2 недели после перенесенного ОРВИ. В течение последних 3 месяцев отмечались периодические боли в правом голеностопном суставе, ограничение движения.

Объективно: состояние тяжелое, что обусловлено симптомами интоксикации и болевым синдромом. Масса тела 30 кг, рост 140 см. Гипертермия. Девочка вялая, бледная, периорбитальный цианоз. Правый голеностопный и левый коленный суставы отечны, гиперемированы, болезненны при пальпации, локальная гипертермия. Движения в суставах ограничены, болезненны, отмечается “утренняя скованность”. В легких перкуторных и аускультативных изменений нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы, тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке и в точке Боткина, пульс - 95 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Дизурии нет.

Общий анализ крови: Эр.-3,9 x 10<sup>12</sup>, Нв - 111г/л, ЦП - 0,8, L - 11,3 x 10<sup>9</sup>, Э – 3 %, С – 67 %, Л – 28 %, М – 2 %, СОЭ - 45 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция кислая, уд.вес-1018, L - ед. в поле зрения.

Биохимический анализ крови: протеины 70 г/л: альбумины 50 г/л, глобулины 20 г/л α глобулины 30%, β глобулины 20%, γ глобулины 31%, СРБ +++ , ДФА 300 ЕД, РФ положительный

Вопросы:



1. Ваш диагноз.
2. Перечислите анамнестические критерии диагностики данного заболевания
3. Назовите известные вам клинические формы заболевания
4. Перечислите основные клинические синдромы заболевания
5. Назначьте лечение данному пациенту.

### **ЗАДАЧА № 12**

Больной О., 13 лет, поступил в отделение повторно для проведения комплексной терапии без жалоб.

Из анамнеза известно, что заболевание началось в 3-летнем возрасте, когда после перенесенного гриппа появились жалобы на боль в коленном суставе. Сустав был шаровидной формы, горячий на ощупь, отмечалось ограничение объема движений. В дальнейшем отмечалось вовлечение в патологический процесс других суставов (локтевые, суставы кисти). Практически постоянно ребенок получал нестероидные противовоспалительные препараты, на этом фоне отмечались периоды ремиссии продолжительностью до 10-12 месяцев, однако заболевание постепенно прогрессировало. В периоды обострения больной предъявлял жалобы на утреннюю скованность.

При поступлении состояние тяжелое, отмечается деформация и припухлость межфаланговых, лучезапястных, локтевых суставов, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. В легких хрипов нет. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет.

Общий анализ крови: Нб - 110г/л, Эр -  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $15,0 \times 10^9/л$ , п/я - 4%, с - 44%, э - 2%, л - 47%, м - 3%, СОЭ - 46 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1014, белок - 0,06%, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Биохимический анализ крови: общий белок - 83 г/л, альбумины - 48%, глобулины: альфа1 - 11%, альфа2 - 10%, бета - 5%, гамма - 26%, серомукоид - 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевины - 4,5 ммоль/л.

Рентгенологически определяется эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели.

#### Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие еще обследования следует провести больному?
3. Консультации каких специалистов необходимы при данном заболевании?
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в начале процесса?
5. Каков прогноз данного заболевания и чем он определяется?

### **ЗАДАЧА № 13**

Больная Р., 6 лет, поступает в стационар планово повторно с жалобами на боли в области коленных, голеностопных, лучезапястных и тазобедренных суставах, утреннюю скованность суставов.

Из анамнеза известно, что ребенок болен с 2 лет, когда после перенесенного ОРВИ отмечалось повторное повышение температуры, боли, припухлость и нарушение движений в коленных, голеностопных и лучезапястных суставах. Суставной синдром сохранился в течение 6 месяцев и сопровождался увеличением СОЭ, гиперлейкоцитозом, умеренной анемией. В течение этого времени девочка с положительным эффектом получала нестероидные противовоспалительные препараты, однако он был временным, в дальнейшем отмечалось вовлечение в процесс и других суставов.

Объективно: состояние девочки тяжелое. Степень питания понижена. Вес – 17 кг, рост – 110 см. Кожные покровы сухие, туругор тканей снижен. Ходит на костылях в связи

с поражением тазобедренных суставов. Периферические лимфоузлы увеличены: заднешейные и подмышечные до 2x2 см, кубитальные 1,5x1,5 см. Движения в тазобедренных суставах резко ограничены. Отмечается повышение местной температуры, увеличение в объеме и значительное ограничение движений в коленных, голеностопных и лучезапястных суставах. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет, постоянная тахикардия до 110 в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень +5 см, селезенка +1 см.

Общий анализ крови: Нв - 90 г/л, Лейк - 15,0x10<sup>9</sup>/л, п/я - 4%, с - 42%, э - 2%, л - 49%, м - 3%, СОЭ - 50 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1014, белок - 0,33%, лейкоциты - 1-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Биохимический анализ крови: общий белок - 83 г/л, альбумины - 48%, глобулины: альфа1 - 5%, альфа2 - 12%, бета - 5%, гамма - 30%, серомукоид - 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевины - 4,5 ммоль/л.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно думать в первую очередь?
2. Оцените результаты представленных дополнительных методов исследования.
3. Какие еще обследования следует провести больной?
4. Консультации, каких специалистов необходимы при данном заболевании?
5. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в начале процесса?

**ЗАДАЧА № 14**

Больной Е., 16 лет, поступает в приемное отделение стационара с жалобами на отеки верхних и нижних конечностей, периодически одышку, сердцебиение, боли в суставах кистей рук, голеностопных, коленных суставах, никтурию.

Из анамнеза: ребенок с пятилетнего возраста наблюдается кардиоревматологом с диагнозом: Ювенильный ревматоидный артрит, суставная форма, полиартрит. Находится на постоянной поддерживающей терапии метилпреднизолоном (4 мг/сут) и сульфосалазином.

Объективные данные?

По данным лабораторного обследования:

Общий анализ мочи: суточный диурез – 1300 мл, удельный вес – 1008, белок – 3,0 г/л, лейкоциты – 4-7 в поле зрения, эритроциты – 4-5 в поле зрения.

Общий анализ крови: Эритроцитов -3,2x10<sup>12</sup>/л; гемоглобин -98г/л; лейкоцитов – 12,5x10<sup>12</sup>/л: э-2%, п-8%; с- 68%, л-18, м-8; СОЭ -30 мм/час.

Биохимический анализ крови: глюкоза 4,2 ммоль/л, креатинин 0,088 ммоль/л, мочевины 6,5 ммоль/л, тимоловая проба 6 ед., общий холестерин 7,2 ммоль/л, общий белок 53 г/л, альбумины 42%, глобулины 58% .

Вопросы:

- 1.Поставьте предварительный диагноз больному.
- 2.Каковы возможные, ожидаемые вами осложнения данного состояния?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения характера поражения почек?
- 4.Скорректируйте лечение ревматоидного артрита с учетом поражения почек.
- 5.В случаях применения какого препарата в лечении ревматоидного артрита возможно развитие данного симптомокомплекса поражения почек ятрогенного генеза?

**ЗАДАЧА № 15**

Оля М., 11 лет, поступила в клинику с жалобами на слабость, недомогание, повышение температуры до 38,50С, боли в суставах, припухлость лучезапястных и голеностопных

суставов, сыпь на коже.

Из анамнеза известно, что заболела остро, внезапно среди “полного здоровья” появились вышеописанные жалобы.

Анамнез жизни: ранний анамнез не отягощен. Отмечались проявления экссудативно-катарального диатеза, редкие респираторные инфекции.

Объективно: состояние тяжелое. Масса тела 32 кг, рост 154 см. Кожные покровы бледные, эритематозные высыпания на лице в области скуловых дуг и спинки носа. Видимых отеков нет. Лучезапястные и голеностопные суставы отечны, болезненны при пальпации, гиперемированы, движения в суставах ограничены. В зеве гиперемии нет, на твердом небе энантема. Область сердца не изменена, верхушечный толчок разлитой, границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - III межреберье, левая - на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии. Тоны приглушены, ч.с.с - 120 в минуту, систолический шум на верхушке и в т. Боткина, выслушивается шум трения перикарда над грудиной. АД 115/60 мм. рт. ст. В легких перкуторно и аускультативно изменений нет. Живот мягкий безболезненный. Печень пальпируется до 3 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание безболезненное. Общий анализ крови: Эр -  $3,8 \times 10^{12}$ , Нв - 100 г/л, ЦП - 0,8, Лейк -  $3,8 \times 10^9$ , Э - 8 %, П - 5 %, С - 60 %, Л - 19 %, М - 8 %, СОЭ - 48 мм/ч.

Биохимический анализ крови: СРБ +++, проба Гесса 240 Ед., протеины 70 г/л: альбумины 50 г/л, глобулины 20 г/л, обнаружены единичные LE клетки.

ЭКГ: отмечается снижение вольтажа зубцов, значительные обменные нарушения в миокарде, признаки перегрузки левых отделов сердца.

УЗИ сердца: Отмечается дилатация полости и гипертрофия миокарда левого желудочка. Эндокард не изменен. Листки перикарда утолщены, в полости незначительное количество выпота. Сократительная способность умеренно снижена.

УЗИ органов брюшной полости: Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, структура ее усилена. Желчный пузырь, поджелудочная железа не изменены. Почки эхографически без патологии.

#### Вопросы:

1. Ваш диагноз;
2. Определите алгоритм обследования;
3. Назовите ведущие этиологические факторы данного заболевания;
4. Перечислите клинические диагностические критерии данного заболевания;
5. Какие заболевания входят в группу ДБСТ;

#### **ЗАДАЧА № 16**

Девочка 3., 13 лет, поступила на обследование с жалобами на полиартралгию в течение последних 4 месяцев, длительный субфебрилитет, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания: 8 месяцев назад перенесла ОРВИ, протекавшую с высокой лихорадкой, лечилась амбулаторно симптоматическими средствами. После чего постоянно регистрируется невысокий субфебрилитет (37,2 – 37,5). Уже на фоне сохраняющегося субфебрилитета ребенок отдыхал летом в Крыму, после чего появились жалобы на боли в суставах, слабость.

Из анамнеза жизни известно, что до настоящего заболевания ребенок рос и развивался нормально, болел 2-3 раза в год простудными заболеваниями, протекавшими относительно нетяжело. Аллергический анамнез не отягощен.

При поступлении состояние средней тяжести. Девочка правильного телосложения, удовлетворительного питания. Вес 42 кг, рост – 157 см. Кожные покровы бледные. Отмечаются бледно окрашенные эритематозно-дескваматозные элементы на лице, преимущественно на щеках и переносице. Подмышечные, задние шейные и кубитальные лимфоузлы умеренно увеличены. Лучезапястные, локтевые и голеностопные суставы увеличены в объеме, умеренно болезненны при движении. В легких перкуторный звук

легочный, дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: Нб - 100 г/л, Эр -  $4,2 \times 10^{12}$ /л, Тромб -  $90 \times 10^9$ /л, Лейк -  $1,5 \times 10^9$ /л, п/я - 2%, с - 62%, э - 2%, л - 31%, м - 3%, СОЭ - 50 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1012, белок - 0,33%, лейкоциты - 3-4 в п/з, эритроциты - 20-25 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 83 г/л, альбумины - 46%, глобулины: альфа1 - 5%, альфа2 - 12%, бета - 5%, гамма - 32%, серомукоид - 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевины - 4,5 ммоль/л, креатинин - 98 ммоль/л.

Проба Зимницкого: удельный вес 1006-1014, дневной диурез - 320, ночной диурез - 460. Клиренс по креатинину - 80 мл/мин.

#### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии данного заболевания.
3. Какие факторы в дебюте заболевания явились провоцирующими?
4. Как называются кожные изменения на лице, и к каким критериям относятся эти изменения?
5. Каково одно из самых грозных осложнений данного заболевания, и есть ли его признаки у больного?

#### **ЗАДАЧА № 17**

К участковому педиатру обратилась девочка 10 лет с жалобами: на слабость, одышку при подъеме по лестнице на 3 этаж, быструю утомляемость при физической нагрузке. Боли в плечевом и коленных суставах непостоянные, периодическое повышение температуры до  $38^{\circ}\text{C}$ .

В анамнезе: Девочка страдает хроническим тонзиллитом, 3 недели назад было обострение заболевания. Лечилась 1 неделю самостоятельно полосканиями горла настоем эвкалипта, смазыванием миндалин р-ром Люголя, а со 2 недели - в соответствии с предписанием участкового врача в лечение был добавлен линкомицин перорально 5 дней, димедрол, аскорбиновая кислота. Состояние здоровья улучшилось, боли в горле исчезли, а через 2 недели после начала заболевания ребенок был допущен к занятиям в школе. В анализе крови, выполненном после лечения, выявлено лишь ускорение СОЭ до 18 мм\ч, расцененное как последствие перенесенного обострения хронического тонзиллита. Однако через 7 дней от начала посещения школы состояние девочки ухудшилось, появились вышеперечисленные жалобы.

При объективном обследовании: температура  $38,2^{\circ}\text{C}$ , бледность кожных покровов, миндалины гипертрофированы до II степени, спаяны с дужками, увеличение подчелюстных лимфатических узлов, расширение левой границы относительной сердечной тупости (1 см кнаружи от левой среднеключичной линии), тахикардия 104 в минуту приглушение тонов сердца, ослабление I тона на верхушке и в т.Боткина, увеличение печени (на 1 см ниже реберной дуги).

При ЭКГ-обследовании: тахикардия, удлинение атрио-вентрикулярной проводимости, снижение вольтажа зубцов, обменные нарушения в миокарде.

#### Вопросы:

1. Предварительный диагноз, его обоснование .
2. Какое заболевание нужно исключить.
3. Какие ошибки вы обнаружили в лечении обострения хронического тонзиллита?
4. Какие недостатки в диспансерном наблюдении данного ребенка.
5. Какие нужно было провести дополнительные и инструментальные исследования перед

разрешением посещать школу.

### **ЗАДАЧА № 18**

Мальчик И., 11 лет доставлен в отделение машиной скорой помощи. Из анамнеза известно, что 2,5 месяца назад он перенес скарлатину (типичная форма, средней степени тяжести). Получал антибактериальную терапию. Через месяц был выписан в школу. Тогда же стали отмечать изменения почерка, мальчик стал не усидчивым, снизилась успеваемость в школе, появилась плаксивость. Вскоре мама стала замечать у мальчика подергивание лицевой мускулатуры, неточность движений при одевании и во время еды. Периодически повышалась температура до субфебрильных цифр, катаральных явлений не было. Обратились к врачу, был сделан анализ крови, в котором не выявлено изменений и был выставлен диагноз: грипп, астенический синдром. Получал оксациллин в течение 7 дней без эффекта. Неврологические расстройства нарастали: усилились проявления гримасничанья, мальчик не мог самостоятельно одеться, иногда требовалась помощь при еде, сохранялась плаксивость и раздражительность, в связи с чем больной был госпитализирован.

При поступлении состояние тяжелое. Мальчик плаксив, раздражителен, быстро устает, отмечается скандированность речи, неточное выполнение координационных проб, мышечная гипотония, гримасничанье. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от средне-ключичной линии. Тоны сердца умеренно приглушены, выслушивается негрубый систолический шум на верхушке, занимающий 1/6 систолы, не проводится, в вертикальном положении его интенсивность уменьшается. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: Hb - 120 г/л, Эр -  $4,5 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $4,5 \times 10^9/л$ ; п/я - 2%, с - 46%, э - 2%, л - 48%, м - 2%; СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1018, белок - отр., лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические проявления определяют в данном случае активность процесса?
3. Какие еще обследования следует провести больному для уточнения диагноза и определения характера сердечных изменений?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Составьте план лечения данного ребенка.

### **ЗАДАЧА № 19**

Алла П., 14 лет, поступила в клинику с жалобами: на вялость, быструю утомляемость, плохой аппетит, повышение температуры, сердцебиение, мышечные боли.

Из анамнеза заболевания известно, что вышеуказанные жалобы появились после перенесенной 2 недели назад ангины, по поводу которой получала эритромицин.

Данные объективного осмотра при поступлении в стационар. Вес - 60 кг, рост - 162 см. Состояние средней тяжести, умеренно выражены симптомы интоксикации, температура тела - 38,2 С. Подкожно-жировой слой развит недостаточно. Кожные покровы бледные, сухие с незначительной геморрагической сыпью. На голенях по ходу сосудов пальпируются единичные подкожные образования до 1 см в диаметре, болезненные. Тонус мышц несколько снижен, пальпация болезненна. В легких перкуторных и аускультативных изменений нет. Область сердца не изменена, верхушечный толчок локализованный, средней силы. АД - 150 и 100 мм рт ст. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - 3 межреберье, левая - на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии, число сердечных сокращений - 108 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого

отрицательный с обеих сторон, почки на пальпируются, дизурии нет. Отеков, пастозности нет.

Данные дополнительного обследования: общий анализ крови: Эр.- 3,5 x 10<sup>12</sup>, Нв - 115 г/л, ЦП - 0,9, L - 15,3 x 10<sup>9</sup> /л, Э - 23%, Н – 52 %, Л – 22 %, М -3 %, СОЭ - 48 мм/ч

Аортография - определяются аневризмы мелких и средних артерий почек.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите анамнестические критерии диагностики данного заболевания.
3. Клинические критерии диагностики.
4. Оцените физическое развитие пациента.
5. Алгоритм инструментального и лабораторного обследования.

**ЗАДАЧА № 20**

Костя 8 лет, поступил в клинику с жалобами на повышение температуры до 38,2, тошноту, однократную рвоту, схваткообразные боли в животе.

Из анамнеза известно, что в течение последних 10 дней лечился амбулаторно от острой респираторной вирусной инфекции. Получал парацетамол, тавегил, амброгексал, эреспал с положительным эффектом. На 10 день болезни появились вышеуказанные жалобы.

Анамнез жизни. Ребенок от 1 срочных родов. Родился с массой 3200, длиной 50 см. Из перенесенных заболеваний – ОРВИ 3-4 раза в год, ветряная оспа, краснуха, обструктивный бронхит. Аллергоанамнез - аллергическая реакция в виде крапивницы на пенициллин, мед, цитрусовые. Мать страдает поллинозом.

Объективно: Вес. 30 кг, рост 140 см. Состояние тяжелое за счет болевого синдрома и симптомов интоксикации. Вялый, сонливый. Во время приступа боли – беспокойный, мечется в постели, прижимает ноги к животу. Кожные покровы бледные, на голених, бедрах и ягодицах, вокруг коленных и локтевых суставов обнаружена геморрагическая сыпь в диаметре от 0,1 до 0,5 см, не исчезающая при надавливании. В зеве спокойно, язык густо обложен белым налетом, единичные геморрагические элементы на мягком небе. Правый коленный сустав увеличен в объеме, кожа над ним гиперемирована, горячая на ощупь, движения болезненны. Тоны сердца приглушены, ЧСС 120 в минуту. В легких дыхание везикулярное. Живот болезненный при пальпации по ходу кишечника, печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул после клизмы кашицеобразный с единичными прожилками крови.

Общий анализ крови: Эр.- 4,5x10<sup>12</sup>, Нв – 124 г/л, Л.- 14,8x10<sup>9</sup>, п.- 3%, с.- 68%, лимф.- 24%, э.- 4%, м.-1%, СОЭ – 28 мм/ч

Общий анализ мочи: уд. вес – 1028, белок – 0,33 г/л, эр. выщел. 13-16 в п\зр , эр. свежие – 1-3 в п\зр, цилиндры – 1-2-3 в п\зр, лейкоц. – 0-2 в п\зр.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какими специалистами должен быть осмотрен ребенок
3. Какие заболевания надо исключить перед госпитализацией в соматическое отделение
4. Оцените физическое развитие ребенка
5. Назначьте план обследования

**Эталон ответа:**

**Эталон ответа к задаче 1:**

1. Учитывая ведущий синдром артрит, возникший после перенесенной ангины следует в первую очередь думать о острой ревматической лихорадке, дифференцировать с ювенильным ревматоидным артритом, реактивным артритом, системной красной волчанкой и др. системными заболеваниями соединительной ткани.

2. Диагностика артрита (размер, форма суставов, температура кожи над областью пораженных суставов, функции суставов. Размеры относительной сердечной тупости, ЧСС, звучность сердечных тонов, патологические шумы над сердцем, АД, частота дыхания, размеры печени, периферические отеки, выбухание шейных вен).

3. Клинический анализ крови – определение гуморальной активности;  
биохимический анализ крови (СРБ – определение гуморальной активности процесса, КФК, ЛДГ – миокардиальные ферменты, др.общеклинические показатели);  
серологический анализ (АСЛ-О, антистрептокиназа);  
иммунологический анализ крови (антитела к ДНК, ревматоидный фактор, иммуноглобулины);

ЭКГ – регистрация нарушений ритма (миокардит);

ЭхоКГ – диагностика кардита (эндо-, мио-, перикардита);

рентгенография легких при необходимости (кардиомегалия);

УЗИ суставов (диагностика артрита);

Рентгенография пораженных суставов;

консультации ЛОР-врача, окулиста.

4. Симптоматическое лечение - НПВС – диклофенак-натрий 2-3 мг/кг в 2-3 приема, компрессы с димексидом, физиолечение, санация очагов инфекции.

5. Лечение антибиотиками острого бактериального тонзиллита и обострения хронического тонзиллита.

#### **Эталон ответа к задаче 2:**

1. Ювенильный ревматоидный артрит. Системный вариант, активность III ст.

2. Системный вариант, полиартикулярный вариант, олигоартикулярный вариант.

3. Артрит с лихорадкой (не менее 2-х нед) в сочетании с 2 и более перечисленными ниже признаками:

- сыпь,

- серозит,

- генерализованная лимфаденопатия,

- гепато- и/или спленомегалия.

4. При системном варианте показана «агрессивная» иммуносупрессивная терапия в виде пульсовых введения метилпреднизолона и метотрексата, возможно введение человеческого иммуноглобулина в/в.

5. Острая ревматическая лихорадка, сепсис, малярия, гемобластоз, СКВ, геморрагический васкулит, инфекционный эндокардит, системная склеродермия, туберкулез, системный клещевой боррелиоз, неопластические процессы и др. заболевания.

#### **Эталон ответа к задаче 3:**

1. Ювенильный ревматоидный артрит, суставная форма, олигоартритический вариант.

2. Анализ крови клинический, анализ крови биохимический и серологический (протеинограмма, серомукоид, СРБ, АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК, мочевины, креатинин, Са, щелочная фосфатаза, иммуноглобулины, ЦИК, РФ, анализ крови на иерсиниоз, псевдотуберкулез, хламидии). ЭКГ, Эхо-КГ. Осмотр окулиста (глазные среды). Рентгенография, УЗИ голеностопных и межфаланговых суставов стоп. Общий анализ мочи. УЗИ внутренних органов. Консультация ортопеда.

3. Начало заболевания до 16 лет; явления артрита одного или более суставов; длительность суставных изменений более 6 нед.; исключение всех других ревматических болезней.

4. Кроме варианта течения ЮРА надо указать степень гуморальной активности, серопозитивность (РФ + или -), рентгенологический и функциональный классы заболевания, осложнения заболевания и лечения.

5. При олигоартритическом варианте за все время течения болезни поражено до 4-х суставов.

#### **Эталон ответа к задаче 4:**

1. Диагноз: Ювенильный ревматоидный артрит, преимущественно суставная форма, без поражения глаз, полиартрит, серонегативный, медленно прогрессирующее течение, III степень активности, R стад. I-II, ФС Па.

Диагноз поставлен на основании: 1) анамнез заболевания – болен 10 лет, когда в 3-хлетнем возрасте после гриппа появился артрит коленного сустава, затем в процесс вовлекались все новые и новые суставы; 2) объективные данные – утренняя скованность, деформация и припухлость многих суставов, вовлечение в процесс тазобедренного сустава; 3) лабораторных данных: ОАК – лейкоцитоз, ускоренная СОЭ, б/х ан. крови - диспротеинемия, гиперглобулинемия (увеличение  $\alpha_1$  и  $\gamma$  фракций), увеличение серомукоида, R-графия - эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели.

2. План обследования: ан. крови на РФ, СРБ, АСЛО, АНФ, ЦИК, сывороточные иммуноглобулины; ЭКГ, Эхо-КГ, УЗИ суставов, УЗИ паренхиматозных органов (печень, почки, селезенка), ан. мочи на суточную потерю белка, ан. мочи по Зимницкому; консультация ортопеда, осмотр окулиста – среды глаз (на щелевой лампе)

3. Наиболее часто в начале заболевания дифференцируют с реактивным артритом, острой ревматической лихорадкой. Реактивный артрит чаще имеет доброкачественное течение, быстро купируется, тем не менее, требуется время для установки окончательного диагноза. Острая ревматическая лихорадка развивается у детей школьного возраста, чаще поражаются несколько суставов, артрит имеет летучий характер, быстро купируется при лечении НПВС, с самого начала заболевания выявляются признаки поражения сердца.

4. Лечение: диета 10, режим свободный (II) ограничивать движения больному нельзя. Постельный режим только на период выраженного болевого синдрома, по его стиханию сразу назначается массаж, ЛФК. Медикаментозная терапия – НПВС (диклофенак-натрий 2-3 мг/кг), необходимо подключить базисную терапию – метотрексат внутрь или в/м 10-15 мг/м<sup>2</sup> поверхности тела, физиопроцедуры на суставы, компрессы с димексидом, симптоматическая терапия (по мере обследования и наблюдения за больным, фолиевая кислота (в день приема метотрексата).

5. Частое поражение глаз ревматоидным воспалением связывают с эмбриональным сродством тканей суставов и сосудистого тракта глаз, имеющих общее мезенхимальное происхождение. Наиболее характерна триада симптомов – вялотекущий увеит, лентовидная дистрофия роговицы и осложненная катаракта (значительное снижение остроты зрения, слепота).

#### **Эталон ответа к задаче 5:**

1. Диагноз: ЮРА, системный вариант, III степени активности, ФН II.

2. В крови: анемия, гиперлейкоцитоз нейтрофильного характера с п\я сдвигом, резко ускоренная СОЭ, повышенные острофазовые реактанты (серомукоид, СРБ), указывают на высокую (III степень) активность воспалительного процесса; РФ положительный, высокий уровень ЦИК подтверждают ювенильный ревматоидный артрит, АСЛ-О отр. исключает острую ревматическую лихорадку.

3. R-графия коленных суставов, кистей, шейного отдела позвоночника, пункция коленных суставов с исследованием полученной жидкости (бак.посев, ВК, цитология), ЭКГ, Эхо-КС, УЗИ органов брюшной полости.

4. Лечение:

а) режим I Б.

б) стол 10.

в) Пульс-терапия: метилпреднизолон 3 дня по 250 мг в\в на 200 мл 5% р-ра глюкозы, 2 дня по 187,5 мг; 2 дня по 125 мг; 2 дня по 93,75 мг; 2 дня по 62,5 мг переход на в\м введение 2 дня по 60мг; 2 дня по 40 мг; 2 дня по 20мг, затем дипроспан 0,7 мл внутрисуставно.

Во 2-й день пульс-терапии метотрексат 20 мг в\в, с последующим в\м введением 10-15 мг/м<sup>2</sup> 1 раз в неделю.



- г) Диклофенак 0,025 по 1 таб.× 2 р\день.
- д) ЛФК по режиму (в постели), массаж конечностей.
- е) Компрессы с димексидом в разведении 1:1 на суставы чередуя, по 40 мин перед сном.

5. Неблагоприятный, угроза быстрого развития инвалидизации за счет потери функциональной подвижности суставов при формировании контрактур и анкилозов.

**Эталон ответа к задаче 6:**

1. Диагноз: Системная красная волчанка, активная фаза, акт. II-III ст., эритематозная «бабочка», полиартрит, люпус-нефрит, подострое течение.

Диагноз поставлен на основании:

а). Жалобы – на полиартралгию, длительный субфебрилитет, повышенную утомляемость;

б). Анамнез заболевания – перенес ОРВИ с высокой лихорадкой, после чего на фоне субфебрилитета отдыхал в Крыму;

в). Объективных данных – эритема в виде «бабочки» на лице, припухлость и болезненность суставов, увеличение лимфоузлов;

г). Лабораторные данные – в кл. ан. крови – тромбоцито- и лейкопения, резко ускоренная СОЭ, в анализе мочи – эритроцитурия, в б\х анализе крови– диспротеинемия; гипер $\alpha_2$  и  $\gamma$ -глобулинемия, увеличение серомукоида. По пробе Зимницкого – снижение диуреза, никтурия, гипостенурия. Клиренс по креатинину – нижняя граница нормы.

2. Диагностические критерии СКВ у данного ребенка – эритематозная бабочка, полиартрит, поражение почек, тромбоцитопения, лейкопения.

3. Люпус-нефрит

4. Ан. крови на LE клетки, кровь на АНА (антиядерные антитела), гемостаз (АФС?)

5. Основные принципы лечения: системное применение глюкокортикостероидов (преднизолон) , базисная терапия (цитостатики, например, циклофосфамид, метотрексат; циклоспорин А; аминохинолиновые препараты – плаквенил), иммуноглобулины для в/в введения, антикоагулянты, антиагреганты, симптоматическая терапия.

**Эталон ответа к задаче 7:**

1. Диагноз: Первичный идиопатический дерматомиозит, подострое течение, активная фаза, активность II степени, параорбитальная лиловая эритема, эритема над суставами, сухожильно-мышечные контрактуры коленных суставов, миокардит, ФН Iст.

2. План обследования

-ан. крови клинический

-ан. крови биохимический (протеинограмма, креатинин, серомукоид, АЛТ, АСТ, КФК, ЛДГ, альдолаза)

-ан. крови иммунологический - АНФ, ЦИК, иммуноглобулины А, М, G, антитела к ДНК, АНА, анти-Jo-1 (гистидил-тРНК-синтетаза)

-ан. мочи общ., ан. мочи на креатинин

- ЭКГ, Эхо-КГ

- Электромиография

- ФГС

- Рентгенография пищевода с контрастированием

- Биопсия мышц

3. Критерии диагноза (Tanimoto и соавт., 1995):

Кожные критерии:

- гелиотропная сыпь (красно-фиолетовая отечная эритема на верхних веках);

- признак Готтрона (красно-фиолетовая кератическая атрофическая эритема над разгибательными поверхностями суставов пальцев);

- эритема разгибательной поверхности суставов (приподнятая красно-фиолетовая

эритема над локтями и коленями).

Критерии полимиозита:

- а) проксимальная мышечная слабость (верхних или нижних конечностей и туловища);
- б) повышение уровня сывороточной креатинфосфокиназы или альдолазы;
- в) мышечная боль (пальпаторная или спонтанная);
- г) положительные анти-Jo-1 (гистидил-тРНК-синтетаза) антитела;
- д) миогенные изменения на ЭЭГ: короткие, мелкие полифазные моторные единицы, фибрилляции и т.д.;
- е) неструктивный артрит или артралгии;
- ж) системные воспалительные признаки (температура выше 37°C, повышенный сывороточный уровень СРБ или СОЭ > 20 мм/час);
- з) морфологическое подтверждение мышечного воспаления – воспалительная инфильтрация скелетных мышц с дегенерацией или некрозом, активный фагоцитоз, активная регенерация.

Для диагноза дерматомиозит необходимы как минимум 1 из кожных критериев в сочетании с 4 критериями полимиозита.

#### 4. Лечение

Стол 10+ творог, курага, отвар изюма, режим 1Б

- Преднизолон – 1 мг/кг в течение 6-8 недель с дальнейшим постепенным медленным снижением дозы в течение 4-5 лет.
- Метотрексат в дозе 10-15 мг/м<sup>2</sup> в неделю перорально – 2-3 года
- Пентоксифиллин 20 мг/год жизни в сутки в 2 приема – 6-12 мес.
- Милдронат 0,25 по 1 капс.\* 2 раза в день
- ЛФК. Общий массаж.

5. При адекватной иммуносупрессивной терапии тяжелая функциональная недостаточность развивается не более чем в 5% случаев.

#### Эталон ответа к задаче 8:

1. Диагноз: Ограниченная склеродермия.
2. План обследования
  - ан. крови клинический
  - ан. крови биохимический (протеинограмма, креатинин, серомукоид, АЛТ, АСТ, КФК,)
  - ан. крови иммунологический - АНФ, ЦИК, иммуноглобулины А, М, G, АНА, РФ, специфические антитела (АТ Scl 70, антицентромерные антитела, антитела к РНК-полимеразе III)
  - ан. мочи общ., ан. мочи на креатинин
  - ЭКГ, Эхо-КГ
  - УЗИ органов брюшной полости.
3. С системной склеродермией, псевдосклеродермией, склеродермой Бушке.
4. Лечение: стол 10, режим 2
  - Курантил 0,025 по 1 табл.\* 2 раза в день
  - D-пеницилламин 50 мг/сутки длительно до уменьшения или исчезновения фиброза.
  - Эссенциале форте по 1 капс. \* 3 раза в день
  - Долгит-крем местно на очаги
  - Наблюдение дерматолога
5. Прогноз ограниченной склеродермии благоприятный, больные наблюдаются и лечатся у дерматолога. При условии развития системной склеродермии прогноз неблагоприятный за счет угрозы развития фиброза легких и легочной гипертензии.

### **Эталон ответа к задаче 9:**

1. Системный васкулит. Слизисто-кожный лимфодулярный синдром (болезнь Кавасаки).

2. План обследования

- ан. крови клинический  
- ан. крови биохимический (протеинограмма, креатинин, серомукоид, АЛТ, АСТ, билирубин)

- ан. мочи общий

- ЭКГ, Эхо-КГ

- УЗИ органов брюшной полости

- КТ, МРТ, ангиография коронарных сосудов.

3. Критерии диагностики:

Лихорадка длительностью не менее 5 дней и наличие 4 из нижеприведенных признаков:

- двусторонний неэкссудативный конъюнктивит

- изменение слизистой оболочки полости рта и губ (гиперемия губ и ротоглотки, «малиновый/клубничный» язык с выраженными сосочками или трещины губ)

- изменения дистальных отделов конечностей: отек, покраснение, шелушение

- полиморфная сыпь

- шейная лимфаденопатия.

4. Сочетание ацетилсалициловой кислоты с внутривенным введением иммуноглобулина.

- ВВИГ 2 г/кг на курс в/в в теч. 5 дней со скоростью от 5 до 30 мл/час

- ацетилсалициловая кислота 30-100 мг/кг до снижения температуры, а затем 3 – 5 мг/кг/сутки в течение недели.

5. Прогноз чаще благоприятный. Высокий риск развития аневризм коронарных артерий у больных в возрасте до 1 года и подростков при несвоевременно установленном диагнозе и отсутствии лечения иммуноглобулином человеческим нормальным.

### **Эталон ответа к задаче 10:**

1. Диагноз: Узелковый полиартериит, подострое начало. Абдоминальный синдром. Почечный синдром.

2. План обследования

- ан. крови клинический

- ан. крови биохимический (протеинограмма, креатинин, серомукоид, АЛТ, АСТ)

- ан. мочи общий

- ЭКГ, Эхо-КГ

- УЗИ органов брюшной полости

- биопсия кожи и мышц

- аортография

3. Критерии диагностики:

Обязательные критерии:

- некротизирующий васкулит мелких или средних артерий, визуализированный при биопсии

- аневризмы или окклюзии по данным ангиографии

Дополнительные критерии:

- кожные изменения (сетчатое ливедо, болезненность подкожных узелков при пальпации, другие сосудистые нарушения)

- миалгии либо болезненность мышц при пальпации

- повышение артериального давления

- моно- либо полинейропатия

- наличие патологических изменений в моче и (или) нарушение функции почек (снижение клубочковой фильтрации до 50 % и ниже по сравнению с нормой,

установленной для детского возраста)

- боли в яичках или их болезненность при пальпации  
- признаки или симптомы, позволяющие предположить развитие васкулитов в других органах и системах (пищеварительной, сердечно-сосудистой, дыхательной, центральной нервной системе).

4. Лечение:

- преднизолон 0,5 мг/кг/сутки в течение 4-6 недель с последующим снижением дозы до поддерживающей (0,2-0,3 мг/кг/сут)

- циклофосфамид 2-3 мг/кг ежедневно или в виде пульс-терапии (10-15 мг/кг в/в 1 раз в месяц на протяжении года).

5. Инсульт, отек головного мозга, инфаркт миокарда, перитонит, распространенная гангрена.

#### **Эталон ответа к задаче №11**

1. Ювенильный ревматоидный артрит, суставная форма, олигартирит, медленно прогрессирующее течение, активность 2 степени, НФСс.

2. Имеет значение вирусная инфекция (вирус Эпштейн-Барра, парвовирусы), характерна связь с антигенами системы HLA.

3. Суставная форма (без поражения глаз и с поражением глаз), системный вариант ЮИА, ревматоидный артрит в комбинации с другими диффузными болезнями соединительной ткани.

4. Суставной синдром с поражением крупных и средних суставов, шейного отдела позвоночника, характерны все признаки воспаления, симметричность поражения, утренняя скованность, деформация суставов с ранней атрофией мышц, прилегающих к суставу; поражение ретикулоэндотелиальной системы (лимфаденопатия, гепатоспленомегалия); поражение глаз (увеит, иридоциклит, кератит, склерит, катаракта); поражение ЦНС (неустойчивое настроение, депрессия, вазомоторная лабильность, парестезии, снижение сухожильных рефлексов и чувствительности).

При суставно-висцеральных формах в процесс вовлекаются различные органы и системы с постепенным развитием амилоидоза.

5. Лихорадка неправильного типа, рефрактерная к терапии антибиотиками и жаропонижающими средствами; рецидивирующие аллергические сыпи; суставной синдром.

#### **Эталон ответа к задаче №12**

1. Ювенильный ревматоидный артрит, преимущественно суставная форма, активность III степени, медленно прогрессирующее течение, серо-позитивный вариант (?), рентгенологическая стадия процесса II-III степени, функциональная недостаточность II степени.

Критерии: артрит, продолжительностью более 3 месяцев + артрит второго сустава + утренняя скованность + остеопороз (4 критерия). Рентгенологическая стадия: эпифизарный остеопороз + сужение суставной щели. Функциональная недостаточность: способность к самообслуживанию сохранена.

2. Рентгенологическое исследование скелета, пункция поражённых суставов с определением рогоцитов в пунктате, офтальмоскопия, рентген грудной клетки (лёгкие), определение ревматоидного фактора.

3. Хирург, офтальмолог, нефролог, невропатолог, пульмонолог, гематолог, иммунолог.

4. Реактивные артриты, болезнь Рейтера, ревматизм, травматические и обменные поражения суставов, остеомиелит, мукополисахаридозы.

5. Прогноз: благоприятен при ЮРА (нет прогредиентности течения), неблагоприятный при ЮХР (в силу инвалидизации больных). Прогноз заболевания также определяется качеством терапии и поражением внутренних органов.

### **Эталон ответа к задаче №13**

1. Ювенильный ревматоидный артрит. Суставно-висцеральная форма. Активность III степени. Хроническое течение. Серо-негативный вариант. Рентгенологическая стадия процесса III степени. Функциональная недостаточность II Б степени.

2. ОАК: нейтрофильный лейкоцитоз, гиперСОЭ. ОАМ: протеинурия. Биохимия крови:  $\uparrow \alpha_2$  и  $\chi$ -глобулинов,  $\uparrow$  серомукоида.

3. Рентгенологическое исследование скелета, артроскопия поражённых суставов, офтальмоскопия, рентген грудной клетки (лёгкие).

4. Хирург, офтальмолог, нефролог, невропатолог, пульмонолог, гематолог.

5. Реактивные артриты, болезнь Рейтера, ревматизм, травматические и обменные поражения суставов, остеомиелит, мукополисахаридозы.

### **Эталон ответа к задаче №14**

1. У больного отмечается развитие нефротического синдрома (отеки, протеинурия, гипопропротеинемия, гиперлипидемия), связанного с длительно существующим хроническим воспалительным аутоиммунным заболеванием (ЮРА).

1. Возможно осложнение в виде развития вторичного амилоидоза.

2. Помимо обязательных инструментальных методов исследования (УЗИ почек, экскреторная урография, нефросцинтиграфия), которые необходимы для исключения иного генеза патологии почек, необходимо верифицировать диагноз с помощью биопсии. Наиболее достоверна пункционная биопсия почек. Возможно также проведение биопсии печени, слизистой десны или прямой кишки (при подозрении на амилоидоз).

3. В терапии целесообразно прибегнуть к назначению цитостатиков (метотрексат, препарат выбора – циклоспорин). В случае подозрения на развитие амилоидоза необходимо отменить пероральный прием глюкокортикоидов, которые ускоряют прогрессирование амилоидоза, перейти на парентеральное их введение; с целью замедления прогрессирования амилоидоза предусмотреть назначение колхицина, аминохинолиновых производных, унитиола. Терапия амилоидной нефропатии предусматривает назначения колхицина 0,5-1,8 мг/сут продолжительным курсом

4. При ятрогенном нефротическом синдроме вследствие лечения D-пенициллинамом наблюдается положительная динамика после отмены препарата

### **Эталон ответа к задаче №15**

1. Системная красная волчанка, острое течение, активность III степени. Люпус дерматит. Полиартрит. Кардит, НК2А.

2. Сбор и анализ анамнеза заболевания; выявление и оценка кожного и артритического синдромов, полисерозитов. Общий анализ крови, общий анализ мочи; биохимическое исследование крови; анализ крови на LE-клетки, антинуклеарный фактор, антитела к ДНК, ЦИК, иммунограмма. ЭКГ, ФКГ, ЭХО-КГ, УЗИ органов брюшной полости, рентгенограмма органов грудной клетки. Биопсия пораженных участков кожи, синовиальной оболочки суставов. Осмотр глазного дна, консультации отоларинголога, невропатолога, других специалистов по показаниям.

3. В этиологии ДБСТ можно выделить 3 группы ведущих факторов:

1-ый фактор - генетическая предрасположенность, что подтверждается эпидемиологическими исследованиями, болезнью близких родственников, близнецов и обнаружением маркеров системы HLA.

2-ой фактор - пусковой механизм, в качестве которого выступают вирусы, содержащие РНК и медленно реагирующие (ретровирусы), хроническая персистирующая инфекция, передающаяся трансплацентарно.

3-ий фактор - разрешающий: стрессовая ситуация, гиперинсоляция, переохлаждение, неоправданное введение белковых и химических препаратов.

4. Диагностические критерии СКВ (пересмотр 1997 года):

- высыпания в скуловой области;

- дискоидные высыпания;

- фотосенсибилизация;
- язвы слизистой полости рта;
- артрит;
- серозит;
- поражение почек;
- неврологические нарушения;
- гематологические нарушения;
- иммунные нарушения;
- антинуклеарные АТ.

5. В группе ДБСТ выделяют 4 “больших” коллагеноза: системную красную волчанку, системную склеродермию, дерматомиозит, узелковый периартериит.

#### **Эталон ответа к задаче №16**

1. Системная красная волчанка, активность III степени, (люпуснефрит, полиартрит, кожный синдром).

2. Экзантема над скуловидной костью «molar rash»; дискоидные изменения кожи; светочувствительность; изъязвления в полости рта; артрит; серозит; изменения в почках; неврологические расстройства (судорожные припадки, психозы); гематологические данные (гемолитическая анемия с ретикулоцитами или лейкопения, лимфопения, тромбоцитопения); иммунологические данные (LE-клетки, антитела к ДНК, Sm-антитела или ложноположительная реакция Вассермана); выявление антинуклеарных антител.

3. Инсоляция.

4. Волчаночная «бабочка», относится к диагностическим критериям СКВ.

5. Гломерулонефрит с формированием ХПН. Клиренс по креатинину немного снижен (N 91-130 мл/мин на 1,72 м<sup>2</sup>), но креатинин плазмы крови пока в нормальных пределах. У ребёнка никтурия. Таким образом, можно говорить о начальной стадии формирования ХПН у ребёнка. Анемия, тромбоцитопения, лейкопения, ускорение pCO<sub>2</sub>.

#### **Эталон ответа к задаче №17**

1. Основной диагноз: Острая ревматическая лихорадка первичный ревмокардит без порока сердца, активность I степени, НК0

Сопутствующий: хронический тонзиллит декомпенсированная форма, ст. обострения.

Температура 38,2, одышка при умеренной физической нагрузке, бледность, гипертрофия миндалин до II степени, их спаянность с дужками, увеличенные подчелюстные лимфоузлы. Суставы не изменены, расширение левой границы относительной сердечной тупости, тахикардия, приглушение тонов сердца, ослабление I тона, увеличение печени.

ЭКГ - тахикардия, увеличение атриовентрикулярной проводимости, снижение вольтажа зубцов, обменные нарушения.

2. Неревматический кардит.

3. Лечение проводилось антибиотиками не пенициллинового ряда как полагалось, не проводилась физиотерапия.

4. Ребенок был выписан в школу, несмотря на ускорение СОЭ и без обследования на активный ревматизм. Не был осмотрен после обострения хронического тонзиллита ревматологом, ЛОР-врачом.

5. Повторить общий анализ крови, мочи, ревмопробы, ЭКГ.

#### **Эталон ответа к задаче №18**

1. Ревматизм I, активная фаза, активность II-III степени, без выраженных сердечных изменений, хорея, острое течение.

2. Клинический синдром: подострый ревмокардит, хорея с выраженными проявлениями активности (гиперкинезы, нарушение координации, эмоциональная лабильность, мышечная гипотония).

3. ЭКГ, ФКГ, ЭХОКГ, биохимия крови (СРБ, АСЛО, серомукоид, РФ).

4. Неревматические кардиты, токсико-инфекционные кардиопатии, инфекционно-аллергический полиартрит, ревматоидный артрит, инфекционный эндокардит, торсионная дистония, синдром Вильсона-Коновалова, опухоль мозга, невроз навязчивых движений.

5. Антибактериальная терапия: пенициллин, с дальнейшим переводом на бициллин;

Нестероидные противовоспалительные средства: ацетилсалициловая кислота (60-70 мг/кг на 1,5-2 месяца, из них 4 недели – полная доза, 2 недели – 2/3 дозы, 2 недели – 1/2 дозы), или индометацин (1-2 мг/кг), бруфен (10 мг/кг), вольтарен (2-3 мг/кг);

Глюкокортикоиды: преднизолон (1-2 мг/кг в сутки, через 2-3 недели снижение дозы и отмена через 1-1,5 месяца).

Симптоматическая терапия: седуксен, витамины В.

Лечебная гимнастика, электрофорез, УФО и УВЧ. Санация хронических очагов инфекции.

#### **Эталон ответа к задаче №19**

1. Узелковый периартериит с преимущественным поражением периферических сосудов, острое течение, Д I, подкожные узелки, миокардит.

2. Взаимосвязь заболевания с приемом лекарственных препаратов, вакцинацией, перенесенными инфекциями, наличие у больного аллергического диатеза, аллергических реакций на пищевые продукты. В родословной пробанда - бронхиальная астма, нейродермит, стенокардия, гипертоническая болезнь, эндартериит.

3. Кожный синдром: древовидное или сетчатое ливедо (стойкие цианотичные пятна в виде ветвей дерева или мраморности) на дистальных отделах конечностей (реже на лице, груди, ягодицах); подкожные узелки по ходу крупных сосудов; болезненные плотные отеки на кистях, стопах, лодыжках, в области крупных суставов, на месте которых, как правило, формируется некроз кожи;

- Тромбоангитический синдром: остро развивающиеся некрозы кожи и слизистых, гангрена дистальных отделов конечностей, сопровождающаяся сильными болями;

- Суставно-мышечный синдром: артралгии или острый обратимый артрит голеностопных, коленных, лучезапястных реже межфаланговых суставов. Боли в мышцах или симптомы перинейромиозита, при пальпации - легкая гиперестезия, умеренный отек и уплотнение мышц;

- Неврологические нарушения: церебральные сосудистые кризы (внезапное начало, головная боль, рвота, потеря сознания, клонико-тонические судороги, артериальная гипертензия) по завершении которых появляются очаговые неврологические симптомы, асимметричный полиневрит. Поражение вегетативной нервной системы проявляется прогрессирующей кахексией, симметричной мраморностью конечностей, профузными потами, каузалгическими болями.

Синдромы висцеральных поражений:

- офтальмический - ангиопатия сетчатки, нейроретинит, диплопия, конъюнктивит, увеит, ирит, склерит;

- кардиальный - коронарит, кардит;

- абдоминальный - приступообразные боли в животе, сопровождающиеся диспепсическими симптомами, анорексия, гепатоспленомегалия, в тяжелых случаях локальные или диффузные язвы, некрозы или гангрена кишечника, аппендицит, аспетический перитонит;

- почечный - артериальная гипертензия почечного происхождения, возможно развитие ХПН, изолированный мочевого синдром;

- легочный - симптомы гиперэозинофильной бронхиальной астмы, сосудистые пневмонии.

4. Физическое развитие среднее.

5. Общий анализ крови и мочи, копрограмма, биохимический анализ крови (протеинограмма, сиаловые пробы, СРБ), коагулограмма, иммунограмма, ФКГ, ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости и почек,

эхокардиография, биопсия кожи и мышц, аортография, ангиография почек, печени, селезенки, исследование почечных функций, компьютерная томография мозга.

#### **Эталон ответа к задаче №20**

1. Геморрагический васкулит смешанная форма (кожная, абдоминальная, суставная, почечная), активность 3, острое течение.

Диагноз поставлен на основании характерной сыпи, наличия артрита, болей по ходу кишечника, изменений в анализах мочи

2. Ребенок должен быть осмотрен хирургом, инфекционистом

3. В приемном покое необходимо исключить «острый живот», кишечную инфекцию

4. Физическое развитие выше среднего

5. Общий анализ крови, мочи; биохимия крови ( протеинограмма, мочевины, креатинин, калий, натрий, СРБ, ЦИК, проба Гесса, РФ, Иммуноглобулин А, LE-клетки); коагулограмма; кал на копрограмму, реакцию Грегерсена, бак. анализ; Пробы Зимницкого, Нечипоренко, Реберга; УЗИ органов брюшной полости.

### **КОМПЛЕКТ ВОПРОСОВ ДЛЯ УСТНОГО СОБЕСЕДОВАНИЯ.**

1. Аортоартериит Такаясу: патогенез, диагностика, клиническая картина, подходы к лечению.

2. Геморрагический васкулит: определение, классификация, клиническая картина.

3. Генно-инженерная биологическая терапия при ювенильном идиопатическом артрите: показания к назначению генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП), оценка эффективности и безопасности.

4. Генно-инженерная биологическая терапия в детской ревматологии: классификация препаратов, показания к назначению, мониторинг безопасности перед назначением.

5. Гигантоклеточный артериит: клиническая картина, диагностика, подходы к лечению.

6. Глюкокортикоиды в детской ревматологии: механизмы действия, показания, принципы назначения, мониторинг безопасности.

7. Дифференциальная диагностика при моноартрите.

8. Дифференциальная диагностика суставного синдрома при полиартрите.

9. Иммунологическая диагностика в ревматологии: современные возможности, показания к исследованию, чувствительность и специфичность тестов.

10. Инструментальные методы в диагностике ревматических заболеваний (рентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование): возможности метода, показания, диагностическая значимость.

11. Исследование синовиальной жидкости при ревматических заболеваниях: дифференциальные признаки при артритах различного генеза.

12. История развития ревматологии: основные этапы развития, роль российских и зарубежных ученых в развитии ревматологической школы.

13. Комбинированная терапия ювенильного идиопатического артрита: возможные комбинации, показания, контроль эффективности и безопасности.

14. Поражение почек при системной красной волчанке – диагностика, подходы к терапии.

15. Методы оценки суставного синдрома при ювенильном идиопатическом ревматоидном артрите (суставные индексы, индексы активности болезни, методы оценки функциональной активности больного).

16. Немедикаментозные методы лечения в ревматологии (физиотерапевтические методы, лечебная физкультура, ортопедические пособия): показания, выбор метода.

17. Нестероидные противовоспалительные препараты в ревматологии (показания, тактика назначения, мониторинг безопасности).



18. Острая ревматическая лихорадка – диагностика, подходы к терапии
19. Периодическая болезнь: этиология, патогенез, клиническая картина, тактика ведения больного.
20. Понятие о перекрестном синдроме в ревматологии: возможные сочетания, принципы диагностики и терапии.
21. Принципы лечения заболеваний, протекающих с суставным синдромом (базисное лечение, симптоматическое лечение, локальная терапия).
22. Принципы назначения базисного лечения при ювенильном идиопатическом артрите: мониторинг эффективности и безопасности.
23. Псориазический артрит – клиника, диагностика.
24. Псориазический артрит: оценка активности заболевания, принципы терапии, показания к назначению генно-инженерных биологических препаратов.
25. Спондилоартриты: этиология, патогенез, классификация и критерии постановки диагноза.
26. Системная красная волчанка: основные принципы лечения.
27. Системная красная волчанка: патогенез, классификация, клиническая картина.
28. Системная склеродермия – этиология, патогенез, клиника.
29. Системная склеродермия: принципы терапии.
30. Системные васкулиты: определение, классификация, общие принципы диагностики и лечения.
31. Терапия ювенильного ревматоидного артрита.
32. Узелковый полиартериит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика.
33. Ювенильный идиопатический артрит: понятие, клиническая картина, дифференциальная диагностика.
34. Рентгенологическая картина поражения суставов с определением рентгенологической стадии заболевания.
35. Геморрагический васкулит (пурпура Шенлейна-Геноха) – принципы терапии.
36. Принципы реабилитации больных ревматическими заболеваниями.
37. Организация специализированной ревматологической помощи детскому населению.
38. Медицинская психология и деонтология в практике врача ревматолога.
39. Метотрексат в лечении ревматических заболеваний у детей.
40. Поражение органа зрения при ревматологических заболеваниях у детей.
41. Анатомо-физиологические особенности строения суставов у детей.
42. Цитокины: понятие, виды, роль в течении ревматологических заболеваний у детей.
43. Аутовоспалительные заболевания у детей: определение, классификация.
44. Олигоарткулярный ювенильный идиопатический артрит: определение, клиника, диагностика, лечение.
45. Полиарткулярный ювенильный идиопатический артрит: определение, клиника, диагностика, лечение.
46. Артрит, ассоциированный с энтезитом: определение, клиника, диагностика, лечение.
47. Реактивный артрит: определение, клиника, диагностика, лечение.
48. Ювенильная склеродермия: определение, клиника, диагностика, лечение.
49. Ювенильный дерматомиозит: определение, клиника, диагностика, лечение.
50. Понятие остеопороза в педиатрической ревматологии.
51. Визуальная аналоговая шкала в ревматологии.
52. Варианты осложнений ревматических заболеваний (остеопороз, вторичный коксартроз, амилоидоз)
53. Синдром Кавасаки: определение, клиника, диагностика, лечение.
54. Семейная средиземноморская лихорадка: определение, клиника, диагностика, лечение.

**Разработчики:**

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Спиваковский Юрий Марксович	К.м.н., доцент	Заведующий кафедрой факультетской педиатрии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Горемыкин Владимир Ильич	Д.м.н.	Профессор кафедры факультетской педиатрии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Сидорович Оксана Витальевна	К.м.н.	Доцент кафедры факультетской педиатрии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Елизарова Светлана Юрьевна	К.м.н.	Доцент кафедры факультетской педиатрии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
5.	Хижняк Анна Валентиновна	К.м.н.	Ассистент кафедры факультетской педиатрии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

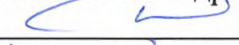



**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский университет  
имени В. И. Разумовского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

**УТВЕРЖДАЮ**

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.  
Разумовского Минздрава России

 Н.В. Шуковский  
« 31 »  2022\_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ УЧЕБНОЙ  
ДИСЦИПЛИНЫ «РЕВМАТОЛОГИЯ»  
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

*Блок 1, вариативная часть, обязательные дисциплины, Б1.В.ОД.1*

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ  
31.08.13 ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1055  
Министерства образования и науки РФ  
от 25 августа 2014 года

Квалификация  
Врач-детский кардиолог  
Форма обучения  
**ОЧНАЯ**

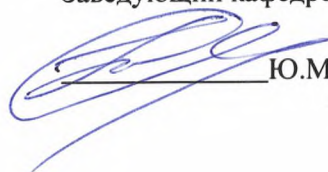
**Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года**

**ОДОБРЕНА**

на учебно-методической конференции кафедр  
факультетской педиатрии,

Протокол от 15.08.22 г. № 1

Заведующий кафедрой:

 Ю.М. Спиваковский

**Карта компетенций с указанием этапов их формирования, видов и форм контроля**

№ п/п	Контролируемые разделы учебной дисциплины	Контролируемые компетенции	Фонд оценочных средств		Форма контроля
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий	
1.	Детская ревматология	УК-1; УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6.	1.Комплект тестовых заданий;	75	зачет
			2.Комплект типовых ситуационных задач;	20	
			3.Комплект вопросов для устного собеседования.	55	

**Схема проверки компетенций по тестам для проведения промежуточной аттестации**

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера тестов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-75
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	1
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками.	42,51
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	2,3,7,8,10-15,17,18,19-25,27-29,31,35-39,43-46,48-50,52-59,61-67,70-73,75
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи	4-6,9,16,26,30,32,33,34,40,41,47,60,68,69,74

**Схема проверки компетенций по типовым ситуационным задачам для проведения промежуточной аттестации**

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера задач
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-20
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	17
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками.	1
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1-20
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи	1-20

**Схема проверки компетенций по вопросам устного собеседования для проведения промежуточной аттестации**

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-55
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	9-11,34,36,38,41,52
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками.	37
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,	1,2,5,7,8,12,14,15,18,19,20,23-30,32,33,35,40,42,43,44,45,46,47,48,43-

	связанных со здоровьем (МКБ)	51,53-55
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи	3,4,6,13,16,17,21,22, 31,39

## ОЦЕНИВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ:

**Результаты тестирования для проведения текущей аттестации. Оцениваются по 5-ти бальной системе.**

Оценка формируется в соответствии с критериями, представленными в таблицы:

Количество правильных ответов (%)	Оценка
90-100	отлично
80-89	хорошо
70-79	удовлетворительно
Меньше 70	неудовлетворительно

**Результаты собеседования по типовой ситуационной задаче для проведения текущей аттестации.**

Результат работы с **ситуационной задачей** оценивается по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует свободное владение материалом, умение применять знания в конкретной ситуации; не допускает неточностей (ошибок), анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«хорошо»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует достаточный уровень владения материалом в конкретной ситуации; допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«удовлетворительно»** - ординатор правильно, но неполноценно оценил клиническую ситуацию, не смог выделить все патологические синдромы, правильно, но неполноценно изучил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы не в полном объеме, демонстрирует ограниченное владение материалом в конкретной ситуации; допускает неточности (ошибки), которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов экзаменационной комиссии, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«неудовлетворительно»** - ординатор не смог полноценно и грамотно оценить клиническую ситуацию, неправильно выделил основные патологические синдромы, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования, не ориентирован в основных вопросах специальности, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

**Результаты устного собеседования для проведения текущей аттестации.**

Результат работы по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на вопрос;
- ответ на вопрос отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка **«хорошо»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на вопрос;
- ответ на вопрос отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- имеются незначительные неточности в ответе.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на вопрос, демонстрирующий общее представление и элементарное понимание существа поставленного вопроса, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленного вопроса.

## КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ВОПРОСОВ

1. При проведении суставного счета болезненность при пальпации суставов и припухлость определяются по:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	5 балльной шкале	
Б	по визуально-аналоговой шкале	+
В	по 3 балльной шкале	
Г	по 10 балльной шкале	
Д	по субъективным ощущениям больного	

2. Наиболее достоверным признаком остеопороза при ревматических заболеваниях является:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гипермобильность суставов	
Б	деформация суставов	
В	патологические переломы или деформации тел позвонков	+
Г	задержка роста	
Д	кифосколиотическая деформация позвоночника	

3. Для выявления степени остеопороза наиболее достоверным является:

Поля для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного
-----------------	------------------	------------------------------

ответа		ответа
А	остеоденситометрия	+
Б	сцинтиграфия	
В	пункционная биопсия	
Г	протеинограмма	
Д	рентгенография черепа	

4. При неэффективности метотрексата при лечении ЮРА оптимальным считается назначение:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	глюкокортикостероидов перорально	
Б	глюкокортикостероидов парентерально	
В	ГИБП	+
Г	глюкокортикостероидов внутрисуставно	
Д	глюкокортикостероидов местно	

5. При ЮИА с увеитом при неэффективности базовой терапии показано назначение:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	адалimumаб	+
Б	абатацепт	
В	этанерцепт	
Г	инфликсимаб	
Д	ритукчимаб	

6. К блокаторам фактора некроза опухолей альфа относится:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	абатацепт	
Б	Ритуксимаб	
В	Тоцилизумаб	
Г	Методжект	
Д	адалimumаб	+

7. К васкулитам с преимущественным поражением крупных суставов относится:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гранулематоз Вегенера	
Б	болезнь Кавасаки	
В	атромбоцитопеническая пурпура Шенлейна –Геноха	
Г	узелковый полиартериит	
Д	артериит Такаясу	+



8. При геморрагической васкулите характерно поражение:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	мелких сосудов кожи, клубочков почек, кишечника	+
Б	мелких сосудов сердца, почек	
В	мелких сосудов конечностей, желудочно-кишечного тракта	
Г	мелких сосудов головного мозга, сердца	
Д	мелких сосудов головного мозга, сердца	

9. «Золотым стандартом» лечения ЮИА является:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ГКС	
Б	Метотрексат	+
В	Этанерцепт	
Г	Инфликсимаб	
Д	НПВС	

10. Особенностью клинического течения ЮИА у детей является:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	поражение мелких суставов	
Б	Поражение позвоночника	
В	Поражение глаз	
Г	Поражение височно-нижнечелюстного сустава	+
Д	Поражение сердца	

11. 3 стадия рентгенологических изменений при ЮИА характеризуется:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	эпифизарный остеопороз	
Б	деструкция хряща и кости, формирование костно-хрящевых эрозий, подвывихи в суставах	+
В	эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели, единичные эрозии	
Г	деструкция хряща и кости, формирование костно-хрящевых эрозий, подвывихи в суставах, фиброзный или костный анкилоз	
Д	развитие остеомиелита	

12. Для постановки диагноза ЮРА длительность суставного синдрома должна быть:

Поля для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	2-3 недели	
Б	9 месяцев	
В	6 месяцев	
Г	12 месяцев	
Д	6 недель	+

13. Оценка индекса функциональной недостаточности при ЮИА проводится путем использования:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	визуальной аналоговой шкалы	
Б	Шкалы Сильвермана	
В	Субъективных ощущений пациента	
Г	опросника СНАQ	+
Д	Реакции Григгерсена	

14. Поражение глаз при ЮИА проявляется в виде:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	увеит	+
Б	конъюнктивит	
В	даркриоцистит	
Г	склерит	
Д	блефарит	

15. При дебюте ЮИА у детей чаще поражаются:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	~дистальные межфаланговые суставы кистей	
Б	Проксимальные межфаланговые суставы	
В	Коленные суставы	+
Г	Грудной отдел позвоночника	
Д	Лонное сочленение	

16. Основным медикаментозным средством для лечения остеопороза у детей является:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	глюкокортикоиды	
Б	НПВС	
В	Витамин D	+
Г	L-тироксин	

Д	Парат-гормон	
---	--------------	--

17. К биохимическим маркерам остеопороза относится:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ионизированный кальций	
Б	Остеокальцин	+
В	Кислая фосфатаза	
Г	Фосфор	
Д	Гамма-глобулин	

18. При хронической ревматической болезни поражение кожи может быть в виде:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сетчатого ливедо	
Б	кольцевидной эритемы	+
В	капилляртоксикоза	
Г	эритематозно-папулезных высыпаний	
Д	уртикарных элементов	

19. При хронической ревматической болезни поражение ЦНС может быть в виде:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	менингита	
Б	энцефалита	
В	эпилепсии	
Г	хореи	+
Д	нистагма	

20. К редким проявлениям поражения сердца при СКВ относится:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	эндокардит	+
Б	Перикардит	
В	Миокардит	
Г	Панкардит	
Д	аритмия	

21. Острая ревматическая лихорадка развивается после перенесенной:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	аденовирусной инфекции	
Б	стафилококковой инфекции	
В	ротавирусной инфекции	
Г	стрептококковой инфекции	+
Д	аденовирусной инфекции	

22. Для СКВ характерно наличие:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лейкоцитоза	
Б	Лейкопении	
В	Анемии	
Г	Тромбоцитоза	
Д	панцитонии	+

23. К неспецифическим кожным высыпаниям при СКВ относится:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Волчаночная бабочка	
Б	сетчатое ливедо	
В	Капиллярит	
Г	Пятнисто-папулезные высыпания	+
Д	фотоенсибилизация	

24. Осложнением поражения кишечника при СКВ может быть:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	парез кишечника	
Б	токсическая дилатация толстого кишечника	
В	кишечное кровотечение	+
Г	Дисбактериоз	
Д	НЯК	

25. При СКВ часто встречается:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Синдром Рейтера	
Б	Синдром Рейно	+
В	Гемофагоцитарный синдром	
Г	Синдром Каптегерена	
Д	Отечный синдром	

26. В комплексной терапии геморрагического васкулита обязательно применение:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	преднизолона	
Б	Гепарина	+
В	Ацетилсалициловой кислоты	
Г	Циклофосфана	
Д	суапвстина	

27. К обязательным критериям узелкового полиартериита относится:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сыпь	
Б	увеличение лимфоузлов	
В	некротизирующий васкулит мелких и/или средних артерий, визуализированный при биопсии	+
Г	Лихорадка	
Д	Сетчатое ливедо	

28. Коронарные аневризмы характерны для:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гранулематоза Вегенера	
Б	Болезнь Kawasaki	+
В	атромбоцитопенической пурпуры Шенлейна – Геноха	
Г	узелкового полиартериита	
Д	артериита Такаясу	

29. Синдром Kawasaki – это:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	слизисто-кожный лимфодулярный синдром	+
Б	Тромбоцитопеническая пурпура	
В	Гемофагоцитарный синдром	
Г	Тромбоцитопеническая пурпура	
Д	кариллятороксикоз	

30. При лечении ЮИА при неэффективности терапии метотрексатом показано увеличение дозы через:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3 недели	

Б	3 месяца	+
В	6 недель	
Г	6 месяцев	
Д	10 месяцев	

31. В основе ЮИА лежат следующие патологические механизмы:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	бактериальное воспаление	
Б	иммунопатологические процессы	+
В	хламидийная инфекция	
Г	цитомегаловирусная инфекция	
Д	токсоплазменная инфекция	

32. К возможным побочным явлениям терапии ГКС относится:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отставание в росте и костном возрасте	+
Б	повышение содержания кальция в костях	
В	гипокортицизм	
Г	гипоацидность желудочного сока	
Д	Развитие увеита	

33. Принципы терапии МТХ:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	короткое время	
Б	назначение на поздних стадиях заболевания	
В	назначение на ранних стадиях заболевания	+
Г	отсутствие профилактики побочных эффектов	
Д	назначение из расчета мг/кг	

34. В терапии ЮИА используются:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	НПВС	+
Б	антигипертензивные средства	
В	сердечные гликозиды	
Г	ноотропы	
Д	хондропротекторы	

35. Поражение кожи при ОРЛ может характеризоваться появлением:

Поля	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	уртикарных элементов	
Б	папулезной сыпи	
В	петехиальной сыпи	
Г	Подкожных узелков	+
Д	везикул	

36. Для ЮИА с системным началом более характерно:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	острое начало, фебрильная температура	+
Б	появление ревматоидного увеита	
В	постепенное начало	
Г	субфебрильная температура в дебюте	
Д	эритема по типу «бабочки»	

37. Какая из нижеперечисленных патоморфологических стадий является обратимой при ОРЛ:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	фибриноида	
Б	мукоидного набухания	+
В	гранулематозная	
Г	склероза	
Д	пролиферативная	

38. Вторая степень активности ЮИА характеризуется:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	СОЭ до 12 мм/ч	
Б	СОЭ 10 мм/ч	
В	СОЭ 21–39 мм/ч.	+
Г	СОЭ 13- 20 мм/ч	
Д	СОЭ свыше 40 мм/ч	

39. Вторую стадию рентгенологических изменений по Штейнброккеру характеризует:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	эпифизарный остеопроз	
Б	эпифизарный остеопороз, разволокнение хряща, сужение суставной щели, единичные эрозии	+

В	вывихи и подвывихи суставов	
Г	выраженная узурация суставных поверхностей	
Д	анкилоз суставов	

40. Немедикаментозная терапия ЮИА в период обострения заболевания:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Полная иммобилизация суставов	
Б	Полезно пребывание на солнце	
В	ограничение двигательной активности	+
Г	Полезен бег, прыжки	
Д	Полезны активные игры	

41. Показания для назначения ГИБП:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отсутствие эффекта от проведения от проведения противовоспалительной и комбинированной иммуносупрессивной терапии в течении 1 месяца	
Б	отсутствие эффекта от проведения от проведения противовоспалительной и комбинированной иммуносупрессивной терапии в течении 2 месяцев	
В	отсутствие эффекта от проведения от проведения противовоспалительной и комбинированной иммуносупрессивной терапии в течении 3 месяцев	
Г	отсутствие эффекта от проведения от проведения противовоспалительной и комбинированной иммуносупрессивной терапии в течении 6-12 месяцев	+
Д	присоединение увеита	

42. Триггерами в развитии ЮИА считают:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	стрептококковая инфекция, вирусная инфекция, сверхчувствительность к факторам внешней среды, наследственная предрасположенность, снижение гуморального иммунитета	
Б	вирусная инфекция, лекарственная непереносимость, наследственная предрасположенность, аллергическая настроенность, травма	+
В	вирусно-бактериальная инфекция, нервно-психическая травма, переливание крови, плазмы, лекарственная непереносимость	
Г	инсоляция, УФО, УВЧ, антибиотики, сульфаниламиды, пищевая аллергия	



Д	наследственная предрасположенность, переохлаждение, вредные привычки, травма психическая, лекарственная непереносимость	
---	---	--

43. Определение активности ЮИА:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	число болезненных и припухших суставов	+
Б	показатели мочевины, креатинина в крови	
В	показатели РЭГ, ЭХО-ЭС	
Г	настроение ребенка	
Д	сон ребенка	

44. Критерии постановки диагноза ювенильный артрит:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	возраст до 16 лет	+
Б	длительность суставного синдрома более 1 мес.	
В	длительность суставного синдрома более 2 мес.	
Г	наличие очагов хронической инфекции	
Д	вторичный характер суставного процесса	

45. Для системного артрита характерно:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лихорадка в сочетании с серозитами	+
Б	лихорадка без серозитов	
В	Серозиты без лихорадки	
Г	Наличие артрита, конъюнктивита, уретрита	
Д	Возраст дебюта 13-15 лет	

46. Ювенильные артриты у детей развиваются до:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 лет	
Б	13 лет	
В	6 лет	
Г	16 лет	+
Д	18 лет	

47. Какая лекарственная форма является наиболее эффективной для проведения профилактики острой ревматической лихорадки:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	бициллин 5	+
Б	амоксициллин	
В	цефтазидим	
Г	азитромицин	
Д	амоксиклав	

48. При ОРЛ проводится серологическое исследование крови для определения:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	иммуноспецифического IgE	
Б	общего уровня IgM	
В	антистрептококковых антител	+
Г	антител к хламидиям	
Д	TORCH инфекции	

49. Для ревматизма характерно формирование:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	порока сердца	+
Б	аневризмы аорты	
В	Кардиомиопатии	
Г	Нарушения ритма сердца	
Д	коронарита	

50. Суставной синдром при острой ревматической лихорадке характеризуется:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	стойкими деформациями суставов	
Б	поражением крупных суставов нижних конечностей	
В	развитием анкилозов	
Г	поражением мелких суставов кистей	+
Д	полиартритом	

51. Для проведения вторичной профилактики ОРЛ используют:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	аминогликозиды	
Б	пенициллины пролонгированного действия	+
В	карбапенемы	

Г	фторхинолоны	
Д	нитрофураны	

52. Из поражений сердца при узелковом периартериите наиболее типичным является:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	фибринозный перикардит	
Б	миокардит	
В	крупноочаговый кардиосклероз	
Г	фибропластический эндокардит	
Д	коронариит	+

53. Какой локализацией процесса обусловлено при болезни Такаясу развитие следующего симптомокомплекса: асимметрия пульса и АД на верхних конечностях, обмороки, ухудшение зрения, наличие вертебро-базилярной недостаточности

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	поражение общей сонной артерии	
Б	поражение подключичной артерии	
В	поражение плече-головного ствола	+
Г	поражение внутренней сонной артерии	
Д	поражение позвоночной артерии	

54. Для верификации гранулематоза Вегенера наибольшее значение имеет:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ЭХО-ЭКГ	
Б	рентгенография	
В	ЭКГ	
Г	Биопсия тканей органов	+
Д	УЗИ	

55. Диагностика узелкового периартериита основывается на выявлении всех синдромов, кроме:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	легочного	
Б	Почечного	
В	Лимфопролиферативного	+
Г	Неврологического	
Д	кожного	

56. К системным васкулитам относятся все заболевания, кроме:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	синдром Вегенера	
Б	синдром Картагенера	+
В	болезнь Kawasaki	
Г	Аортоартериит	
Д	Болезнь Такаясу	

57. Каким процессом обусловлено отсутствие пульса при болезни Такаясу:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	атеросклероз соответствующих сосудов	
Б	тромбоз артерии соответствующей стороны	
В	фибромускулярная дисплазия	
Г	воспалительные изменения в дуге аорты и в устье соответствующей ветви аорты	+
Д	рефлекторный спазм сосудов соответствующей стороны	

58. К клиническим формам геморрагического васкулита не относятся:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	кожная форма	
Б	легочная форма	+
В	суставная форма	
Г	абдоминальная форма	
Д	почечная форма	

59. Укажите клинические симптомы, наиболее типичные для гранулематоза Вегенера:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ринорея	
Б	носовые кровотечения	+
В	ринорея с кровянистыми корочками по утрам	
Г	кровохарканье	
Д	кашель + кровохарканье	

60. Какой из перечисленных препаратов рекомендуется назначать при геморрагическом васкулите:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ε-аминокапроновую кислоту	

Б	Гепарин	+
В	Викалин	
Г	дицинон	
Д	тромбин	

61. Какие проявления нельзя считать характерными для неспецифического аортоартериита?:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отсутствие пульса на одной или обеих конечностях	
Б	нарушение мозгового кровообращения	
В	наличие артериальной гипертонии	
Г	признаки коронарной недостаточности	
Д	изменения легких воспалительного характера	+

62. Типичным поражением почек при узелковом полиартериите является:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	инфаркты почек	+
Б	васкулит вне клубочковых артерий почек	
В	тромбоз почечных вен	
Г	пиелонефрит	
Д	пиелонефрит	

63. При каком заболевании абдоминальный синдром может проявляться переходящими симптомами «острого живота»:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	дерматомиозит	+
Б	болезнь Шегрена	
В	узелковый полиартериит	
Г	системная склеродермия	
Д	ЮИА	

64. Для какого из указанных системных заболеваний не характерно раннее развитие гломерулонефрита:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	узелковый полиартериит	
Б	микроскопический полиангиит	
В	геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна-Геноха)	+
Г	системная красная волчанка	
Д	системная красная волчанка	

65. Какие патогенетические механизмы наиболее известны при системных васкулитах:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повреждение сосудистой стенки циркулирующими иммунными комплексами	
Б	повреждение сосудистой стенки органо-специфическими антителами	
В	повреждение эндотелия антителами, относящимися к группе антинейтрофильных цитоплазматических антител	
Г	аутоиммунное воспаление	
Д	Все перечисленное	+

66. Диагностические критерии узелкового периартериита:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лихорадка	
Б	боли в яичках	
В	множественный мононеврит	
Г	Подкожные пальпируемые узелки	
Д	все перечисленное	+

67. Клинические проявления гигантоклеточного артериита:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	миалгии	
Б	Слепота	
В	Головная боль	
Г	Боль в челюсти при жевании	
Д	Все перечисленное	+

68. Пульс-терапия ГКС используется при:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	олигоартикулярном варианте течения	
Б	полиартикулярном варианте течения	
В	системном варианте течения	+
Г	олигоартикулярном варианте с поражением глаз	
Д	комбинации ЮИА с другими системными заболеваниями	

69. Местная терапия ГКС (внутриуставное введение) показано при:

Поля для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	Моно-, олигоартрит умеренной или высокой местной активности или 1-2 сустава при олиартрите	+
Б	при полиартрите (более 5 суставов)	
В	при системном ЮИА	
Г	при ЮИА в начале базисной терапии при низкой местной активности 1-2 суставов	
Д	в качестве стартовой терапии при любом варианте ЮИА	

70. Диагноз ЮРА устанавливают на основании критериев Американской ассоциации ревматологов:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	продолжительность артрита более 1 месяца	
Б	продолжительность артрита более 6 недель	+
В	продолжительность артрита более 1 года	
Г	продолжительность артрита более 6 месяцев	
Д	продолжительность артрита более 2 лет	

71. Для артрита с энтезитом характерно:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	начало артрита у мальчиков после 8 лет	+
Б	отсутствие чувствительности сакроилеальных сочленений	
В	отсутствие HLA – В 27	
Г	отсутствие увеита	
Д	болеют девочки до 8 лет	

72. Для серонегативного полиартрита характерно:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	артрит с поражением более 5 суставов в течение первых 6 мес. болезни, РФ-	+
Б	средний возраст начала заболевания 15 лет	
В	чаще болеют мальчики	
Г	несимметричный полиартрит	
Д	антинуклеарный фактор отрицательный	

73. Для третьей степени активности ЮИА характерно:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	СОЭ до 12 мм/ч	

Б	СОЭ 10 мм/ч	
В	СОЭ 21–39 мм/ч	
Г	СОЭ 13- 20 мм/ч	
Д	СОЭ свыше 40 мм/ч	+

74.К НПВС не относится:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	диклофенак	
Б	аспирин	
В	индоцид	
Г	преднизолон	+
Д	ибупрофен	

75. Какие патогенетические механизмы наиболее известны при системных васкулитах:

Поля для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повреждение сосудистой стенки циркулирующими иммунными комплексами	
Б	повреждение сосудистой стенки органо-специфическими антителами	
В	повреждение эндотелия антителами, относящимися к группе антинейтрофильных цитоплазматических антител	
Г	правильно все перечисленное	+
Д	аутоиммунное воспаление	

## КОМПЛЕКТ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

### Задача №1

Девочка 11 лет через 2 недели после перенесенной ангины стала жаловаться на отёчность правого, а через день левого коленного, голеностопного и локтевого суставов. Одновременно повысилась температура тела до 38°, появились неприятные ощущения в области сердца.

Из анамнеза жизни известно, что у девочки бывают катаральные ангины 1-2 раза в год. У бабушки со стороны матери ревматоидный артрит.

Вопросы:

1. Перечислите, между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.
2. На что необходимо уделить углубленное внимание при клиническом осмотре?
3. Назначьте и обоснуйте план обследования.
4. Принципы лечения.
5. Что является первичной профилактикой острой ревматической лихорадки?

### Задача №2

Ребенок 3-х лет находится в детском кардиоревматологическом отделении с жалобами на высокую лихорадку гектического типа, сопровождающуюся проливными потами и полиморфной сыпью аллергического характера, мигрирующим суставным синдромом с ярко выраженным болевым компонентом при повышении температуры, увеличением лимфатических узлов во всех группах до 3-х см, увеличением печени и селезенки.



В крови анемия, гиперлейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, резко ускоренная СОЭ. Ревматоидный фактор (РФ) положительный, ЦИК – 180 ед.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие варианты течения заболевания Вы знаете?
3. Что характерно для системного варианта заболевания?
4. Назовите принципы терапии данного клинического случая.
5. Дифференциальный диагноз системного варианта ЮРА?

### **Задача №3**

Ребенок 4 лет, болен третий месяц. Отмечалось повышение температуры до 38 гр, боли в суставах: голеностопных, межфаланговых, их припухлость. При осмотре: бледность кожи, «тени» вокруг глаз, пальпируются лимфатические узлы шейные, кубитальные, паховые, размером 1-1,5 см, мягко-эластической консистенции, множественные. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Печень и селезенка не увеличены. Со стороны суставов: отмечается припухлость левого голеностопного сустава, межфаланговых суставов I и II пальцев правой стопы. Движения в суставах ограничены, болезненны.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Назначьте обследование.
3. Какие критерии ЮРА Вы знаете?
4. Какие дополнительные пункты Вы укажете в полной формулировке клинического диагноза после получения результатов обследования?
5. Чем отличаются олигоартритический и полиартритический варианты ЮРА?

### **Задача № 4**

Больной О., 13 лет, поступил в отделение повторно для проведения комплексной терапии. Из анамнеза известно, что заболевание началось в 3-летнем возрасте, когда после перенесенного гриппа мальчик стал хромать - как оказалось при осмотре, из-за поражения коленного сустава. Сустав был шаровидной формы, горячий на ощупь, отмечалось ограничение объема движений. В дальнейшем отмечалось вовлечение других суставов в патологический процесс. Практически постоянно ребенок получал нестероидные противовоспалительные препараты, на этом фоне отмечались периоды ремиссии продолжительностью до 10-12 месяцев, однако заболевание постепенно прогрессировало. В периоды обострения больной предъявлял жалобы на утреннюю скованность. При поступлении состояние тяжелое, отмечается деформация и припухлость межфаланговых, лучезапястных, локтевых суставов, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. В легких хрипов нет. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет.

Общий анализ крови: Hb - 110 г/л, Эр -  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $15,0 \times 10^9/л$ , п/я - 4%, с - 44%, э - 2%, л - 47%, м - 3%, СОЭ - 46 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1014, белок - 0,06‰, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Биохимический анализ крови: общий белок - 83 г/л, альбумин 48%, глобулины: альфа 1 - 11%, альфа 2 - 10%, бета - 5%, гамма - 26%, серомукоид - 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевина 4,5 ммоль/л.

Рентгенологически определяется эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие еще обследования следует провести больному?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в

начале процесса?

4. Составьте план лечения больного.
5. Как объяснить частоту поражения глаз при этой патологии? Назовите симптомы поражения глаз при этом заболевании.

### **Задача № 5**

У мальчика 3 лет в течение 1,5 месяцев отмечается интермиттирующая лихорадка, симптомы интоксикации, похудание, боли, скованность в коленных суставах, увеличение их в объеме, периодически возникает отечность суставов кистей рук, болезненность в шейном отделе позвоночника. Особенно тяжесть состояния выражена по утрам, после обеда самочувствие несколько улучшается.

При объективном осмотре: бледность кожи с землистым оттенком, макуло-папулезная сыпь над суставами. Отечные, гиперемированные коленные суставы, межфаланговые суставы пальцев рук. Движения в суставах ограничены, болезненны. Увеличены шейные лимфатические узлы, кубитальные, паховые. Границы сердца расширены преимущественно влево. Тоны приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, Печень +2 см из-под края реберной дуги, селезенка +1,5 см. На Эхо-КС – умеренная дилатация левых отделов сердца, Эхо-свободное пространство до 5 мм

В крови: эритроциты  $3,9 \times 10^{12}/л$ , Hb 89 г/л, лейкоциты  $16 \times 10^9/л$ , п/я 7, с/я 73, л 12, м 8 СОЭ 62 мм/час, СРБ +++, серомукоид 1,2 Ед, АСЛ-О отр, РФ положительный. ЦИК -180 Ед, глазные среды не изменены.

#### Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Оцените результаты проведенного обследования, их значение для подтверждения диагноза.
3. План дополнительного обследования.
4. Лечение.
5. Прогноз.

### **Задача № 6**

Мальчик 3., 13 лет, поступил на обследование с жалобами на полиартралгию в течение последних 4 месяцев, длительный субфебрилитет, повышенную утомляемость. Анамнез заболевания: начало данного заболевания связывают с перенесенной ОРВИ, протекавшей с высокой лихорадкой. Уже на фоне сохраняющегося субфебрилитета мальчик отдыхал летом в Крыму, после чего указанные жалобы усилились. Из анамнеза жизни известно, что до настоящего заболевания ребенок рос и развивался нормально, болел 2-3 раза в год простудными заболеваниями, протекавшими относительно нетяжело. При поступлении состояние средней тяжести. Больной правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Отмечаются бледно окрашенные эритематозно-дескваматозные элементы на лице, преимущественно на щеках и переносице. Имеются изменения суставов в виде припухлости и умеренной болезненности лучезапястных, локтевых и голеностопных суставов. Подмышечные, задние шейные и кубитальные лимфоузлы умеренно увеличены. В легких перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: Hb - 100 г/л, Эр - 4,  $2 \times 10^{12}/л$ , Тромб -  $90 \times 10^9/л$ , Лейк -  $1,5 \times 10^9/л$ , п/я - 2%, с - 62%, э - 2%, л - 31%, м - 3%, СОЭ - 50 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1012, белок - 0,33%, лейкоциты - 3-4 в п/з, эритроциты - 20-25 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 83 г/л, альбумины - 46%, глобулины: альфа 1 - 5%, альфа 2 - 12%, бета - 5%, гамма - 32%, серомукоид - 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевина - 4,5 ммоль/л, креатинин - 98 ммоль/л.

Проба Зимницкого: удельный вес 1006-1014, дневной диурез - 320, ночной диурез - 460.

Клиренс по креатинину - 80 мл/мин.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии данного заболевания.
3. Каково одно из самых грозных осложнений данного заболевания и есть ли его признаки у больного?
4. Какие дополнительные обследования необходимы больному, чтобы подтвердить диагноз?
5. Назовите принципы лечения данного заболевания.

**Задача № 7**

Девочка 13 лет находится в отделении с жалобами на длительный субфебрилитет, изменения кожи, болезненность и уплотнение мышц, слабость, ограничение движений в коленных суставах, снижение массы тела. Считает себя больной около четырех месяцев, когда после перенесенной ОРВИ сохранился субфебрилитет. стала отмечала болезненность в мышцах и их слабость при подъеме по лестнице на 3-й этаж.

Объективно: пониженного питания, кожа бледная, параорбитальная фиолетовая эритема и над межфаланговыми суставами. Губы яркие, хейлит. Суставы не изменены, но объем движений ограничен из-за мышечной слабости Мышцы конечностей, спины болезненны при пальпации, плотноватые. Во время еды отмечается поперхивание. Со стороны сердца – небольшое расширение левой границы, тоны умеренно приглушены. Других изменений нет. В анализе крови Нв –117г/л, Л – 8,7, формула без особенностей, СОЭ 30 мм/час, серомукоид 0,5ед., люпус-клетки не обнаружены, креатинин крови 0,149; ЭКГ – синусовая тахикардия, метаболические изменения миокарда. Глазное дно без патологии. Ан. мочи без патологии.

Вопросы:

- 1 Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. Критерии диагноза?
4. Лечение.
5. Прогноз.

**Задача № 8**

Девочка 12 лет поступила с жалобами на появление на коже участков уплотнения и изменения их окраски. Больна около трех месяцев, когда впервые вскоре после возвращения с юга заметили изменения кожи. К врачу не обращались. Анамнез жизни без особенностей. Наследственность не отягощена.

Физическое развитие среднее, питание удовлетворительное. Кожа чистая, смуглая (загар). На тыльной поверхности обеих кистей, имеются участки плотного отека кожи, лилово-розовой окраски, кожа над ними плохо собирается в складку. На одном очаге кожа истончена, блестящая. Других изменений нет. По органам без особенностей.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
4. Лечение.
5. Прогноз.

### **Задача № 9**

Девочка 5 лет заболела остро с повышением температуры до 38-39С. На фоне высокой лихорадки в течении нескольких дней появились конъюнктивит, трещины губ, отек сосочков языка, гиперемия слизистой губ, рта и глотки. Появилась гиперемия ладоней и подошв, плотный отек кистей и стоп с последующей десквамацией, на туловище мелкоточечная, уртикарная, эритематозная сыпь. Наблюдается отслоение кожи в области промежности. Увеличение шейных лимфоузлов. Артрит мелких суставов кистей. Появилось нарушение ритма сердца - наджелудочковая тахикардия. Появился систолический шум на верхушке сердца. На ЭКГ – признаки коронарита. В анализах крови – выявлен лейкоцитоз до  $15 \cdot 10^9$ , тромбоцитоз 300000, СОЭ до 42 мм.час., СРБ положительный, уровень YgE увеличен.

#### Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. Критерии диагноза?
4. Лечение.
5. Прогноз.

### **Задача №10**

Мальчик, 8 лет, в течение 3 месяцев отмечает слабость, недомогание, кратковременные повышения температуры до 38С, на фоне постоянного субфебрилитета. Выражено похудание дистальных отделов конечностей. На коже стойкие цианотичные пятна в виде ветвей дерева, подкожные узелки с просяное зерно пальпируются по ходу сосудов (ливедо). Отмечает боль в мышцах и суставах.

Периодически у ребенка появляется приступообразная боль в животе диспептические явления.при пальпации определяется болезненность по ходу кишечника без признаков раздражения брюшины. Умеренное (+ 2 см. ) увеличение печени и селезенки. У ребенка определяется повышенное АД 130/80 мм.рт.ст. Мочеиспускание не нарушено. В анализе мочи белок 0,18 мг/л, эритроциты до 10 -12 в п/зр., лейкоциты 5 – 8 в п/зр.

В анализе крови умеренная нормохромная анемия, нейтрофильный лейкоцитоз, СОЭ 50 мм/час. В сыворотке крови гипергаммапротеинемия, серомукоид 1,0.

#### Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. Критерии диагноза?
4. Лечение.
5. Перечислите возможные осложнения заболевания.

### **Задача № 11**

Юля Д., 10 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в правом голеностопном и левом коленном суставах, отечность, гиперемию, ограничение движения, особенно по утрам, повышение температуры до 38.

Анамнез: вышеперечисленные жалобы появились через 2 недели после перенесенного ОРВИ. В течение последних 3 месяцев отмечались периодические боли в правом голеностопном суставе, ограничение движения.

Объективно: состояние тяжелое, что обусловлено симптомами интоксикации и болевым синдромом. Масса тела 30 кг, рост 140 см. Гипертермия. Девочка вялая, бледная, периорбитальный цианоз. Правый голеностопный и левый коленный суставы отечны, гиперемированы, болезненны при пальпации, локальная гипертермия. Движения в суставах ограничены, болезненны, отмечается “утренняя скованность”. В легких перкуторных и аускультативных изменений нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы, тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке и в точке

Боткина, пульс - 95 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Дизурии нет.

Общий анализ крови: Эр.-3,9 x 10<sup>12</sup>, Нв - 111г/л, ЦП - 0,8, L - 11,3 x 10<sup>9</sup>, Э - 3 %, С - 67 %, Л - 28 %, М - 2 %, СОЭ - 45 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция кислая, уд.вес-1018, L - ед. в поле зрения.

Биохимический анализ крови: протеины 70 г/л: альбумины 50 г/л, глобулины 20 г/л α глобулины 30%, β глобулины 20%, γ глобулины 31%, СРБ ++++, ДФА 300 ЕД, РФ положительный

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Перечислите анамнестические критерии диагностики данного заболевания
3. Назовите известные вам клинические формы заболевания
4. Перечислите основные клинические синдромы заболевания
5. Назначьте лечение данному пациенту.

### **ЗАДАЧА № 12**

Больной О., 13 лет, поступил в отделение повторно для проведения комплексной терапии без жалоб.

Из анамнеза известно, что заболевание началось в 3-летнем возрасте, когда после перенесенного гриппа появились жалобы на боль в коленном суставе. Сустав был шаровидной формы, горячий на ощупь, отмечалось ограничение объема движений. В дальнейшем отмечалось вовлечение в патологический процесс других суставов (локтевые, суставы кисти). Практически постоянно ребенок получал нестероидные противовоспалительные препараты, на этом фоне отмечались периоды ремиссии продолжительностью до 10-12 месяцев, однако заболевание постепенно прогрессировало. В периоды обострения больной предъявлял жалобы на утреннюю скованность.

При поступлении состояние тяжелое, отмечается дефигурация и припухлость межфаланговых, лучезапястных, локтевых суставов, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. В легких хрипов нет. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет.

Общий анализ крови: Нв - 110г/л, Эр - 4,2x10<sup>12</sup>/л, Лейк - 15,0x10<sup>9</sup>/л, п/я - 4%, с - 44%, э - 2%, л - 47%, м - 3%, СОЭ - 46 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1014, белок - 0,06%, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Биохимический анализ крови: общий белок - 83 г/л, альбумины - 48%, глобулины: альфа1 - 11%, альфа2 - 10%, бета - 5%, гамма - 26%, серомукоид - 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевины - 4,5 ммоль/л.

Рентгенологически определяется эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие еще обследования следует провести больному?
3. Консультации каких специалистов необходимы при данном заболевании?
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в начале процесса?
5. Каков прогноз данного заболевания и чем он определяется?

### **ЗАДАЧА № 13**

Больная Р., 6 лет, поступает в стационар планово повторно с жалобами на боли в области коленных, голеностопных, лучезапястных и тазобедренных суставах, утреннюю

скованность суставов.

Из анамнеза известно, что ребенок болен с 2 лет, когда после перенесенного ОРВИ отмечалось повторное повышение температуры, боли, припухлость и нарушение движений в коленных, голеностопных и лучезапястных суставах. Суставной синдром сохранился в течение 6 месяцев и сопровождался увеличением СОЭ, гиперлейкоцитозом, умеренной анемией. В течение этого времени девочка с положительным эффектом получала нестероидные противовоспалительные препараты, однако он был временным, в дальнейшем отмечалось вовлечение в процесс и других суставов.

Объективно: состояние девочки тяжелое. Степень питания понижена. Вес – 17 кг, рост – 110 см. Кожные покровы сухие, турогор тканей снижен. Ходит на костылях в связи с поражением тазобедренных суставов. Периферические лимфоузлы увеличены: заднешейные и подмышечные до 2х2 см, кубитальные 1,5х1,5 см. Движения в тазобедренных суставах резко ограничены. Отмечается повышение местной температуры, увеличение в объеме и значительное ограничение движений в коленных, голеностопных и лучезапястных суставах. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет, постоянная тахикардия до 110 в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень +5 см, селезенка +1 см.

Общий анализ крови: Нв - 90 г/л, Лейк - 15,0х10<sup>9</sup>/л, п/я - 4%, с - 42%, э - 2%, л - 49%, м - 3%, СОЭ - 50 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1014, белок - 0,33%, лейкоциты - 1-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Биохимический анализ крови: общий белок - 83 г/л, альбумины - 48%, глобулины: альфа1 - 5%, альфа2 - 12%, бета - 5%, гамма - 30%, серомукоид - 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевины - 4,5 ммоль/л.

#### Вопросы:

1. О каком заболевании можно думать в первую очередь?
2. Оцените результаты представленных дополнительных методов исследования.
3. Какие еще обследования следует провести больной?
4. Консультации, каких специалистов необходимы при данном заболевании?
5. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в начале процесса?

#### **ЗАДАЧА № 14**

Больной Е., 16 лет, поступает в приемное отделение стационара с жалобами на отеки верхних и нижних конечностей, периодически одышку, сердцебиение, боли в суставах кистей рук, голеностопных, коленных суставах, никтурию.

Из анамнеза: ребенок с пятилетнего возраста наблюдается кардиоревматологом с диагнозом: Ювенильный ревматоидный артрит, суставная форма, полиартрит. Находится на постоянной поддерживающей терапии метилпреднизолоном (4 мг/сут) и сульфосалазином.

Объективные данные?

По данным лабораторного обследования:

Общий анализ мочи: суточный диурез – 1300 мл, удельный вес – 1008, белок – 3,0 г/л, лейкоциты – 4-7 в поле зрения, эритроциты – 4-5 в поле зрения.

Общий анализ крови: Эритроцитов -3,2х10<sup>12</sup>/л; гемоглобин -98г/л; лейкоцитов – 12,5х10<sup>12</sup>/л: э-2%, п-8%; с- 68%, л-18, м-8; СОЭ -30 мм/час.

Биохимический анализ крови: глюкоза 4,2 ммоль/л, креатинин 0,088 ммоль/л, мочевины 6,5 ммоль/л, тимоловая проба 6 ед., общий холестерин 7,2 ммоль/л, общий белок 53 г/л, альбумины 42%, глобулины 58% .

#### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз больному.
2. Каковы возможные, ожидаемые вами осложнения данного состояния?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения характера поражения почек?
4. Скорректируйте лечение ревматоидного артрита с учетом поражения почек.
5. В случаях применения какого препарата в лечении ревматоидного артрита возможно развитие данного симптомокомплекса поражения почек ятрогенного генеза?

#### **ЗАДАЧА № 15**

Оля М., 11 лет, поступила в клинику с жалобами на слабость, недомогание, повышение температуры до 38,50С, боли в суставах, припухлость лучезапястных и голеностопных суставов, сыпь на коже.

Из анамнеза известно, что заболела остро, внезапно среди “полного здоровья” появились вышеописанные жалобы.

Анамнез жизни: ранний анамнез не отягощен. Отмечались проявления экссудативно-катарального диатеза, редкие респираторные инфекции.

Объективно: состояние тяжелое. Масса тела 32 кг, рост 154 см. Кожные покровы бледные, эритематозные высыпания на лице в области скуловых дуг и спинки носа. Видимых отеков нет. Лучезапястные и голеностопные суставы отечны, болезненны при пальпации, гиперемированы, движения в суставах ограничены. В зеве гиперемии нет, на твердом небе энантема. Область сердца не изменена, верхушечный толчок разлитой, границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - III межреберье, левая - на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии. Тоны приглушены, ч.с.с - 120 в минуту, систолический шум на верхушке и в т. Боткина, выслушивается шум трения перикарда над грудиной. АД 115/60 мм. рт. ст. В легких перкуторно и аускультативно изменений нет. Живот мягкий безболезненный. Печень пальпируется до 3 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание безболезненное. Общий анализ крови: Эр - 3,8x10<sup>12</sup>, Нв - 100 г\л, ЦП - 0,8, Лейк - 3,8x10<sup>9</sup>, Э - 8 %, П - 5 %, С - 60 %, Л - 19 %, М - 8 %, СОЭ - 48 мм\ч.

Биохимический анализ крови: СРБ +++, проба Гесса 240 Ед., протеины 70 г/л: альбумины 50 г/л, глобулины 20 г/л, обнаружены единичные LE клетки.

ЭКГ: отмечается снижение вольтажа зубцов, значительные обменные нарушения в миокарде, признаки перегрузки левых отделов сердца.

УЗИ сердца: Отмечается дилатация полости и гипертрофия миокарда левого желудочка. Эндокард не изменен. Листки перикарда утолщены, в полости незначительное количество выпота. Сократительная способность умеренно снижена.

УЗИ органов брюшной полости: Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, структура ее усилена. Желчный пузырь, поджелудочная железа не изменены. Почки эхографически без патологии.

#### Вопросы:

1. Ваш диагноз;
2. Определите алгоритм обследования;
3. Назовите ведущие этиологические факторы данного заболевания;
4. Перечислите клинические диагностические критерии данного заболевания;
5. Какие заболевания входят в группу ДБСТ;

#### **ЗАДАЧА № 16**

Девочка З., 13 лет, поступила на обследование с жалобами на полиартралгию в течение последних 4 месяцев, длительный субфебрилитет, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания: 8 месяцев назад перенесла ОРВИ, протекавшую с высокой лихорадкой, лечилась амбулаторно симптоматическими средствами. После чего постоянно регистрируется невысокий субфебрилитет (37,2 – 37,5). Уже на фоне сохраняющегося субфебрилитета ребенок отдыхал летом в Крыму, после чего появились жалобы на боли в

суставах, слабость.

Из анамнеза жизни известно, что до настоящего заболевания ребенок рос и развивался нормально, болел 2-3 раза в год простудными заболеваниями, протекавшими относительно нетяжело. Аллергический анамнез не отягощен.

При поступлении состояние средней тяжести. Девочка правильного телосложения, удовлетворительного питания. Вес 42 кг, рост – 157 см. Кожные покровы бледные. Отмечаются бледно окрашенные эритематозно-дескваматозные элементы на лице, преимущественно на щеках и переносице. Подмышечные, задние шейные и кубитальные лимфоузлы умеренно увеличены. Лучезапястные, локтевые и голеностопные суставы увеличены в объеме, умеренно болезненны при движении. В легких перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: Нb - 100 г/л, Эр -  $4,2 \times 10^{12}$ /л, Тромб -  $90 \times 10^9$ /л, Лейк -  $1,5 \times 10^9$ /л, п/я - 2%, с - 62%, э - 2%, л - 31%, м - 3%, СОЭ - 50 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1012, белок - 0,33%, лейкоциты - 3-4 в п/з, эритроциты - 20-25 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 83 г/л, альбумины - 46%, глобулины: альфа1 - 5%, альфа2 - 12%, бета - 5%, гамма - 32%, серомукоид - 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевины - 4,5 ммоль/л, креатинин - 98 ммоль/л.

Проба Зимницкого: удельный вес 1006-1014, дневной диурез - 320, ночной диурез - 460. Клиренс по креатинину - 80 мл/мин.

#### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии данного заболевания.
3. Какие факторы в дебюте заболевания явились провоцирующими?
4. Как называются кожные изменения на лице, и к каким критериям относятся эти изменения?
5. Каково одно из самых грозных осложнений данного заболевания, и есть ли его признаки у больного?

#### **ЗАДАЧА № 17**

К участковому педиатру обратилась девочка 10 лет с жалобами: на слабость, одышку при подъеме по лестнице на 3 этаж, быструю утомляемость при физической нагрузке. Боли в плечевом и коленных суставах непостоянные, периодическое повышение температуры до 38° С.

В анамнезе: Девочка страдает хроническим тонзиллитом, 3 недели назад было обострение заболевания. Лечилась 1 неделю самостоятельно полосканиями горла настоем эвкалипта, смазыванием миндалин р-ром Люголя, а со 2 недели - в соответствии с предписанием участкового врача в лечение был добавлен линкомицин перорально 5 дней, димедрол, аскорбиновая кислота. Состояние здоровья улучшилось, боли в горле исчезли, а через 2 недели после начала заболевания ребенок был допущен к занятиям в школе. В анализе крови, выполненном после лечения, выявлено лишь ускорение СОЭ до 18 мм\ч, расцененное как последствие перенесенного обострения хронического тонзиллита. Однако через 7 дней от начала посещения школы состояние девочки ухудшилось, появились вышеперечисленные жалобы.

При объективном обследовании: температура 38,2°С, бледность кожных покровов, миндалины гипертрофированы до II степени, спаяны с дужками, увеличение подчелюстных лимфатических узлов, расширение левой границы относительной сердечной тупости (1 см кнаружи от левой среднеключичной линии), тахикардия 104 в минуту приглушение тонов



сердца, ослабление 1 тона на верхушке и в т.Боткина, увеличение печени (на 1 см ниже реберной дуги).

При ЭКГ-обследовании: тахикардия, удлинение атрио-вентрикулярной проводимости, снижение вольтажа зубцов, обменные нарушения в миокарде.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз, его обоснование .
2. Какое заболевание нужно исключить.
3. Какие ошибки вы обнаружили в лечении обострения хронического тонзиллита?
4. Какие недостатки в диспансерном наблюдении данного ребенка.
5. Какие нужно было провести дополнительные и инструментальные исследования перед разрешением посещать школу.

### **ЗАДАЧА № 18**

Мальчик И., 11 лет доставлен в отделение машиной скорой помощи. Из анамнеза известно, что 2,5 месяца назад он перенес скарлатину (типичная форма, средней степени тяжести). Получал антибактериальную терапию. Через месяц был выписан в школу. Тогда же стали отмечать изменения почерка, мальчик стал не усидчивым, снизилась успеваемость в школе, появилась плаксивость. Вскоре мама стала замечать у мальчика подергивание лицевой мускулатуры, неточность движений при одевании и во время еды. Периодически повышалась температура до субфебрильных цифр, катаральных явлений не было. Обратились к врачу, был сделан анализ крови, в котором не выявлено изменений и был выставлен диагноз: грипп, астенический синдром. Получал оксациллин в течение 7 дней без эффекта. Неврологические расстройства нарастали: усилились проявления гримасничанья, мальчик не мог самостоятельно одеться, иногда требовалась помощь при еде, сохранялась плаксивость и раздражительность, в связи с чем больной был госпитализирован.

При поступлении состояние тяжелое. Мальчик плаксив, раздражителен, быстро устает, отмечается скандированность речи, неточное выполнение координационных проб, мышечная гипотония, гримасничанье. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от средне-ключичной линии. Тоны сердца умеренно приглушены, выслушивается негрубый систолический шум на верхушке, занимающий 1/6 систолы, не проводится, в вертикальном положении его интенсивность уменьшается. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: Нв - 120 г/л, Эр -  $4,5 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $4,5 \times 10^9/л$ ; п/я - 2%, с - 46%, э - 2%, л - 48%, м - 2%; СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1018, белок – отр., лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические проявления определяют в данном случае активность процесса?
3. Какие еще обследования следует провести больному для уточнения диагноза и определения характера сердечных изменений?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Составьте план лечения данного ребенка.

### **ЗАДАЧА № 19**

Алла П., 14 лет, поступила в клинику с жалобами: на вялость, быструю утомляемость, плохой аппетит, повышение температуры, сердцебиение, мышечные боли.

Из анамнеза заболевания известно, что вышеуказанные жалобы появились после перенесенной 2 недели назад ангины, по поводу которой получала эритромицин.

Данные объективного осмотра при поступлении в стационар. Вес - 60 кг, рост - 162 см.

Состояние средней тяжести, умеренно выражены симптомы интоксикации, температура тела - 38,2 С. Подкожно-жировой слой развит недостаточно. Кожные покровы бледные, сухие с незначительной геморрагической сыпью. На голенях по ходу сосудов пальпируются единичные подкожные образования до 1 см в диаметре, болезненные. Тонус мышц несколько снижен, пальпация болезненна. В легких перкуторных и аускультативных изменений нет. Область сердца не изменена, верхушечный толчок локализованный, средней силы. АД - 150 и 100 мм рт ст. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - 3 межреберье, левая - на 0,5 см снаружи от среднеключичной линии, число сердечных сокращений - 108 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, дизурии нет. Отеков, пастозности нет.

Данные дополнительного обследования: общий анализ крови: Эр.- 3,5 x 10<sup>12</sup>, Нв - 115 г/л, ЦП - 0,9, L - 15,3 x 10<sup>9</sup> /л, Э - 23%, Н - 52 %, Л - 22 %, М - 3 %, СОЭ - 48 мм/ч

Аортография - определяются аневризмы мелких и средних артерий почек.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите анамнестические критерии диагностики данного заболевания.
3. Клинические критерии диагностики.
4. Оцените физическое развитие пациента.
5. Алгоритм инструментального и лабораторного обследования.

**ЗАДАЧА № 20**

Костя 8 лет, поступил в клинику с жалобами на повышение температуры до 38,2, тошноту, однократную рвоту, схваткообразные боли в животе.

Из анамнеза известно, что в течение последних 10 дней лечился амбулаторно от острой респираторной вирусной инфекции. Получал парацетамол, тавегил, амброгексал, эреспал с положительным эффектом. На 10 день болезни появились вышеуказанные жалобы.

Анамнез жизни. Ребенок от 1 срочных родов. Родился с массой 3200, длиной 50 см. Из перенесенных заболеваний – ОРВИ 3-4 раза в год, ветряная оспа, краснуха, обструктивный бронхит. Аллергоанамнез - аллергическая реакция в виде крапивницы на пенициллин, мед, цитрусовые. Мать страдает поллинозом.

Объективно: Вес. 30 кг, рост 140 см. Состояние тяжелое за счет болевого синдрома и симптомов интоксикации. Вялый, сонливый. Во время приступа боли – беспокойный, мечется в постели, прижимает ноги к животу. Кожные покровы бледные, на голенях, бедрах и ягодицах, вокруг коленных и локтевых суставов обнаружена геморрагическая сыпь в диаметре от 0,1 до 0,5 см, не исчезающая при надавливании. В зеве спокойно, язык густо обложен белым налетом, единичные геморрагические элементы на мягком небе. Правый коленный сустав увеличен в объеме, кожа над ним гиперемирована, горячая на ощупь, движения болезненны. Тоны сердца приглушены, ЧСС 120 в минуту. В легких дыхание везикулярное. Живот болезненный при пальпации по ходу кишечника, печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул после клизмы кашицеобразный с единичными прожилками крови.

Общий анализ крови: Эр.- 4,5x10<sup>10</sup>, Нв – 124 г/л, Л.- 14,8x10<sup>10</sup>, п.- 3%, с.- 68%, лимф.- 24%, э.- 4%, м.-1%, СОЭ – 28 мм/ч

Общий анализ мочи: уд. вес – 1028, белок – 0,33 г/л, эр. выщел. 13-16 в п/зр , эр. свежие – 1-3 в п/зр, цилиндры – 1-2-3 в п/зр, лейкоц. – 0-2 в п/зр.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какими специалистами должен быть осмотрен ребенок
3. Какие заболевания надо исключить перед госпитализацией в соматическое отделение

4. Оцените физическое развитие ребенка
5. Назначьте план обследования

## **КОМПЛЕКТ ВОПРОСОВ ДЛЯ УСТНОГО СОБЕСЕДОВАНИЯ.**

1. Аортоартериит Такаясу: патогенез, диагностика, клиническая картина, подходы к лечению.
2. Геморрагический васкулит: определение, классификация, клиническая картина.
3. Генно-инженерная биологическая терапия при ювенильном идиопатическом артрите: показания к назначению генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП), оценка эффективности и безопасности.
4. Генно-инженерная биологическая терапия в детской ревматологии: классификация препаратов, показания к назначению, мониторинг безопасности перед назначением.
5. Гигантоклеточный артериит: клиническая картина, диагностика, подходы к лечению.
6. Глюкокортикоиды в детской ревматологии: механизмы действия, показания, принципы назначения, мониторинг безопасности.
7. Дифференциальная диагностика при моноартрите.
8. Дифференциальная диагностика суставного синдрома при полиартрите.
9. Иммунологическая диагностика в ревматологии: современные возможности, показания к исследованию, чувствительность и специфичность тестов.
10. Инструментальные методы в диагностике ревматических заболеваний (рентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование): возможности метода, показания, диагностическая значимость.
11. Исследование синовиальной жидкости при ревматических заболеваниях: дифференциальные признаки при артритах различного генеза.
12. История развития ревматологии: основные этапы развития, роль российских и зарубежных ученых в развитии ревматологической школы.
13. Комбинированная терапия ювенильного идиопатического артрита: возможные комбинации, показания, контроль эффективности и безопасности.
14. Поражение почек при системной красной волчанке – диагностика, подходы к терапии.
15. Методы оценки суставного синдрома при ювенильном идиопатическом ревматоидном артрите (суставные индексы, индексы активности болезни, методы оценки функциональной активности больного).
16. Немедикаментозные методы лечения в ревматологии (физиотерапевтические методы, лечебная физкультура, ортопедические пособия): показания, выбор метода.
17. Нестероидные противовоспалительные препараты в ревматологии (показания, тактика назначения, мониторинг безопасности).
18. Острая ревматическая лихорадка – диагностика, подходы к терапии
19. Периодическая болезнь: этиология, патогенез, клиническая картина, тактика ведения больного.
20. Понятие о перекрестном синдроме в ревматологии: возможные сочетания, принципы диагностики и терапии.
21. Принципы лечения заболеваний, протекающих с суставным синдромом (базисное лечение, симптоматическое лечение, локальная терапия).
22. Принципы назначения базисного лечения при ювенильном идиопатическом артрите: мониторинг эффективности и безопасности.
23. Псориатический артрит – клиника, диагностика.
24. Псориатический артрит: оценка активности заболевания, принципы терапии, показания к назначению генно-инженерных биологических препаратов.

25. Спондилоартриты: этиология, патогенез, классификация и критерии постановки диагноза.
26. Системная красная волчанка: основные принципы лечения.
27. Системная красная волчанка: патогенез, классификация, клиническая картина.
28. Системная склеродермия – этиология, патогенез, клиника.
29. Системная склеродермия: принципы терапии.
30. Системные васкулиты: определение, классификация, общие принципы диагностики и лечения.
31. Терапия ювенильного ревматоидного артрита.
32. Узелковый полиартериит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика.
33. Ювенильный идиопатический артрит: понятие, клиническая картина, дифференциальная диагностика.
34. Рентгенологическая картина поражения суставов с определением рентгенологической стадии заболевания.
35. Геморрагический васкулит (пурпура Шенлейна-Геноха) – принципы терапии.
36. Принципы реабилитации больных ревматическими заболеваниями.
37. Организация специализированной ревматологической помощи детскому населению.
38. Медицинская психология и деонтология в практике врача ревматолога.
39. Метотрексат в лечении ревматических заболеваний у детей.
40. Поражение органа зрения при ревматологических заболеваниях у детей.
41. Анатомо-физиологические особенности строения суставов у детей.
42. Цитокины: понятие, виды, роль в течении ревматологических заболеваний у детей.
43. Аутовоспалительные заболевания у детей: определение, классификация.
44. Олигоартикулярный ювенильный идиопатический артрит: определение, клиника, диагностика, лечение.
45. Полиартикулярный ювенильный идиопатический артрит: определение, клиника, диагностика, лечение.
46. Артрит, ассоциированный с энтезитом: определение, клиника, диагностика, лечение.
47. Реактивный артрит: определение, клиника, диагностика, лечение.
48. Ювенильная склеродермия: определение, клиника, диагностика, лечение.
49. Ювенильный дерматомиозит: определение, клиника, диагностика, лечение.
50. Понятие остеопороза в педиатрической ревматологии.
51. Визуальная аналоговая шкала в ревматологии.
52. Варианты осложнений ревматических заболеваний (остеопороз, вторичный коксартроз, амилоидоз)
53. Синдром Кавасаки: определение, клиника, диагностика, лечение.
54. Семейная средиземноморская лихорадка: определение, клиника, диагностика, лечение.

**Разработчики:**

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Спиваковский Юрий Марксович	К.м.н., доцент	Заведующий кафедрой факультетской педиатрии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Горемыкин Владимир Ильич	Д.м.н.	Профессор кафедры факультетской педиатрии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Сидорович Оксана Витальевна	К.м.н.	Доцент кафедры факультетской педиатрии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Елизарова Светлана Юрьевна	К.м.н.	Доцент кафедры факультетской педиатрии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
5.	Хижняк Анна Валентиновна	К.м.н.	Ассистент кафедры факультетской педиатрии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России