федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Дисплазия соединительной ткани**

по специальности

**31.08.46 РЕВМАТОЛОГИЯ**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.46 «Ревматология», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № \_\_\_\_\_от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

Оренбург

**1.Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

|  |
| --- |
| (ПК-2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными  ( (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  (ПК-6) готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи |

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль №1.** Дисплазия соединительной ткани

**Тема №** Дисплазия соединительной ткани (ДСТ). Понятие. Этиология. Патогенез. Синдромы. Диагностика. Лечение.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Определение ДСТ. Этиологические факторы ДСТ.

2. Патогенетические механизмы ДСТ.

3. Роль факторов внешней среды и генетических факторов в развитии ДСТ.

3. Основные синдромы ДСТ. Синдром Марфана, Элерса-Данло. Понятие.

Этиология. Распространенность.

4. Системные и органные поражения при синдроме Марфана, Элерса-Данло.

4. Клинические проявления поражения суставов и позвоночника при

синдроме Марфана, Элерса-Данло.

5. Клинические проявления поражения кожи при синдроме Марфана, Элерса-

Данло.

6. Клинические проявления поражения сердца и легких при синдроме

Марфана, Элерса-Данло.

7. Клинические проявления поражения нервной системы при синдроме Марфана, Элерса-Данло.

8. Изменения лабораторных показателей при ДСТ.

9. Иммунологические изменения при ДСТ.

10. Течение ДСТ.

11. Классификация ДСТ.

12. Исходы и осложнения ДСТ.

13. Принципы лечения ДСТ.

***Проверка практических навыков (работа с пациентом)***

1. Расспрос жалоб
2. Сбор анамнеза заболевания и жизни
3. Методика осмотра больного
4. Методика пальпации
5. Методика перкуссии
6. Методика аускультации
7. Методика узкоспециального обследования (хирург, невролог и др.)
8. Трактовка данных объективного обследования
9. Трактовка данных лабораторного и инструментального обследования
10. Составление плана обследования (дообследования)
11. Формулировка и структурирование диагноза
12. Составление программы лечения основного заболевания
13. Определение тактики и стратегии ведения больного
14. Выписывание рецептов и направлений на лечение
15. Решение вопросов ВТЭ
16. Планирование мероприятий по профилактике
17. Соблюдение принципов деонтологии

**Тема №** Дисплазия соединительной ткани у детей. Понятие. Этиология. Патогенез. Синдромы. Диагностика. Лечение.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Определение ДСТ. Основные синдромы ДСТ у детей.

2. Патогенетические механизмы ДСТ в детском возрасте.

3. Роль факторов внешней среды и генетических факторов в развитии ДСТ.

3. Основные синдромы ДСТ. Синдром Марфана, Элерса-Данло. Понятие.

Этиология. Распространенность в десткой практике.

4. Особенности клинических проявлений при синдроме Марфана, Элерса-

Данло у детей.

5. Клинические проявления поражения сердца и легких при синдроме

Марфана, Элерса-Данло. Исходы.

6. Изменения лабораторных показателей при ДСТ у детей.

7. Течение ДСТ. Влияние на развитие детей.

8. Классификация ДСТ в детской практике.

9. Исходы и осложнения ДСТ у детей.

10. Принципы лечения ДСТ у детей.

***Проверка практических навыков (работа с пациентом)***

1. Расспрос жалоб
2. Сбор анамнеза заболевания и жизни
3. Методика осмотра больного
4. Методика пальпации
5. Методика перкуссии
6. Методика аускультации
7. Методика узкоспециального обследования (хирург, невролог и др.)
8. Трактовка данных объективного обследования
9. Трактовка данных лабораторного и инструментального обследования
10. Составление плана обследования (дообследования)
11. Формулировка и структурирование диагноза
12. Составление программы лечения основного заболевания
13. Определение тактики и стратегии ведения больного
14. Выписывание рецептов и направлений на лечение
15. Решение вопросов ВТЭ
16. Планирование мероприятий по профилактике
17. Соблюдение принципов деонтологии

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Прием практических навыков** | Оценка «Зачтено» выставляется если ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| Оценка «Незачтено» выставляется если ординатор не может продемонстрировать необходимые практические навыки и/или не может пояснить методику их выполнения. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Эндокуринология» в форме экзамена проводится в устной форме по экзаменационным билетам.

К проведению экзамена, допускаются клинические ординаторы, успешно прошедшие промежуточное тестирование.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** | |
| **Тестирование** | Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется при условии 70% и более правильных ответов | |
| Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется при условии 69% и менее правильных ответов | |
| **Устный опрос**  **(экзамен)** | С оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| С оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| С оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| С оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ординатора, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Оценка практической части** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если – ординатор освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины (при обосновании клинического диагноза и проведении дифференциального диагноза, правильно интерпретирует жалобы больного, анамнез, данные объективного осмотра, клинико-лабораторные и инструментальные показатели, правильно назначает лечение, заполняет учебную историю болезни). | |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если ординатор освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины, однако допускает некоторые неточности. | |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если ординатор владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями. | |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если ординатор практические навыки и умения выполняет с грубыми ошибками. | |

**Тестовые задания для проведения промежуточной**

**аттестации**

Тестирование обучающихся проводится на бумажных носителях.

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПЕРМОБИЛЬНОГО СИНДРОМА, КРОМЕ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1. моно-, олиго-, полиартралгии
2. дилатация аорты
3. пролапс митрального клапана
4. множественные переломы костей

2. ВЕДУЩИМ И НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ СИМПТОМОМ СИНДРОМ МАРФАНА ЯВЛЯЕТСЯ

1. дилатация аорты
2. ломкость сосудов и геморрагический синдром
3. гипермобильность суставов
4. пролапс митрального клапана

3. СОЧЕТАНИЕ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ, ГИПЕРРАСТЯЖИМОСТИ КОЖИ И ХРУПКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ СО СПОНТАННЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1. синдрома Элерса-Данло
2. MASS-фенотипа
3. синдрома «голубых склер»
4. синдрома Марфана

4. ХАРАКТЕРИСТИКОЙ РАННЕЙ СТАДИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Длительность заболевания от 6 месяцев до 1 года
2. Длительность заболевания более 1 года
3. Длительность заболевания до 3 месяцев.
4. Длительность заболевания до 6 месяцев.

5. ДЛЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА НЕ ХАРАКТЕРНО:

1. Длительно существующий высокий уровень после инфекционных процессов
2. Высокая чувствительность в отношении выявления воспаления
3. Ассоциация с исходом воспалительных процессовАссоциация с риском

6.НАКЛОННОСТЬ К АНКИЛОЗИРОВАНИЮ АПОФИЗАРНЫХ СУСТАВОВ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ НАБЛЮДАЕТСЯ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРИ

1. Ювенильном артрите
2. Ревматоидном артрите взрослых
3. С равной степенью при ЮА и РА взрослых
4. Оба варианта не верны

7. Основные клинические проявления синдром Марфана

1 дилятация восходящей аорты

2 деформации передней стенки грудной клетки

3 арахнодактилия и долихостеномелия

4 «готическое нёбо» с нарушением нормального ряда зубов

5 кожные стрии

8. Диагностически важными критериями синдрома Марфана из нижеперечисленных являются

1 дилятация восходящей аорты

2 расслаивающая аневризма аорты

3 вывихи хрусталиков

4 эктазия твёрдой мозговой оболочки

5 обнаружение специфичного ге­нетического маркера (FBN1)

9. Критериями оценки гипермобильности суставов C.O. Carter, J.A. Wilkinson (1964) в модификации P.H. Beighton, F.T. Horan являются

1 пассивное приведение I-го пальца кисти к предлечью

2 пассивное переразгибание мизинца на 900 и более

3 переразгибание в локтевом суставе на 100 и более

4 переразгибание в коленном суставе на 100 и более

5 возможность коснуться ладонями пола при наклоне вперёд с выпрямленными в коленных суставах ногами

10. Большими критериями гипермобильного синдрома являются

1 счёт по шкале Бейтона 4 из 9 или более (на момент осмотра или в прошлом)

2 артралгия более 3 месяцев в 4 или большем количестве суставов

3 счёт по шкале Бейтона 1-3 из 9 (для людей старше 50 лет)

4 артралгия менее 3 месяцев в 1-3 суставах или люмбальгия (менее 3 месяцев), спондилёз, спондилолиз, спондилолистез

5 Вывих/подвывих более чем в одном суставе или повторные вывихи в одном суставе

11. Малыми критериями гипермобильного синдрома из числа нижеперечисленных являются

1 периартикулярные поражения более 2 локализаций (эпикондилит, теносиновит, бурсит)

2 марфаноидность (высокий рост, худощавость, соотношение paзмax рук/pocт>1,03, соотношение верхний/нижний сегмент < 0,83, арахнодактилия)

3 аномальная кожа: тонкость, гиперрастяжимость, стрии, атрофичные рубцы

4 глазные признаки: нависающие веки или миопия или антимонголоидная складка

5 варикозные вены или грыжи или опущение матки/прямой кишки.

12. Вывих/подвывих более чем в одном суставе или повторные вывихи в одном суставе

13. При пролабировании митрального клапана щелчок выслушивается:

1 во время систолы (+)

2 в начале диастолы

3 в конце диастолы

4 в середине диастолы

5 в систолу после систолического шума

14. Повышенная подвижность в суставах выявляется при

1 синдроме Рейтера

2 анкилозирующем спондилите (болезни Бехтерева)

3 синдроме Марфана (+)

4 ревматоидном артрите

5 острой ревматической лихорадке

15. Ювенильный хронический артрит

1 артрит неизвестной этиологии

2 артрит, манифестировавший до 16 летнего возраста

3 артрит, манифестировавший до 14 летнего возраста

4 артрит, манифестировавший до 12 летнего возраста

5 артрит, длящийся не менее 6 недель

16. Из нижеперечисленного дефинициями ювенильного артрита являются

1 ювенильный системный артрит

2 ювенильный ревматоидный артрит

3 ювенильный олигоартрит

4 ювенильный полиартрит РФ-негативный артрит

5 ювенильный полиартрит РФ-позитивный артрит

17. Факторами, приводящими к развитию остеоартроза, являются

a. Дисплазия суставов

b. Эндокринные нарушения

c. Функциональная перегрузка с микротравматизацией

d. Наследственное снижение резистентности хряща к обычным нагрузкам

е. \*Все перечисленное

18. Факторами, приводящими к развитию остеоартроза, являются

a. Метаболические нарушения

b. Нарушение субхондрального кровообращения

c. Нарушение статики

d. Травма сустава

e. \*Все перечисленное

19. Для каких ревматических заболеваний характерно увеличение СОЭ?

А. Остеоартроз

Б. Болезнь Бехтерева

В. ревматоидный артрит

Г. Системная красная волчанка

Д. Ревматическая полимиалгия

Е. Все выше перечисленное

20. Какие заболевания сопровождаются покраснением кожи над суставом при развитии артрита?

А. Септический артрит

Б. Ревматоидный артрит

В. Синдром Рейтера

Г. остеоартроз

Д. Подагра

Е. Острая ревматическая лихорадка

21. Какие поражения глаз встречаются при следующих ревматических заболеваниях (расставить пары):

А. Конъюнктивит

Б. Ирит

В. Иридоциклит

Г. Эписклерит

Д. Острый передний увеит

22. Какие факторы могут провоцировать феномен Рейно?

1. Кофеин

2. Никотин

3. Эмоциональный стресс

4. Бета-блокаторы

23. Какие признаки не типичны для первичного феномена Рейно?

1. Обострение на фоне эмоционального стресса

2. Язвы на кончиках пальцев

3. Односторонний вазоспазм

4. Начало в детском возрасте (менее 14 лет).

24. При каких заболеваний может развиваться феномен Рейно?

1. Системная склеродермия

2. crest-синдром

3. синдром Шарпа

4. Подагра.

5. Синдром Марфана.

25.При каких заболеваниях наблюдается гипермобильность суставов?

1. Синдром Марфана

2. Несовершенный остеогенез

3. Гипертиреоз

4. синдром Эллерса-Данло

26. Какие выводы о интермитирующем гидрартрозе верны?

1. Заболевание напоминает палиндромный ревматизм

2. Наиболее часто поражается коленный сустав

3. Строгая периодичность приступов не характерна

4. Как правило развиваются деформации пораженных суставов

27. Отметить заболевания, при которых развитие артрита сопровождается очень выраженным покраснением кожи над суставами?

1. Септический артрит

2. Палиндромный ревматизм

3. Острый синдром Рейтера

4. Остеоартроз

5. Подагра

6. Острая ревматическая лихорадка

28. УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1. ревматоидного артрита
2. остеоартроза
3. подагры
4. системной красной волчанки

29. КОСТНЫЕ КИСТЫ БОЛЕЕ ТИПИЧНЫ ДЛЯ:

1. остеоартроза
2. реактивного артрита
3. болезни Бехтерева
4. системной красной волчанки

30. ГРУБАЯ КРЕПИТАЦИЯ В СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

1. деформирующего остеартроза
2. реактивного артрита
3. ревматоидного артрита
4. артрита при системной красной волчанки

31. САКРОИЛЕИТ РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ПРИ:

1. псориатическом артрите и болезни Бехтерева
2. подагрическом артрите
3. деформирующем остеоартрозе
4. ревматоидном артрите

32. ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1. реактивного артрита
2. ревматоидного артрита
3. системной красной волчанки
4. деформирующего остеоартроза

33. ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ В ВИДЕ УВЕИТОВ И ИРИТОВ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

1. болезни Бехтерева
2. ревматической лихорадки
3. подагры
4. ревматоидного артрита взрослых
5. синдром Элерса-Данло

34. НОСИТЕЛЬСТВО В 27-АНТИГЕНОВ HLA НЕ СВОЙСТВЕННО:

1. подагре
2. псориатическому артриту
3. болезни Бехтерева
4. хроническому неспецифическому язвенному колиту

35. КЕРАТОДЕРМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

1. реактивного артрита
2. болезни Бехтерева
3. болезни Крона
4. ревматоидного артрита

36. ТАЗОБЕДРЕННЫЕ СУСТАВЫ ЧАЩЕ ВОВЛЕКАЮТСЯ ПРИ:

1. деформирующем остеартрозе и болезни Бехтерева
2. ревматоидном артрите
3. реактивном артрите
4. псориатическом артрите

37. ЭНТЕЗОПАТИИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ:

1. болезни Бехтерева и реактивном артрите
2. ревматоидном артрите
3. подагре
4. деформирующем остеоартрозе

38. ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА ИМЕЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ:

1. ускорение СОЭ и повышение уровня СРБ
2. лейкопения
3. положительный тест на РФ
4. положительный тест на АЦЦП

39. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОД НАЗВАНИЕМ «КАРАНДАШ В СТАКАНЕ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

1. псориатического артрита
2. реактивного артрита
3. болезни Бехтерева
4. ревматоидного артрита

40. МУТИЛИРУЮЩИЙ АРТРИТ – ЭТО ФОРМА:

1. псориатического артрита
2. поражения суставов при системной красной волчанке
3. реактивного артрита
4. ювенильного ревматоидного артрита

41. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГИДРОКСИАПАТИТНОЙ АРТРОПАТИИ, И ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ОТДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ЕЕ ОТ ДРУГИХ ФОРМ МИКРОКРИСТАЛЛИЧЕСКИХ АРТРОПАТИИ:

1. частое поражение плечевых суставов и наличие на рентгенограммах множественных очагов кальцификации в области мягких периартикулярных тканей (сухожилий, связок и капсулы суставов)
2. характерно наличие полиартрита
3. частое поражение коленных суставов
4. развитие деформации пораженных суставов

42. ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

1. атрофия четырехглавой мышцы бедра
2. симптом «блокады» сустава
3. «утиная» походка при двустороннем поражении
4. иррадиация боли в ягодицы, бедро, коленный сустав

43. НАИБОЛЕЕ ЯРКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СИНОВИТА С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ:

1. коленного сустава
2. проксимальных межфаланговых суставов
3. I плюснефалангового сустава
4. дистальных межфаланговых суставов кистей

44. ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ В ПОРАЖЕННОМ СУСТАВЕ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НЕ СВЯЗАНО С НАЛИЧИЕМ:

1. костных анкилозов
2. наличием крупных остеофитов
3. подвывихов
4. мышечного спазма

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

**«Дисплазия соединительной ткани»**

1. 1. Определение ДСТ. Этиологические факторы ДСТ.

2. Патогенетические механизмы ДСТ.

3. Роль факторов внешней среды и генетических факторов в развитии ДСТ.

3. Основные синдромы ДСТ. Синдром Марфана, Элерса-Данло. Понятие.

Этиология. Распространенность.

4. Системные и органные поражения при синдроме Марфана, Элерса-Данло.

4. Клинические проявления поражения суставов и позвоночника при

синдроме Марфана, Элерса-Данло.

5. Клинические проявления поражения кожи при синдроме Марфана, Элерса-

Данло.

6. Клинические проявления поражения сердца и легких при синдроме

Марфана, Элерса-Данло.

7. Клинические проявления поражения нервной системы при синдроме Марфана, Элерса-Данло.

8. Изменения лабораторных показателей при ДСТ.

9. Иммунологические изменения при ДСТ.

10. Течение ДСТ.

11. Классификация ДСТ.

12. Исходы и осложнения ДСТ.

13. Принципы лечения ДСТ.

Определение ДСТ. Основные синдромы ДСТ у детей.

14. Патогенетические механизмы ДСТ в детском возрасте.

15. Основные синдромы ДСТ. Синдром Марфана, Элерса-Данло. Понятие.

Этиология. Распространенность в десткой практике.

16. Особенности клинических проявлений при синдроме Марфана, Элерса-

Данло у детей.

17.Клинические проявления поражения сердца и легких при синдроме

Марфана, Элерса-Данло. Исходы.

18. Изменения лабораторных показателей при ДСТ у детей.

19. Течение ДСТ. Влияние на развитие детей.

20. Классификация ДСТ в детской практике.

21. Исходы и осложнения ДСТ у детей.

22. Принципы лечения ДСТ у детей.

***Проверка практических навыков (работа с пациентом)***

1. Расспрос жалоб
2. Сбор анамнеза заболевания и жизни
3. Методика осмотра больного
4. Методика пальпации
5. Методика перкуссии
6. Методика аускультации
7. Методика узкоспециального обследования (хирург, невролог и др.)
8. Трактовка данных объективного обследования
9. Трактовка данных лабораторного и инструментального обследования
10. Составление плана обследования (дообследования)
11. Формулировка и структурирование диагноза
12. Составление программы лечения основного заболевания
13. Определение тактики и стратегии ведения больного
14. Выписывание рецептов и направлений на лечение
15. Решение вопросов ВТЭ
16. Планирование мероприятий по профилактике
17. Соблюдение принципов деонтологии

**Карта обследования пациента**

Ф.И.О. пациента

Пол Возраст

Место жительства

Место работы Профессия

Жалобы:

Анамнез болезни:

Анамнез жизни:

Объективные данные:

Предварительный диагноз (основной и сопутствующие):

1. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
2. Составьте план необходимых дополнительных исследований (какое и с какой целью?)
3. Консультации (каких специалистов и с какой целью?).
4. Нуждается ли больной в госпитализации в стационар (какой?) и с какой целью? (показания).
5. Нуждается ли больной во временном освобождении от работы?

Имеет ли он право на получение листка нетрудоспособности?

1. Имеются ли у него признаки стойкой нетрудоспособности?
2. Наметьте план лечения больного (группы препаратов и цель их назначения, оперативное лечение, санаторно-курортное лечение и т.д.).
3. Нуждается ли пациент в диспансерном наблюдении (по какой группе, у какого специалиста?)
4. В чем должно заключаться диспансерное наблюдение конкретно у Вашего больного?
5. Заполните необходимую медицинскую документацию (рецепты, направления на консультацию и дополнительное лечение и обследование, справки и другие необходимые учетные формы).

**Образец экзаменационного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской терапии и эндокринологии

специальность 31.08.46 «РЕВМАТОЛОГИЯ»

дисциплина «Дисплазия соединительной ткани»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

**Теоретические вопросы**

**I.** Основные синдромы дисплазии соединительной ткани. Синдром Марфана, Элерса-Данло. Понятие. Этиология. Распространенность.

**II.** Клинические проявления поражения суставов и позвоночника при

синдроме Марфана, Элерса-Данло.

|  |  |
| --- | --- |
| Зав. кафедрой факультетской терапии и эндокринологии, д.м.н., профессор | Р.И. Сайфутдинов |
| Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации  к.м.н., доцент | И.В. Ткаченко |

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-2 | Знать методические рекомендации данного раздела ревматологии, основы организационно профилактических мероприятий в сфере синдромов на фоне соединительнотканной дисплазии, основы организации и проведения диспансеризации этих больных. | вопросы №1-22  собеседование, тестирование №№ 1-44 |
| Уметь организовать и проводить профилактические медицинские осмотры населения, диспансеризацию больных с дисплазией соединительной ткани, составлять программы вторичной профилактики данных заболеваний | вопросы №1-22  проверка историй болезни |
| Владеть навыками профилактики (формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и развития заболевания, ранняя диагностика, устранение вредного влияния факторов среды обитания пациента), методикой диспансерной работы с больными дисплазией соединительной ткани | вопросы №1-22  практические навыки работы с пациентом |
| 2 | ПК-5 | Знать теоретические основы раздела: особенности этиологии, патогенеза, клиники, объективных данных, лабораторной и инструментальной диагностики, нозологические формы болезней дисплазией соединительной ткани по Международной статистической классификацией болезней (МКБ) | вопросы №1-22  собеседование, тестирование № 1-44 |
| Уметь определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний на фоне дисплазии соединительной ткани, уметь провести дифференциальную диагностику, установить диагноз в соответствии с МКБ. | вопросы №1-22  проверка историй болезни |
| Владеть получением исчерпывающей информации от больного, применением объективных методов исследования, выявлением общих и специфических признаков различных синдромов дисплазии соединительной ткани, оценкой тяжести состояния пациента, оценкой данных лабораторных, биохимических, инструментальных методов исследования, диагностическими критериями, оценкой активности и повреждения при различных синдромах, проведением дифференциальной диагностики, обоснованием клинического диагноза синдромов дисплазии соединительной ткани в соответствии с МКБ | вопросы №1-22  практические навыки работы с пациентом |
| 3 | ПК-6 | Знать особенности диетотерапии, образа жизни, медикаментозного и немедикаментозного лечения, стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации по лечению пациентов с дисплазией соединительной ткани | вопросы №1-29  собеседование, тестирование № 1-44 |
| Уметь оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, дать рекомендации по диетотерапии, изменению образа жизни, медикаментозным и немедикаментозным (эфферентным) методам лечения, назначить фармакотерапию и оценить ее результаты у пациентов с дисплазией соединительной ткани. Уметь определить показания и противопоказания к базисной и симптоматической медикаментозной терапии, уметь осуществить выбор препарата для базисной терапии, оценить прогноз заболевания | вопросы №1-22  проверка историй болезни |
| Владеть профессиональными навыками, составляющими в совокупности готовность и способность решать практические задачи диагностики, лечения пациентов с дисплазией соединительной ткани. Владеть знаниями специфики действия на организм современных лекарственных средств и способностью дифференцированно применять их в клинической практике, своевременно корригировать побочные действия и осложнения медикаментозной терапии | вопросы №1-22  практические навыки работы с пациентом |