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**

**РЕВМАТОЛОГИЯ**

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 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ 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-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, 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 здоровыми и хроническими больными(ПК-4) готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков(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(УК-1) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу |

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

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль №1.** Диффузные болезни соединительной ткани

**Тема №** Системная красная волчанка (СКВ)

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Определение СКВ. Этиологические факторы СКВ.

2. Патогенетические механизмы СКВ.

3. Системные и органные поражения при СКВ.

4. Клинические проявления артрита при СКВ.

5. Клинические проявления поражения кожи при СКВ.

6. Клинические проявления поражения сердца и легких при СКВ.

7. Клинические проявления поражения почек и нервной системы при СКВ.

8. Изменения лабораторных показателей при СКВ.

9. Иммунологические изменения при СКВ.

10. Течение СКВ.

11. Классификация СКВ.

12. Исходы и осложнения СКВ.

13. Принципы лечения СКВ.

14. Группы препаратов для иммуносупрессивной терапии СКВ.

15. Понятие «биологической терапии» СКВ. Профилактика СКВ.

***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 №** Системная склеродермия (ССД)

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Определение ССД. Этиологические факторы ССД.

2. Патогенетические механизмы ССД.

3. Системные и органные поражения при ССД.

4. Клинические проявления ССД.

5. Изменения лабораторных показателей при ССД.

6. Иммунологические изменения при ССД.

7. Течение ССД.

8. Классификация ССД.

9. Исходы и осложнения ССД.

10. Принципы лечения ССД.

11. Группы препаратов для иммуносупрессивной терапии ССД.

12. Понятие «биологической терапии» ССД. Профилактика ССД.

***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 №** Ревматоидный артрит

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Определение ревматоидного артрита. Этиологические факторы ревматоидного артрита.
2. Патогенетические механизмы ревматоидного артрита.
3. Суставной синдром при ревматоидном артрите.
4. Клинические проявления ранней стадии рематоидного артрита.
5. Клинические проявления развернутой стадии рематоидного артрита.
6. Клинические проявления поздней стадии рематоидного артрита.
7. Системные проявления ревматоидного артрита.
8. Изменения лабораторных показателей при ревматоидном артрите.
9. Рентгенологическая картина при ревматоидном артрите.
10. Иммунологические изменения при ревматоидном артрите.
11. Классификация рематоидного артрита.
12. Исходы и осложнения рематоидного артрита, клинические проявления.
13. Принципы лечения рематоидного артрита, методы немедикаментозного и медикаментозного лечения.
14. Группы препаратов для базисной терапии рематоидного артрита.
15. Понятие «биологической терапии» рематоидного артрита. Профилактика рематоидного артрита.

***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 №** Дерматомиозит и полимиозит

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Идиопатические воспалительные миопатии.

2. Классификация воспалительных миопатий. Распространенность.

3. Этиология и патогенез.

4. Особенности поражения кожи, мышц и суставов, висцеральная патология.

5. Данные лабораторных исследований. Спектр антител при воспалительных миопатиях.

6. Данные электромиографии.

7. Клинико-иммунологические подтипы полимиозита и дерматомиозита. Критерии диагноза.

8. Дифференциальная диагностика. Особенности дерматомиозита в детском возрасте. Вторичные дерматомиозиты.

9. Принципы терапии

***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 №** Синдром и болезнь Шегрена

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Болезнь Шегрена. Распространенность.

2. Этиология и патогенез.

3. Роль иммунных нарушений.

4. Патоморфологическая картина. Клиническая картина.

5. Особенности поражения секретирующих эпителиальных желез и внежелезистые системные проявления.

6. Данные лабораторных исследований. Классификация.

7. Критерии диагноза. Дифференциальная диагностика болезни и синдрома Шегрена.

8. Болезнь Шегрена. Лечение. Медикаментозное лечение.

9. Местная терапия. Физиотерапевтическое и курортное лечение.

10. Прогноз. Профилактика.

***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 №** Смешанное заболевание соединительной ткани

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Смешанное заболевание соединительной ткани.

2. Этиология и патогенез.

3. Клиническая картина.

4. Критерии диагноза.

5. Лечение.

6. Прогноз.

***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

**Модуль №2.** Системные васкулиты

**Тема №1.** Системные васкулиты с поражением суставов крупного калибра

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Гигантоклеточный артериит. Заболеваемость. Клиническая картина.

2. Классификационные критерии.

3. Данные лабораторных методов. Диагностика.

4. Гигантоклеточный артериит. Лечение. Прогноз.

***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 №2.** Системные васкулиты с поражением суставов среднего калибра.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Узелковый полиартериит. Клиническая картина. Общие проявления.

2. Полисистемность висцеральных поражений.

3. Патоморфология. Диагностика. Классификационные критерии.

4. Дифференциальный диагноз.

5. Особенности узелкового полиартериита в детском возрасте.

6. Узелковый полиартериит. Лечение с использованием схем полихимиотерапии с назначением глюкокортикостероидов и иммуносупрессантов цитостатического действия. Пульс-терапия.

7. Экстракорпоральные методы лечения. Прогноз.

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

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 №3.** Системные васкулиты с поражением суставов мелкого калибра.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Гранулематоз Вегенера. Определение.

2. Клиническая картина.

3. Особенности поражения верхних дыхательных путей, легких и почек.

4. Данные лабораторных и рентгенологических исследований.

5. Классификационные критерии. Дифференциальная диагностика.

6. Гранулематоз Вегенера. Лечение и прогноз.

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

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 №4.** Общие принципы и методы диагностики, оценки активности и лечения системных васкулитов.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Определение васкулита.

2. Первичные и вторичные васкулиты.

3. Классификация по калибру пораженных сосудов, по клинико-патогенетическому принципу.

4. Гистологические типы васкулита. Распространенность. Этиология.

5. Иммуногенетические маркеры васкулитов. Иммунопатология васкулитов.

6. Роль иммунных комплексов, аутоантител, васкулиты, ассоциированные с антинейтрофильными цитоплазматическими антителами.

7. Роль антиэндотелиальных антител и антител к фосфолипидам.

8. Общие принципы и алгоритм диагностики васкулитов. Общие принципы терапии

***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

**Модуль №3.** Спондилоартриты

**Тема №1.** Реактивный артрит и недифференцированный спондилоартрит

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Реактивные артриты. Распространенность.

2. Роль инфекционного фактора (хламидий, иерсиний, шигелл, клебсиелл, сальмонелл) и генетической предрасположенности в развитии заболеваний.

3. Патоморфологическая картина.

4. Клинические особенности постэнтероколитических реактивных артритов. Клиническая характеристика, особенности поражения суставов и экстрасуставных проявлений.

5. Принципы терапии с использованием антибактериальных средств.

6. Первичная и вторичная профилактика.

***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 №2.** Анкилозирующий спондилит.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Идиопатический анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева) Распространенность. Этиология и патогенез.

2. Патоморфологическая картина.

3. Клинические проявления, формы и варианты течения.

4. Особенности поражения позвоночника и периферических суставов, энтезопатии, поражения других органов и систем.

5. Данные лабораторных методов исследования. Особенности рентгенологической картины. Диагноз и дифференциальная диагностика.

6. Принципы терапии. Группы препаратов и последовательность их применения.

7. Особенности течения у детей.

8. Роль лечебной физкультуры. Санаторно-курортное лечение. Прогноз.

9. Принципы диспансеризации больных, решение экспертных вопросов

***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 №3.** Псориатический артрит.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Псориатический артрит. Распространенность. Этиология и патогенез.

2. Патоморфология.

3. Клиническая картина. Взаимосвязь между псориатическим артритом и псориазом.

4. Лабораторная диагностика. Рентгенологическая картина. Диагностические критерии. Течение.

5. Принципы терапии суставных и кожных проявлений.

6. Псориатический артрит у детей.

7. Особенности поражения периферических суставов и позвоночника. Другие поражения опорно-двигательного аппарата.

8. Поражение других органов и систем.

9. Дифференциальная диагностика.

10. Антицитокиновая терапия.

11. ЛФК и бальнеологическое лечение.

12. Хирургическое лечение

***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

**Модуль №4.** Микрокристаллические артриты

**Тема №1.** Подагра

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Микрокристаллические артриты. Подагра. Распространенность. Этиология.

2. Первичная и вторичная подагра.

3. Причины развития вторичной подагры и гиперурикемии.

4. Патоморфологическая картина.

5. Клинические признаки острого артрита и хронической подагры.

6. Диагностика и дифференциальный диагноз.

***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 №2.** Другие микрокристаллические артриты

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Болезнь отложения кристаллов пирофосфата кальция дигидрата. Особенности клинической картины. Диагностика, рентгенологическая диагностика. Лечение, прогноз, МСЭ.

2. Псевдоостеоартроз. Особенности клинической картины. Диагностика, рентгенологическая диагностика. Лечение, прогноз, МСЭ.

3. Псевдоподагра. Особенности клинической картины. Диагностика, рентгенологическая диагностика. Лечение, прогноз, МСЭ.

4. Псевдоревматоидный артрит. Особенности клинической картины. Диагностика, рентгенологическая диагностика. Лечение, прогноз, МСЭ.

***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

**Модуль №5.** Дегенеративные и другие невоспалительные заболевания суставов и позвоночника

**Тема №1.** Остеоартроз

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Определение заболевания. Этиология остеоартроза.

2. Патогенетические механизмы остеоартроза.

3. Роль воспаления в патогенезе остеоартроза.

4. Факторы риска остеоартроза.

5. Особенности развития первичного и вторичного остеоартроза.

6. Клиническая картина остеоартроза.

7. Прогрессирование остеоартроза.

8. Лабораторная диагностика остеоартроза.

9. Инструментальная диагностика остеоартроза.

10. Рентгенологическая диагностика (стадии) остеоартроза.

11. Классификация остеоартроза.

12. Осложнения и исходы остеоартроза.

13. Принципы и методы немедикаментозного лечения остеоартроза. Принципы и методы медикаментозного лечения остеоартроза. Препараты для медикаментозной терапии.

14. Хирургическое лечение остеоартроза. Показания, методы.

15. Профилактика остеоартроза.

***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 №2.** Артропатии при неревматологических заболеваниях.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Артропатии при гематологических заболеваниях - гемофилия,

2. Артропатии при гематологических заболеваниях - гемоглобинопатии,

3. Артропатии при гематологических заболеваниях - лейкозы,

4. Артропатии при гематологических заболеваниях - миеломная болезнь.

5. Нейропатические артропатии

6. Ревматические проявления заболеваний щитовидной железы,

7. Ревматические проявления акромегалии

8. Ревматические проявления при синдроме Иценко-Кушинга

9. Ревматические проявления при синдроме Слокама.

***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

**Модуль №6.** Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь.

**Тема №1.** Острая ревматическая лихорадка.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Определение острой ревматической лихорадки (ОРЛ).

2. Этиологические факторы ОРЛ.

3. Патогенетические механизмы ОРЛ.

4. Патоморфология ОРЛ.

5. Клинические проявления ОРЛ.

6. Клинические проявления и виды кардита.

7. Клинические проявления артрита.

8. Клинические проявления и виды кожного поражения.

9. Клинические проявления малой хореи.

10. Другие системные проявления ОРЛ.

11. Изменения лабораторных показателей при ОРЛ.

12. Критерии диагностики ОРЛ.

13. Иммунологические изменения при ОРЛ.

14. Классификация ОРЛ.

15. Исходы и осложнения ОРЛ.

16. Принципы лечения и этапы ОРЛ.

17. Группы препаратов для терапии ОРЛ.

18. Первичная и вторичная профилактика ОРЛ.

***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 №2.** Ревматические пороки сердца.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Определение и понятие порока сердца. Этиология аортальных и митральных пороков сердца.

2. Патогенетические механизмы ревматических аортальных и митральных пороков сердца.

3. Патоморфологические особенности ревматических аортальных и митральных пороков сердца.

4. Особенности прогрессирования ревматических аортальных и митральных пороков сердца.

5. Гемодинамика митральных пороков сердца.

6. Гемодинамика аортальных пороков сердца.

7. Клиническая картина митральных пороков сердца.

8. Клиническая картина аортальных пороков сердца.

9. Инструментальная диагностика митральных пороков сердца.

10. Инструментальная диагностика аортальных пороков сердца.

11. ЭХОкардиография при митральных пороках сердца.

12. ЭХОкардиография при аортальных пороках сердца.

13. Осложнения и исходы пороков сердца.

14. Принципы и методы лечения приобретенных пороков сердца.

15. Принципы и методы хирургического лечения митральных пороков сердца.

16. Принципы и методы хирургического лечения аортальных пороков сердца

***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. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ ОТНОСЯТ:

1. местные признаки воспаления (припухлость, гипертермия, гиперемия)
2. усиление потливости, кахексия
3. боли ноющего характера с парастезиями, преимущественно ночью
4. повышенная зябкость и похолодание ног

2. ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ ОКОЛОСУСТАВНЫХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. боль возникает при активных, а не при пассивных движениях
2. боли ноющего характера с парастезиями, преимущественно ночью
3. повышенная зябкость и похолодание ног
4. кахексия, усиление потливости

3. ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ СУСТАВОВ БУДЕТ:

1. продолжительность заболевания более 6 недель
2. заболевание длиться менее 6 недель
3. продолжительность заболевания более 1 месяца
4. нарастание интенсивности болей в суставах в течение нескольких недель или месяцев

4. ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СУСТАВОВ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1. остеоартроза
2. ревматической лихорадки
3. псевдоподагры
4. подагры

5.ДЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ТИПА БОЛИ НЕ ХАРАКТЕРНО:

1. уменьшение болей в покое
2. сопровождение болей утренней скованностью
3. больной просыпается из-за интенсивных болей
4. появление болей в ночные и предутренние часы

6.ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОГО ТИПА БОЛИ ХАРАКТЕРНО:

1. уменьшение болей в покое
2. больной просыпается из-за интенсивных болей
3. спонтанное появление болей в покое
4. сопровождение болей утренней скованностью

7.ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ ТОЛЬКО ПРИ ОПРЕДЕЛЁННЫХ ДВИЖЕНИЯХ В СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1. поражения околосуставных мягких тканей
2. артрозов
3. присоединившегося синовита
4. только для артритов, протекающих с деструкцией (эрозированием) суставных поверхностей (ревматоидный артрит, псориатический артрит)

8.НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ТИТРЫ РЕВМАТОИДНОГО ФАКТОРА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

1. болезни Шегрена
2. системной красной волчанке
3. ревматоидном артрите
4. системной склеродермии

9.РАЗРЫВ СВЯЗОК И СУХОЖИЛИЙ БОЛЕЕ ТИПИЧЕН ДЛЯ

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

10.ПЕРСИСТИРУЮЩИЙ ОДНОСТОРОННИЙ САКРОИЛЕИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. реактивного артрита
2. болезни Бехтерева
3. подагры
4. деформирующего остеоартроза

11. КОСТНЫЕ ДЕФОРМАЦИИ И АНКИЛОЗЫ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1. ревматоидного артрита
2. реактивного артрита
3. системной склеродермии
4. остеоартроза

12. ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1. реактивного артрита
2. псориатического артрита
3. болезни Бехтерева
4. деформируюущего остеоартроза

13. ПОРАЖЕНИЕ ПЛЮСНЕФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1. подагры
2. реактивного артрита
3. системной склеродермии
4. псориатического артрита

14. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ СКЛЕРОЗИРОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1. остеоартроза
2. ревматоидного артрита
3. склеродермии
4. ревматической лихорадки

15. ТОФУСЫ – ЭТО СИМПТОМ

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

16. КО-СТИМУЛЯЦИЯ Т-ЛИМФОЦИТОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СВЯЗАНА С ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ АНТИГЕНПРЕЗЕНТИРУЮЩИХ КЛЕТОК С:

1. CD28 рецепторами
2. TCR рецепторами
3. Комплексом HLA с антигеном
4. CD80/CD86 рецепторами

17. ПРИ ПОРАЖЕНИИ СУСТАВОВ НА ФОНЕ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПРИМЕНЯЮТ:

1. УФ-излучение
2. амплипульстерапию
3. грязелечение
4. аэроионизацню

18. ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ АРТРОЗЕ ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ПРИМЕНЯЮТ:

1. на область сустава
2. внутривенно
3. на сегментарную зону
4. на биологически активные точки

19. ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА ФОНЕ ПОДАГРЫ В ПЕРИОД РЕМИССИИ НАЗНАЧАЮТ:

1. питье минеральной воды
2. дарсонвализацию
3. грязелечение
4. субаквальные ванны

20. ПРИ ОЖИРЕНИИ И НА ФОНЕ ПОДАГРЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО:

1. подводный душ-массаж
2. дарсонвализация
3. франклинизация
4. диадинамическая терапия

21. ПРИЗНАКОМ ВАЛЬВУЛИТА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. длительный, дующий, связанный с I тоном систолический шум над верхушкой
2. нарастающий пресистолический шум на верхушке с последующим усиленным тоном открытия митрального клапана
3. базальный протодиастолический шум в точке Боткина-Эрба
4. поздний систолический шум на верхушке

22. ПРИЗНАКОМ ВАЛЬВУЛИТА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. базальный протодиастолический шум в точке Боткина-Эрба
2. пресистолический шум на верхушке с последующим усиленным тоном открытия митрального клапана
3. длительный, дующий, связанный с I тоном систолический шум над верхушкой
4. поздний систолический шум на верхушке

23. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЁЛОГО РЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. застойная сердечная недостаточность
2. перикардит
3. кардиомегалия
4. органический шум при аускультации

24. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ДЛЯ ЛИЦ СО СФОРМИРОВАННЫМ РЕВМАТИЧЕСКИМ ПОРОКОМ СЕРДЦА

1. пожизненно
2. для лиц со сформированным ревматическим пороком сердца не менее 5 лет после последней атаки или до 18-летнего возраста (по принципу «что дольше»)
3. не менее 10 лет после последней атаки или до 25-летнего возраста (по принципу «что дольше»)
4. не менее 15 лет или до 35-летнего возраста (по принципу «что дольше»)

25. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. бензатина бензиллпенициллин
2. бициллин-5
3. новокаиновая соль бензилпенициллина
4. смесь бензатина бензиллпенициллина и новокаиновой соли бензилпенициллина в соотношении 4:1

26. ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С ПРЕСИСТОЛИЧЕСКИМ УСИЛЕНИЕМ И МАКСИМУМОМ НА ВЕРХУШКЕ В СОЧЕТАНИИ С ГРОМКИМ, ХЛОПАЮЩИМ I ТОНОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. митрального стеноза
2. недостаточности митрального клапана
3. аортального стеноза
4. трикуспидальной регургитации

27. ГОЛОСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ В СОЧЕТАНИИ С ОСЛАБЛЕННЫМ I ТОНОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

1. Недостаточности митрального клапана
2. Аортального стеноза
3. Недостаточности аортального клапана
4. Митрального стеноза

28. СРЕДНЕ- ИЛИ ПОЗДНЕСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ ПРИ НЕИЗМЕНЁННОМ I ТОНЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. Пролапса митрального клапана
2. Недостаточности аортального клапана
3. Аортального стеноза
4. Недостаточности митрального клапана

29. СРЕДНЕ- ИЛИ ПОЗДНЕСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПО ЛЕВОМУ КРАЮ ГРУДИНЫ В СОЧЕТАНИИ С ПАРОДОКСАЛЬНЫМ РАСЩЕПЛЕНИЕМ II ТОНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

1. Аортального стеноза
2. Недостаточности аортального клапана
3. Митрального стеноза
4. Трикуспидальной регургитации

30. ДУЮЩИЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПО ЛЕВОМУ КРАЮ ГРУДИНЫ В СОЧЕТАНИИ С ОСЛАБЛЕННЫМ I ТОНОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. Недостаточности аортального клапана
2. Митрального стеноза
3. Недостаточности митрального клапана
4. Аортального стеноза

31. РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВЫЗЫВАЕТСЯ

1. бета-гемолитическим стрептококком группы А
2. зеленящим стрептококком
3. бета-гемолитическим стрептококком группы С
4. пневмококком

32. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ

1. 2–3 недели
2. 4-7 дней
3. 6-8 недель
4. 5-6 месяцев

33. У БОЛЬНОГО С ИЗОЛИРОВАННЫМ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ МОЖЕТ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ:

1. широкий зазубренный зубец Р и отклонение электрической оси сердца вправо
2. широкий зазубренный зубец Р и признаки гипертрофии левого желудочка
3. высокий зубец Р и признаки гипертрофии левого желудочка
4. двухфазный зубец Р и признаки гипертрофии левого желудочка

34. ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО

1. острый симметричный летучий полиартрит преимущественно крупных и средних суставов
2. острый симметричный артрит мелких суставов кистей
3. хронический стойкий олигоартрит крупных суставов
4. острый асимметричный артрит суставов нижних конечностей

35. К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСЯТ:

1. кардит, полиартрит, хорею, кольцевидную эритему, подкожные ревматические узелки
2. кардит, полиартрит, хорею, положительную БГСА-культуру выделенную из глотки
3. кардит, артралгии, лихорадку выше 380С, кольцевидную эритему, подкожные ревматические узелки
4. артралгии, лихорадку выше 380С, кольцевидную эритему, подкожные ревматические узелки, положительную БГСА-культуру выделенную из глотки

36. РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВЫЗЫВАЕТСЯ

1. бета-гемолитическим стрептококком группы А
2. пневмококком
3. бета-гемолитическим стрептококком группы С
4. стафилококком

37. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ

1. 2–3 недели
2. 1–2 года
3. 6 недель
4. 4 дня

38. ПРОЦЕНТ ПОЛИМОРФНОЯДЕРНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ В СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ВЫШЕ ПРИ

1. септическом артрите
2. реактивных артритах
3. псориатическом артрите
4. ревматоидном артрите

39. ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА АССОЦИИРОВАНЫ ОБЫЧНО С ИНФЕКЦИЕЙ

1. Borrelia garinii
2. Borrelia burgdorferi sensu stricto
3. Borrelia burgdorferi sensu stricto и Borrelia afzelii
4. Borrelia afzelii

40. АРТРИТЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА АССОЦИИРОВАНЫ ОБЫЧНО С ИНФЕКЦИЕЙ

1. Borrelia burgdorferi sensu stricto
2. Borrelia garinii
3. Borrelia afzelii
4. Borrelia garinii и Borrelia afzelii

41. ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА АССОЦИИРОВАНЫ ОБЫЧНО С ИНФЕКЦИЕЙ

1. Borrelia afzelii
2. Borrelia burgdorferi sensu stricto
3. Borrelia garinii
4. Borrelia burgdorferi sensu stricto и Borrelia garinii

42. САМЫМ РАСПРОСТРАНЁННЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ АГЕНТОМ БАКТЕРИАЛЬНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. золотистый стафилококк
2. стрептококки
3. энтерококки
4. грибки

43. ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ

1. один крупный сустав
2. несколько крупных суставов
3. один малый сустав
4. несколько малых суставов

44. СЕКРЕТОРНЫЕ АНТИТЕЛА ВКЛЮЧАЮТ В СВОЙ СОСТАВ

1. иммуноглобулин A
2. иммуноглобулин M
3. иммуноглобулин G
4. иммуноглобулин E

45. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ:

1. симметричное поражение пястно-фаланговых суставов
2. симметричное поражение дистальных межфаланговых суставов
3. симметричное поражение крестцово-подвздошных сочленений
4. летучий характер болей с симметричным поражением крупных суставов

46. ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ:

1. симметричное поражение дистальных межфаланговых суставов
2. летучий характер болей с симметричным поражением крупных суставов
3. симметричное поражение пястно-фаланговых суставов
4. асимметричное поражение суставов нижних конечностей

47. ДЛЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ:

1. асимметричное поражение суставов нижних конечностей
2. симметричное поражение дистальных межфаланговых суставов
3. симметричное поражение пястно-фаланговых суставов
4. летучий характер болей с симметричным поражением крупных суставов

48. ДЛЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ:

1. симметричное поражение крестцово-подвздошных сочленений
2. летучий характер болей с симметричным поражением крупных суставов
3. симметричное поражение дистальных межфаланговых суставов
4. асимметричное поражение суставов нижних конечностей

49. ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ:

1. летучий характер болей с симметричным поражением крупных суставов
2. симметричное поражение крестцово-подвздошных сочленений
3. асимметричное поражение суставов нижних конечностей
4. симметричное поражение пястно-фаланговых суставов

50. ДЛЯ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ:

1. одностороннее поражение плюснефалангового сустава I пальца стопы
2. симметричное поражение дистальных межфаланговых суставов
3. симметричное поражение пястно-фаланговых суставов
4. дактилит I пальца стопы

51. МАКСИМАЛЬНАЯ ВЫРАЖЕННОСТЬ АРТРИТА В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

1. подагрического артрита
2. псориатического артрита
3. болезни Бехтерева
4. острой ревматической лихорадки

52. ДЕФИГУРАЦИЯ СУСТАВА ЭТО СЛЕДСТВИЕ:

1. выпота в отдельных заворотах суставной сумки
2. изменения внешнего вида сустава за счёт разрастания костной ткани
3. изменения внешнего вида сустава за счёт подвывихов
4. изменения внешнего вида сустава за счёт анкилозов

53. УЗЕЛКИ ГЕБЕРДЕНА РАСПОЛАГАЮТСЯ:

1. на уровне дистальных межфаланговых суставов обычно II-V пальцев кисти
2. на ушной раковине, тыле локтевых суставов, пальцах
3. на уровне проксимальных межфаланговых суставов обычно II-V пальцев кисти
4. в затылочной области, по ходу позвоночника, вокруг локтевых и коленных суставов

54. РАСПОЛОЖЕНИЕ В ОБЛАСТИ ПРОКСИМАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1. узелков Бушара
2. узелков Гебердена
3. ревматических узелков
4. ревматоидных узелков

55. УЗЕЛКИ БУШАРА РАСПОЛАГАЮТСЯ:

1. на уровне проксимальных межфаланговых суставов обычно II-V пальцев кисти
2. на ушной раковине, тыле локтевых суставов, пальцах
3. на тыле кисти, в области бугристости большеберцовой кости, на тыле локтевых суставов
4. в затылочной области, по ходу позвоночника, вокруг локтевых и коленных суставов

56. РЕВМАТИЧЕСКИЕ УЗЕЛКИ РАСПОЛАГАЮТСЯ:

1. в затылочной области, по ходу позвоночника, вокруг локтевых и коленных суставов
2. на уровне дистальных межфаланговых суставов обычно II-V пальцев кисти
3. на ушной раковине, тыле локтевых суставов, пальцах
4. на тыле кисти, в области бугристости большеберцовой кости, на тыле локтевых суставов

57. ПОДАГРИЧЕСКИЕ ТОФУСЫ ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ:

1. на ушной раковине, тыле локтевых суставов, пальцах
2. На уровне проксимальных межфаланговых суставов обычно II-V пальцев кисти
3. на уровне дистальных межфаланговых суставов обычно II-V пальцев кисти
4. на тыле кисти, в области бугристости большеберцовой кости, на тыле локтевых суставов

58. РАСПОЛОЖЕНИЕ В ОБЛАСТИ ДИСТАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1. узелков Гебердена
2. ревматоидных узелков
3. ревматических узелков
4. узелков Бушара

59. УЛЬНАРНАЯ ДЕВИАЦИЯ КИСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

1. ревматоидного артрита
2. артрита при системной красной волчанке
3. псориатического артрита
4. остеоартроза

60. К ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСИТСЯ

1. возраст
2. рост
3. избыточный вес
4. травмы сустава

61. К ЭКЗОГЕННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОСТЕОАРТРОЗА НЕ ОТНОСИТСЯ:

1. пол
2. избыточный вес
3. предшествующие воспалительные изменения суставов
4. спортивная активность

62. ОСНОВНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. субхондральный склероз, остеофиты и субхондральные кисты
2. только остеофиты
3. только субхондральный склероз и остеофиты
4. околосуставной остеопороз и эрозии костной ткани

63. ВТОРОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС ПОДРАЗУМЕВАЕТ НАЛИЧИЕ:

1. ограничение непрофессиональной деятельности
2. ограничение самообслуживания
3. сохранённые непрофессиональную и профессиональную деятельность
4. ограничения профессиональной и непрофессиональной деятельности

64. РАННИМ КРИТЕРИЕМ КЛИНИЧЕСКОГО ПОДОЗРЕНИЯ НА РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ПРИ ОТБОРЕ ПАЦИЕНТОВ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К ВРАЧУ-РЕВМАТОЛОГУ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. достоверно определяемая при осмотре припухлость хотя бы одного периферического сустава
2. положительный ревматоидный фактор в крови
3. околосуставной остеопороз и эрозии костной ткани при рентгенологическом исследовании кистей
4. симметричное поражение пястно-фаланговых суставов

65. ГЛАВНЫМ ФАКТОРОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА В ОТНОШЕНИИ РАЗВИТИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ У ПАЦИЕНТА:

1. антитела к циклическому цитруллинированному пептиду
2. эрозий при рентгенографии кистей в первый год заболевания
3. С-реактивный белок, превышающий 5 верхних границ норм
4. ревматоидного фактора в крови

66. ОСНОВНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. околосуставной остеопороз и эрозии костной ткани
2. только субхондральный склероз и остеофиты
3. только остеофиты
4. субхондральный склероз, остеофиты и субхондральные кисты

67. ДЛЯ ГРУППЫ СЕРОНЕГАТИВНЫХ СПОНДИЛОАРТРОПАТИЙ НЕ ХАРАКТЕРНО:

1. симметричный артрит крупных суставов
2. энтезопатии осевого и периферического скелета
3. асимметричный артрит суставов нижних конечностей
4. сакроилеит и спондилит

68. ВЕДУЩИМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. двухсторонний сакроилеит второй стадии и выше (с обеих сторон), или односторонний третьей стадии и выше по данным рентгенографии
2. двухсторонний сакроилеит (хотя бы первой стадии с обеих сторон) по данным рентгенографии
3. сочетание положительных симптомов Шобера, Отта, Кушелевского, Меннеля и болей воспалительного характера в нижней части спины
4. двухсторонний сакроилеит, при наличии второй стадии хотя бы с одной из сторон

69. ВЕДУЩИМ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ БЕХТЕРЕВА ЯВЛЯЕТСЯ:

НПВС

1. базисные противовоспалительные средства (БПВС)
2. глюкокортикостероидные гормоны
3. метотрексат или сульфасалазин

70. ДОКАЗАННЫМ ЭТИОФАКТОРОМ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ФОРМЫ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА СЧИТАЮТ:

1. Chlamydia thrachomatis
2. Mycoplasma hominis
3. Ureaplasma urealiticum
4. Shigella flexneri

71. ДОКАЗАННЫМИ ЭТИОФАКТОРАМИ КИШЕЧНОЙ ФОРМЫ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА СЧИТАЮТ:

1. Shigella flexneri, Yersinia enterocolitica, Salmonella enteritidis и Campylobacter jejuni
2. Shigella flexneri, Yersinia enterocolitica, Salmonella enteritidis, Campylobacter jejuni и Chlamydia thrachomatis
3. Ureaplasma urealiticum, Shigella flexneri, Mycoplasma hominis
4. Chlamydia thrachomatis и Yersinia enterocolitica

72. ЗАТЯЖНЫМ СЧИТАЕТСЯ ТЕЧЕНИЕ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА:

1. от 6 месяцев до 1 года
2. от 6 недель до 6 месяцев
3. свыше 6 недель
4. свыше 1 года

73. ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ МУТИЛИРУЮЩЕГО ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. симптом «карандаша в стакане»
2. симптом «огрызка яблока»
3. симптом «кольца Сатурна»
4. симптом «бамбукового» позвоночника

74. ДЛЯ ДАКТИЛИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. «сосискообразная» дефигурация пальца
2. «веретенообразная» дефигурация пальца
3. узелки Гебердена
4. «редисковидная» дефигурация пальца

75. ЭНТЕЗИТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

1. псориатического артрита
2. ревматоидного артрита
3. подагры
4. остеоартроза

76. ОСТЕОЛИЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

1. псориатического артрита
2. реактивного артрита
3. анкилозирующего спондилита
4. первичного остеопороза

77. ПРИ ДАКТИЛИТЕ ВОЗНИКАЕТ:

1. равномерная припухлость всего пальца с его цилиндризацией за счёт отёчности и воспаления как суставов, так и околосуставных мягких тканей
2. припухлость в области пястно-фаланговых суставов
3. выраженная припухлость всех суставов пальца без поражения околосуставных мягких тканей
4. припухлость с максимумом в области проксимальных межфаланговых суставов

78. ОСНОВНОЙ (ЯКОРНЫЙ) БАЗИСНЫЙ ПРЕПАРАТ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЭТО:

1. метотрексат
2. сульфасалазин
3. деносумаб
4. инфликсимаб

79. 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

80. 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

81. 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

82. ДЛЯ ПОДАГРЫ ХАРАКТЕРНО

1. суставной синдром в виде приступов острого артрита с максимумом клинических проявлений в первый день заболевания, поражение почек, наличие тофусов
2. быстроразивающийся неэрозивный артрит суставов пальцев кистей, поражение почек, поражения кожи
3. суставной синдром в виде приступов острого артрита с максимумом клинических проявлений в первый день заболевания, отложение кристаллов кальция пирофосфата дигидрата в мягких тканях сустава и околосуставных мягких тканях, гипермобильность суставов
4. медленно развивающийся хронический суставной синдром с преимущественным симметричным поражением суставов нижних конечностей

83. К УРИНКОИНГИБИТОРАМ ОТНОСЯТ:

1. аллопуринол
2. лозартан
3. бенемид
4. дезурик

84. УРИКОЭЛИМИНАТОРЫ:

1. увеличивают выведение мочевой кислоты через почки
2. способствуют образованию комплексных солей мочевой кислоты с компонентами желчи и выведению её через кишечник
3. подавляют синтез мочевой кислоты и стимулируют её выведение с мочой
4. способствуют необратимому расщеплению мочевой кислоты ксантиноксидазой

85. НАЧАЛО ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА ЧАСТО АССОЦИИРОВАНО С:

1. погрешностями в диете, избыточной (непривычной) физической нагрузкой), приёмом алкоголя
2. кишечной инфекцией
3. урогенитальной инфекцией
4. употреблением в пищу накануне приступа большого количества молочных продуктов и/или яиц

86. ДЛЯ ОСТРОЙ МОЧЕКИСЛОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫ:

1. гиперурикемия, часто вторичная (на фоне химиотерапии лимфо- и миелопролиферативных заболеваний) с очень высокими значениями концентрации мочевой кислоты, обструкция дистальных отделов нефрона и чашечно-лоханочной системы кристаллами мочевой кислоты
2. умеренная гиперурикемия с длительно (более 10 лет) существующим подагрическим артритом
3. всегда только первичная гиперурикемия с очень высокими значениями концентрации мочевой кислоты, обструкция дистальных отделов нефрона и чашечно-лоханочной системы кристаллами мочевой кислоты
4. всегда только вторичная гиперурикемия, возникшая вследствие первичного поражения почек, обычно в сочетании с метаболическим синдромом и артериальной гипертензией

87. С ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ ЧАСТО АССОЦИИРОВАНЫ:

1. гиперинсулинемия, артериальная гипертензия, высокий риск развития сердечно-сосудистых катастроф (инсульт, инфаркт)
2. артериальная гипотензия
3. снижение относительного риска развития сердечно-сосудистых катастроф (инсульт, инфаркт)
4. снижение умственной работоспособности, интеллектуальное снижение, деменция, умственная отсталость

88. 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.

89. ПОКАЗАТЕЛЕМ II (СРЕДНЕЙ) СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. DAS28 от 3,3 до 5,1
2. DAS28 от 2,6 до 3,2
3. DAS28<2,6
4. DAS28 от 1,3 до 2,6

90. ФОРМУЛОЙ ПОДСЧЁТА ИНДЕКСА DAS28 ЯВЛЯЕТСЯ:

1. DAS28=0,56√ЧБС28 + 0,28√ЧПС28 + 0,7 ln(СОЭ) + 0,014OСЗП
2. DAS28=ЧБС28 + ЧПС28 + log(СОЭ) + OСЗП.
3. DAS28=√ЧБС28 + √ЧПС28 + 0,7 log(СОЭ) + 0,014OСЗП
4. DAS28=ЧБС28 + ЧПС28 + 0,7 log(СОЭ) + 0,014OСЗП

91. ДЛЯ II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ACR ХАРАКТЕРНО ОГРАНИЧЕНИЕ:

1. Непрофессиональной и профессиональной деятельности
2. Профессиональной деятельности
3. Непрофессиональной деятельности
4. Самообслуживания, профессиональной и непрофессиональной деятельности.

92. 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 сосудистых катастрофы при атеросклерозе

93. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В ПОПУЛЯЦИИ

1. 1 0,5-1,5%
2. 0,2-0,5%
3. 0,01-0,1%
4. 2-5%

94. СООТНОШЕНИЕ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ РАВНО

1. 1:2,5-3
2. 1:1
3. 1:2
4. 1:7

95. КАК ПРАВИЛО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА:

1. симпатическое воспаление глаз
2. остеонекроз
3. вторичный системный амилоидоз
4. системный остеопороз

96. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ

1. Проксимальные межфаланговые
2. Крестцово-подвздошное сочленение
3. Коленные
4. Дистальные межфаланговые

97. ПРИ КАКОМ ОСЛОЖНЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА АНАЛИЗ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ

1. Амилоидоз
2. Дигитальный ангиит
3. Перикардит
4. Синдром Хаммена-Рича

98. РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1. Антитело к FC-фрагменту агрегированного IgM
2. Антитело к синовиальной оболочке
3. Антитело к Shared epitop (общему эпитопу)
4. Антитело к артритогенному пептиду

99. 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

100. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

1. Верхняя часть шейного отдела позвоночника
2. Нижняя часть шейного отдела позвоночника
3. С одинаковой частотой верхняя и нижняя части шейного отдела позвоночника
4. Шейный отдел никогда не поражается

101. РЕВМАТОИДНЫЕ УЗЕЛКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ В СЛЕДУЮЩИХ ТОЧКАХ:

1. В области локтевого сустава
2. На пальцах кисти
3. В области затылка
4. На стопе

102. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Наличие антител к циклическому цитруллинированному пептиду
2. Высокий уровень мочевой кислоты в сыворотке крови
3. Высокий титр антистрептолизина-О
4. Наличие LE-клеток

103. КРИТЕРИЯМИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1. антитела к циклическому цитруллинированному пептиду
2. С-реактивный белок
3. антитела к Smith
4. антинуклеарные антитела

104. ДЕФОРМАЦИЯ ТИПА «ПЛАВНИК МОРЖА» ПРОИСХОДИТ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ

1. локтевой девиации кисти с отклонением пальцев в сторону локтевой кости за счёт подвывихов в пястно-фаланговых суставах
2. выраженного сгибания в пястно-фаланговых суставах и переразгибания дистальных межфаланговых суставов
3. сгибательных конратктур в проксимальных межфаланговых суставах
4. сгибательной контрактуры в пястно-фаланговых суставах в сочетании с переразгибанием проксимальных и сгибанием дистальных межфаланговых суставов

105. ДЕФОРМАЦИЯ ТИПА «ШЕИ ЛЕБЕДЯ» ПРОИСХОДИТ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ

1. сгибательной контрактуры в пястно-фаланговых суставах в сочетании с переразгибанием проксимальных и сгибанием дистальных межфаланговых суставов
2. локтевой девиации кисти с отклонением пальцев в сторону локтевой кости за счёт подвывихов в пястно-фаланговых суставах
3. выраженного сгибания в пястно-фаланговых суставах и переразгибания дистальных межфаланговых суставов
4. остеолиза с укорочением фаланг и сморщиванием кожи над ними

106. ДЕФОРМАЦИЯ ТИПА «ПУГОВОЧНОЙ ПЕТЛИ» ПРОИСХОДИТ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ

1. выраженного сгибания в пястно-фаланговых суставах и переразгибания дистальных межфаланговых суставов
2. локтевой девиации кисти с отклонением пальцев в сторону локтевой кости за счёт подвывихов в пястно-фаланговых суставах
3. сгибательной контрактуры в пястно-фаланговых суставах в сочетании с переразгибанием проксимальных и сгибанием дистальных межфаланговых суставов
4. сгибательных конратктур в проксимальных межфаланговых суставах

107. ДЕФОРМАЦИЯ ТИПА «РУКИ С ЛОРНЕТОМ» ПРОИСХОДИТ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ

1. остеолиза с укорочением фаланг и сморщиванием кожи над ними
2. выраженного сгибания в пястно-фаланговых суставах и переразгибания дистальных межфаланговых суставов
3. локтевой девиации кисти с отклонением пальцев в сторону локтевой кости за счёт подвывихов в пястно-фаланговых суставах
4. сгибательной контрактуры в пястно-фаланговых суставах в сочетании с переразгибанием проксимальных и сгибанием дистальных межфаланговых суставов

108. ДЕФОРМАЦИЯ ТИПА «БУТОНЬЕРКИ» ПРОИСХОДИТ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ

1. сгибательных конратктур в проксимальных межфаланговых суставах
2. остеолиза с укорочением фаланг и сморщиванием кожи над ними
3. выраженного сгибания в пястно-фаланговых суставах и переразгибания дистальных межфаланговых суставов
4. локтевой девиации кисти с отклонением пальцев в сторону локтевой кости за счёт подвывихов в пястно-фаланговых суставах

109. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОРАЖЕНИЙ ЛЁГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ СОСТАВЛЯЕТ

1. 10-20%
2. 20-40%
3. 5-10%
4. 1-5%

110. ПРИ ЛЮБОМ ЭРОЗИВНОМ И/ИЛИ СТОЙКОМ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ АРТРИТЕ В ПРЕДЕЛАХ ТРЁХ МЕСЯЦЕВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЕДУЕТ

1. начать лечение базисными противовоспалительными препаратами (метотрексат) или их комбинацией с нестероидными противовоспалительными препаратами
2. начать «пробное» лечение глюкокортикостероидными гормонаминачать лечение, но только нестероидными противовоспалительными препаратами
3. провести уточняющие исследования для окончательной дифференцировки диагноза, до этого лечения базисными препаратами не начинать

111. КРИТЕРИЯМИ РЕМИССИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПО EULAR ЯВЛЯЮТСЯ

1. DAS28<2,6
2. СОЭ<30мм/час (жен.) и <20 мм/час (муж)
3. отсутствие припухлости суставов
4. отсутствие болей в суставах

112. ЯКОРНЫМ ПРЕПАРАТОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. меторексат
2. мофетила микофеналат
3. азатиоприн
4. лефлюномид

113. СТАРТОВАЯ ДОЗА МЕТОТРЕКСАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ

1. 10-15 мг в неделю
2. 5 мг в неделю
3. 25 мг в неделю
4. 2,5 мг в неделю

114. ДОЗА ПЕРОРАЛЬНОГО МЕТОТРЕКСАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В СЛУЧАЕ ХОРОШЕЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ ДОЛЖНА БЫТЬ ПОВЫШЕНА НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ДО

1. 20 мг в неделю
2. 15 мг в неделю
3. 30 мг в неделю
4. 25 мг в неделю

115. ПРЕПАРАТОМ НА ОСНОВЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К ФАКТОРУ НЕКРОЗА ОПУХОЛИ АЛЬФА ЯВЛЯЕТСЯ

1. инфликсимаб
2. ритуксимаб
3. абатацепт
4. тоцилизумаб

116. ПРЕПАРАТОМ НА ОСНОВЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К ИНТЕРЛЕЙКИНУ 6 ЯВЛЯЕТСЯ

1. тоцилизумаб
2. абатацепт
3. адалимумаб
4. ритуксимаб

117. ПРЕПАРАТОМ НА ОСНОВЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К ИНТЕРЛЕЙКИНУ 1 ЯВЛЯЕТСЯ

1. анакинра
2. ритуксимаб
3. адалимумаб
4. абатацепт

118. ИНГИБИТОРОМ АКТИВАЦИИ В-ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. ритуксимаб
2. адалимумаб
3. абатацепт
4. анакинра

119. ИНГИБИТОРОМ КО-АКТИВАЦИИ Т-ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. абатацепт
2. адалимумаб
3. ритуксимаб
4. анакинра

120. СТАНДАРТНАЯ ДОЗА ИНФЛИКСИМАБА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

1. 3 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 8 недель
2. 3 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 12 недель
3. 5 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 8 недель
4. 7 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 8 недель

121. ОСНОВНОЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ФЕЛТИ СЧИТАЛИСЬ

1. соли золота
2. сульфасалазин
3. НПВС
4. глюкокортикоиды

122. ИНГИБИТОРОМ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ АЛЬФА ЯВЛЯЕТСЯ

1. этанерцепт
2. абатацепт
3. ритуксимаб
4. анакинра

123. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ С РАЗВИТИЕМ ПЕРИКАРДИТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ

1. сочетание ГКС и БПВП
2. БПВП
3. НПВП
4. глюкокортикоидов в высоких дозах (1 мг на кг в сутки)

124. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ С РАЗВИТИЕМ ПЛЕВРИТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ

1. глюкокортикоидов в высоких дозах (1 мг на кг в сутки) и БПВП
2. НПВП
3. Только БПВП
4. НПВП и БПВП

125. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ С РАЗВИТИЕМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЁГКИХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ

1. глюкокортикоидов в высоких дозах (1 мг на кг в сутки) и циклоспорина или циклофосфамида
2. метотрекстата
3. циклоспорина или циклофосфамида
4. НПВП

126. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ С РАЗВИТИЕМ КОЖНОГО ВАСКУЛИТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ

1. метотрекстата или азатиоприна
2. циклоспорина или циклофосфамида
3. глюкокортикоидов в высоких дозах (1 мг на кг в сутки)
4. НПВП

127. СИМПТОМЫ ТЯЖЁЛОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К НЕМЕДЛЕННОЙ ОТМЕНЕ

1. препаратов биологической терапии и БПВП
2. только азатиоприна
3. только циклофосфамида
4. НПВП

128. ПРОТЕИНУРИЯ БОЛЕЕ 1 Г ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К НЕМЕДЛЕННОЙ ОТМЕНЕ

1. солей золота и пеницилламина
2. всех БПВП
3. только азатиоприна
4. только циклофосфамида

129. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ КАШЛЯ И ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К НЕМЕДЛЕННОЙ ОТМЕНЕметотрексата

1. НПВС
2. циклоспорина
3. лефлюнамида

130. УВЕЛИЧЕНИЕ КРЕАТИНИНА НА 30% И БОЛЕЕ ОТ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К НЕМЕДЛЕННОЙ ОТМЕНЕциклоспорина и НПВП

1. лефлюнамида
2. азатиоприна
3. метотрексата

131. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К НЕМЕДЛЕННОЙ ОТМЕНЕциклоспорина

1. лефлюнамида
2. азатиоприна
3. метотрексата

132. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ УРОВНЯ ЛИПИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К НЕМЕДЛЕННОЙ ОТМЕНЕциклоспорина

1. лефлюнамида
2. азатиоприна
3. метотрексата

133. ПОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМОВ АСЕПТИЧЕСКОГО МЕНИНГИТА (ЛИХОРАДКА, ОЗНОБ, ТОШНОТА, РВОТА, КОМАТОЗНОЕ СОСТОЯНИЕ И ДР.) ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К НЕМЕДЛЕННОЙ ОТМЕНЕлюбых НПВП

1. циклоспорина
2. лефлюнамида
3. метотрексата

134. ГЕМАТУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К НЕМЕДЛЕННОЙ ОТМЕНЕпеницилламина

1. циклоспорина
2. лефлюнамида
3. метотрексата

135. ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ ВОВЛЕКАЕТСЯ ЧАЩЕ ПРИ

1. ревматоидном артрите
2. деформирующем остеоартрозе
3. туберкулезном артрите
4. псориатическом артрите

136. СТЕПЕНЬ ЛИМФАДЕНОПАТИИ БОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ

1. болезни Стилла
2. остром ревматическая лихорадка
3. узелковом периартериите
4. ревматоидном артрите

137. ДЕФОРМАЦИЯ ПАЛЬЦЕВ РУК ПО ТИПУ «ЛЕБЕДИНОЙ ШЕИ» ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ У

1. лиц молодого возраста, больных ревматоидным артритом
2. больных ювенильным ревматоидным артритом
3. больных системной склеродермией
4. больных псориатическим артритом

138. ДЕФОРМАЦИЯ ПАЛЬЦЕВ РУК В ВИДЕ «ПУГОВИЧНОЙ ПЕТЛИ» И «ШЕИ ЛЕБЕДЯ» ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1. ревматоидном артрите
2. деформирующем остеоартрозе
3. остром ревматическая лихорадка
4. псориатическом артрите

139. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОТРОФИИ МЫШЦ КИСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. ревматоидный артрит
2. деформирующий остеоартроз
3. склеродермия
4. псориатический артрит

140. ДЛЯ СИНДРОМА СТИЛЛА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1. лейкоцитоза
2. чередования лейкопении и лейкоцитоза
3. изменения числа лейкоцитов не характерно
4. лейкопении

141. УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

142. ДЛЯ II КЛАССА ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ХАРАКТЕРНО:

1. мезангиальная гиперклеточность с мезангиальными иммунными депозитами
2. равномерное утолщение базальной мембраны клубочков вследствие субэпителиального и внутримембранного отложения иммунных депозитов
3. нормальные клубочки при световой микроскопии, депозиты в мезангии при иммунофлюоресценции
4. сегментарный или тотальный эндо- или экстракапиллярный гломерулонефрит с поражением менее 50% клубочков в биоптате

143. БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА (АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ) ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ:

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

144. КОСТНЫЕ КИСТЫ БОЛЕЕ ТИПИЧНЫ ДЛЯ:

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

145. ДЛЯ III КЛАССА ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ХАРАКТЕРНО:

1. сегментарный или тотальный эндо- или экстракапиллярный гломерулонефрит с поражением менее 50% клубочков в биоптате
2. мезангиальная гиперклеточность с мезангиальными иммунными депозитами
3. сегментарный или тотальный эндо- или экстракапиллярный гломерулонефрит с поражением более 50% клубочков в биоптате
4. равномерное утолщение базальной мембраны клубочков вследствие субэпителиального и внутримембранного отложения иммунных депозитов

146. ТИПИЧНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ, ЭТО:

1. «рыхлые» пяточные шпоры и односторонний сакроилеит
2. анкилозирование позвоночника
3. эрозивный артрит
4. субхондральный склероз

147. ГРУБАЯ КРЕПИТАЦИЯ В СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

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

148. САКРОИЛЕИТ РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ПРИ:

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

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

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

150. ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ:

1. аортальная недостаточность
2. стеноз устья аорты
3. недостаточность митрального клапана
4. митральный стеноз

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

1. болезни Бехтерева
2. ревматической лихорадки
3. подагры
4. ревматоидного артрита взрослых

152. НОСИТЕЛЬСТВО В 27-АНТИГЕНОВ HLA НЕ СВОЙСТВЕННО:

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

153. КЕРАТОДЕРМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

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

154. ТАЗОБЕДРЕННЫЕ СУСТАВЫ ЧАЩЕ ВОВЛЕКАЮТСЯ ПРИ:

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

155. ЭНТЕЗОПАТИИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ:

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

156. 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

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

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

158. МУТИЛИРУЮЩИЙ АРТРИТ – ЭТО ФОРМА:

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

160. КРИТЕРИИ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА, ЭТО:

1. наличие РФ и ревматоидные узелки
2. акральный остеолиз
3. тофусы
4. синдесмофитоз

161. "СОСИСКООБРАЗНЫЕ" ПАЛЬЦЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДАКТИЛИТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

1. псориатического артрита
2. ревматоидного артрита
3. системной склеродермии
4. артрита при острой ревматической лихорадке

162. ХАРАКТЕРНЫМИ ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1. повышение СОЭ и обнаружение хламидий методом ПЦР
2. ревматоидный фактор
3. протеинурия
4. анемия

163. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) ЯВЛЯЮТСЯ

1. двусторонний сакроилеит
2. округлые дефекты костей черепа
3. остеофиты пяточных костей и костей таза
4. односторонний сакроилеит

164. СТАНДАРТНАЯ ДОЗА ИНФЛИКСИМАБА ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) СОСТАВЛЯЕТ

1. 5 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 8 недель
2. 9 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 8 недель
3. 3 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 12 недель
4. 3 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 8 недель

165. НОСИТЕЛЬСТВО HLA-B27-АНТИГЕНОВ СВОЙСТВЕННО

1. анкилозирующему спондилиту (болезни Бехтерева)
2. дерматомиозиту
3. остеоартрозу
4. ревматоидному артриту

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

1. более 360 мкмоль/л
2. более 400 мкмоль/л
3. более 420 мкмоль/л
4. более 460 мкмоль/л

167. УКАЖИТЕ, КАКОВА НОРМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ЭКСКРЕЦИЯ УРАТОВ С МОЧОЙ ПРИ ОБЫЧНОМ ПИТАНИИ:

1. 600-900 мг (3,6-5,4 ммоль)
2. 300-600 мг (1,8-3,6 ммоль)
3. 900-1100 мг (5,4-6,6 ммоль)
4. 200-300 мг

168. 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

169. УКАЖИТЕ, КАКИЕ СУСТАВЫ ПОРАЖАЮТСЯ ПОДАГРИЧЕСКИМ АРТРИТОМ КРАЙНЕ РЕДКО:

1. суставы позвоночника и тазобедренные суставы
2. локтевые суставы
3. мелкие суставы кистей
4. мелкие суставы стоп

170. КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА У ЖЕНЩИН:

1. развитие олиго- или полиартрита в дебюте и более частое, чем у мужчин, поражение суставов кистей в дебюте
2. более частое, чем у мужчин, поражение суставов стоп в дебюте
3. поражение височно-нижнечелюстного сустава
4. развитие моноартрита в дебюте

171. КАКОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПИРОФОСФАТНОЙ АРТРОПАТИИ:

1. хондрокальциноз
2. субкортикальные кисты
3. остеопороз
4. эрозирование суставных поверхностей

172. К УРИКОЗУРИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТСЯ:

1. бензбромарон (дезурик)
2. ксефокам
3. аллопуринол
4. милурит

173. КАКАЯ ФОРМА ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ РАНЬШЕ И ЧАЩЕ ВСЕГО:

1. мочекаменная болезнь
2. нефросклероз
3. гломерулонефрит
4. интерстициальный нефрит

174. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНУЮ ТАКТИКУ НАЗНАЧЕНИЯ КОЛХИЦИНА ПРИ ОСТРОМ ПОДАГРИЧЕСКОМ АРТРИТЕ:

1. пероральное назначение 0,5- 0,6 мг колхицина каждый час до достижения эффекта или суммарной дозы 6 мг
2. пероральное назначение на протяжении 3 дней (первые сутки - 3 мг, вторые -2 мг, третьи - 1 мг)
3. внутривенное введение 3 мг колхицина
4. Внутривенное введение колхицина по 1 мг 2 раза в день в течение 3-х дней

175. В КАКИХ СУСТАВАХ ЧАЩЕ ВСЕГО МОЖНО ВЫЯВИТЬ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГИАЛИНОВОГО ХРЯЩА ПРИ ПИРОФОСФАТНОЙ АРТРОПАТИИ:

1. тазобедренных и коленных
2. плечевых
3. запястных
4. височно-нижнечелюстном суставе

176. ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ УРИКОЗУРИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ И ОДНОВРЕМЕННО ПОВЫШАЮЩИМ РН МОЧИ, ЧТО ПРЕДОТВРАЩАЕТ ОСАЖДЕНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ И КАМНЕОБРАЗОВАНИЕ В ПОЧКАХ И МОЧЕВЫХ ПУТЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. лозартан
2. бенемид
3. этамид
4. бензобромарон (дезурик, уриковак, нормурат)

177. ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ УРОЛИТИАЗА ПРИ ПОДАГРЕ СОСТАВЛЯЕТ

1. 20-50%
2. 15-20%
3. 10-15%
4. 5-10%

178. ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПОДАГРЕ СОСТАВЛЯЕТ

1. 18-25%
2. 25-50%
3. 10-15%
4. 5-10%

179. ОТМЕТЬТЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ ПРЕПАРАТ, ПОВЫШАЮЩИЙ ВЫВЕДЕНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ЧЕРЕЗ ПОЧКИлозартан

1. амлодипин
2. рамиприл
3. верошпирон

180. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ВИДОМ ПОДАГРИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. протеинурический
2. латентный
3. уролитиазный
4. гипертензивный

181. РЕАБСОРБЦИЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦАХ БЛОКИРУЕТСЯ

1. пробеницидом
2. аллопуринолом
3. каптоприлом
4. лорноксикамом

182. ПРИ ВЫЯВЛЕННОЙ ГИПЕРПРОДУКЦИИ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1. аллопуринол
2. пробенецид
3. колхицин
4. фуросемид

183. ВЕДУЩИЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА:

1. дегенерация суставного хряща
2. синовит
3. атрофия близлежащих мышечных групп
4. ремоделирование костной ткани

184. РАЗВИТИЕ «БЛОКАДЫ» КОЛЕННОГО СУСТАВА СВЯЗАНО:

1. с наличием свободного внутрисуставного тела
2. с наличием крупных остеофитов
3. с разрывом крестообразных связок
4. со скоплением жидкости в заворотах сустава

185. 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

186. 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

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

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

188. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ:

1. исследование синовиальной жидкости
2. рентгенография суставов
3. ультразвуковое исследование
4. клинический и биохимический анализ крови

189. УЗЕЛКИ БУШАРА – ЭТО КОСТНЫЕ УТОЛЩЕНИЯ:

1. проксимальных межфаланговых суставов кисти
2. проксимальных межфаланговых суставов стопы
3. плюснефаланговых суставов
4. дистальных межфаланговых суставов кисти

190. ПРИ КАКОЙ ИЗ ЛОКАЛИЗАЦИЙ ОСТЕОАРТРОЗА В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СТРАДАЕТ ФУНКЦИЯ КИСТИ:

1. первый пястнозапястный сустав
2. проксимальные межфаланговые суставы
3. дистальные межфаланговые суставы
4. пястнофаланговые суставы

191. ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА ДИСТАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

1. сгибательная контрактура с резким ограничением подвижности
2. подвывихи с искривлением фаланг пальцев
3. появление на коже в области суставов болезненных пузырьков
4. с прозрачным содержимым
5. формирование костных утолщений на боковых поверхностях сустава

192. УКАЖИТЕ, В КАКОМ ОТДЕЛЕ БЕДРЕННО-БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ГОНАРТРОЗЕ:

1. в медиальном
2. в латеральном
3. передне-латеральном
4. задне-латеральном

193. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ МЕТОДОМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ, РЕКОМЕНДОВАННЫМ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПРИМЕНЕНИЮ БОЛЬНЫМИ С ОСТЕОАРТРОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. локальное применение кремов и мазей с НПВП
2. пероральный прием препаратов НПВП короткими курсами при обострении синовита
3. длительный пероральный приём суперселективных НПВС
4. длительный пероральный приём НПВС

194. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

1. остеопороза
2. асептический некроза
3. гемартроза
4. травмы

195. УКАЖИТЕ СУСТАВЫ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕМЫЕ ОСТЕОАРТРОЗОМ:

1. тазобедренные
2. плечевые
3. коленные
4. первые плюснефаланговые

196. ВАРИАНТАМИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТЕОАРТОЗЕ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

1. суставные боли в ранние утренние часы
2. стартовые боли
3. боли, связанные с блокадой сустава
4. боли при механической нагрузке

197. ИЗМЕНЕНИЯ КОНФИГУРАЦИИ СУСТАВОВ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ:

1. выражены в основном за счет костных изменений
2. выражены в основном за счет изменений связок и сухожилий (организация, фиброз, кальцинация)
3. выражены за счёт воспалительной экссудации в полость суставной сумки
4. выражены за счёт воспалительной экссудации в карманы изавароты суставов

198. КИСТА БЕЙКЕРА – ЭТО:

1. скопление жидкости в заднем завороте коленного сустава
2. скопление воспалительной жидкости в полости сустава
3. околосуставное кистовидное просветление костной ткани на рентгенограммах
4. скопление жидкости в заднем завороте плечевого сустава

199. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ (СЕМЕЙНЫМ) ФОРМАМ ОСТЕОАРТРОЗА У ЖЕНЩИН ОТНОСЯТСЯ:

1. узелки Гебердена
2. коксартроз
3. гонартроз
4. артроз I плюснефалангового сустава

200. В СЛУЧАЕ РЕЗКОГО ОГРАНИЧЕНИЯ ФУНКЦИИ СУСТАВА И ВЫРАЖЕННЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ:

1. ортопедическим методам
2. хондропротекторам
3. НПВП
4. внутрисуставному введению кортикостероидов

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

**«РЕВМАТОЛОГИЯ»**

1. Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, клинические проявления, классификация, диагностические критерии ACR.

2. Ранний ревматоидный артрит: критерии раннего артрита, дифференциальный диагноз.

3. Ревматоидный артрит: принципы лечения, подбора базисной терапии, роль нестероидных противовоспалительных препаратов и глюкокортикостероидов.

4. Метотрексат: механизм действия, показания, противопоказания, осложнения при применении, мониторинг за развитием побочных эффектов.

5. НПВС: механизм действия, классификация. Характеристика различных групп. Показания и противопоказания к назначению, нежелательные явления при применении, мониторинг за развитием побочных эффектов.

6. ГКС: механизм действия, показания и противопоказания к назначению, осложнения при применении, мониторинг за развитием побочных эффектов.

7. Серонегативные спондилоартриты: классификация, этиология, патогенез, роль HLA-B27, общие признаки, диагностические критерии.

8. Реактивные артриты: классификация, диагностические критерии, клиника, диагностика, схемы лечения.

9. Псориатический артрит: эпидемиология, взаимосвязь с кожными поражениями, клиника суставного синдрома. Диагностические критерии, рентгенологические изменения. Принципы лечения. Ю.Анкилозирующий спондилоартрит: эпидемиология, патоморфология, ранние проявления со стороны костно-суставной системы, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, тактика лечения и реабилитация

10. Подагра: эпидемиология, понятие о первичной и вторичной подагре, клиника суставного синдрома, диагностические критерии.

11. Подагра: рентгенологические признаки, принципы лечения острого подагрического артрита, хронического артрита, подагрической нефропатии. Принципы лечения бессимптомной гиперурикемии. Диетотерапия подагры.

12. Остеоартроз: эпидемиология, этиология, патогенез, факторы риска. Клинические проявления остеоартроза различной локализации. Инструментальные методы диагностики остеоартроза.

13. Медикаментозное лечение остеоартроза. Хирургические методы лечения.

14. 0стеопороз: социальная значимость, факторы риска, классификация, клинические проявления.

15. 0стеопороз: лабораторная и инструментальная диагностика, принципы лечения и профилактики.

16. Острая ревматическая лихорадка: этиология, патогенез, классификация, клиника, лабораторная диагностика. Диагностические критерии острой ревматической лихорадки.

17. Этиотропная и патогенетическая терапия острой ревматической лихорадки. Профилактика.

18. Хроническая ревматическая болезнь сердца: гемодинамика, клиникодиагностические критерии стеноза митрального отверстия.

19. Хроническая ревматическая болезнь сердца: гемодинамика, клиникодиагностические критерии недостаточности митрального клапана.

20. Хроническая ревматическая болезнь сердца: гемодинамика, клиникодиагностические критерии стеноза аортального отверстия.

21. Хроническая ревматическая болезнь сердца: гемодинамика, клиникодиагностические критерии недостаточности аортального клапана.

22. Принципы лечения пороков сердца, профилактика вторичных инфекционных эндокардитов

23. Системная красная волчанка: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии.

24. Системная красная волчанка: лабораторная и иммунологическая диагностика. Общие принципы лечения СКВ. Методы интенсивной терапии СКВ. Тактика ведения больных СКВ на стационарном и амбулаторном этапах.

25. Системная склеродермия: классификация, факторы риска, патогенез, морфология. Клинические проявления. Диагностические критерии системной склеродермии. Принципы лечения

26. Полимиозит/дерматомиозит: классификация, этиология, патоморфология. Клинико-лабораторные проявления заболевания. Паранеопластический дерматомиозит. Диагностические критерии, дифференциальный диагноз, принципы лечения

27. Системные васкулиты: определение, патоморфология, классификации, методы верификации диагноза. Диагностические критерии заболеваний, отнесенных к данной группе. Клинические проявления. Общие принципы лечения системных васкулитов.

28. Генно-инженерная биологическая терапия в ревматологии. Основные группы препаратов и механизм их действия.

29. Понятие о симптоматической и базисной терапии в ревматологии. Основные препараты этих групп при различных ревматических заболеваниях (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, системная склеродермия).

***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 «Ревматология»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

**Теоретические вопросы**

**I.** Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, клинические проявления, классификация, диагностические критерии ACR.

**II.** Хроническая ревматическая болезнь сердца: гемодинамика, клиникодиагностические критерии стеноза митрального отверстия.

|  |  |
| --- | --- |
| Зав. кафедрой факультетской терапии и эндокринологии, д.м.н., профессор  | Р.И. Сайфутдинов |
| Декан факультета подготовки кадров высшей квалификациик.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-1 | Знать теоретические основы раздела: факторы риска, особенности этиопатогенеза, принципы ранней диагностики и виды профилактики ДЗСТ- теоретические основы раздела: факторы риска, особенности этиопатогенеза, принципы ранней диагностики и виды профилактики спондилоаритов- теоретические основы раздела: факторы риска, особенности этиопатогенеза, принципы ранней диагностики и виды профилактики остеаорозов- теоретические основы раздела: факторы риска, особенности этиопатогенеза, принципы ранней диагностики и виды профилактики микрокристаллических артритов- теоретические основы раздела: факторы риска, особенности этиопатогенеза, принципы ранней диагностики и виды профилактики ОРЛ и ХРБС | вопросы №1-29собеседование, тестирование №№ 1-200 |
| Уметь проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья - формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения ДЗСТ, ранняя диагностика, выявление причин и условий их возникновения и развития, устранение вредного влияния факторов среды обитания пациента.- проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья - формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения спондилоартритов, ранняя диагностика, выявление причин и условий их возникновения и развития, устранение вредного влияния факторов среды обитания пациента.- проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья - формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения остеоартрозов, ранняя диагностика, выявление причин и условий их возникновения и развития, устранение вредного влияния факторов среды обитания пациента.- проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья - формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения микрокристаллических артритов, ранняя диагностика, выявление причин и условий их возникновения и развития, устранение вредного влияния факторов среды обитания пациента.- проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья - формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения ОРЛ и ХРБС, ранняя диагностика, выявление причин и условий их возникновения и развития, устранение вредного влияния факторов среды обитания пациента. | вопросы №1-29проверка историй болезни |
| Владеть получением исчерпывающей информации от больного, применением объективных методов исследования, выявлением общих и специфических признаков диффузных заболеваний соединительной ткани (ДЗСТ), оценкой данных лабораторных и биохимических методов исследования, интерпретацией рентгенограмм, данных компьютерной и магнитнорезонансной томографии мозга, данных ЭЭГ и эхо-ЭЭГ, оценкой тестов функциональных проб, диагностических критериев, применяемых для диагностики и дифференциальной диагностики ДЗСТ, методами оценки активности и повреждения при ДЗСТ.Владеть получением исчерпывающей информации от больного, применением объективных методов исследования, выявлением общих и специфических признаков спондилоартритов, оценкой данных лабораторных и биохимических методов исследования, интерпретацией рентгенограмм, данных компьютерной и магнитнорезонансной томографии, диагностических критериев, применяемых для диагностики и дифференциальной диагностики спондилоартритов, методами оценки активности и функционального статуса при спондилоартритах.Владеть получением исчерпывающей информации от больного, применением объективных методов исследования, выявлением признаков остеоартрозов, оценкой данных лабораторных и биохимических методов исследования, интерпретацией рентгенограмм, данных компьютерной и магнитнорезонансной томографии суставов, диагностических критериев, применяемых для диагностики и дифференциальной диагностики остеортроза, методами оценки функционального статуса при остеоартрозах.Владеть получением исчерпывающей информации от больного, применением объективных методов исследования, выявлением общих и специфических признаков микрокристаллических артритов, оценкой данных лабораторных и биохимических методов исследования, интерпретацией рентгенограмм, данных компьютерной и магнитнорезонансной томографии, данных артроскопии, диагностических критериев микрокристаллических артритов, методами оценки функционального статуса при микрокристаллических артритах.Владеть получением исчерпывающей информации от больного, применением объективных методов исследования, выявлением общих и специфических признаков острой ревматической лихорадки (ОРЛ)и хронической ревматической болезни сердца (ХРБС), оценкой данных лабораторных и биохимических методов исследования, интерпретацией рентгенограмм, данных ЭКГ и эхо-ЭЭГ, оценкой тестов функциональных проб, диагностики ХСН, диагностических критериев, применяемых для диагностики и дифференциальной диагностики ОРЛ и ХРБС. | вопросы №1-29практические навыки работы с пациентом |
| 2 | ПК-2 | Знать методические рекомендации данного раздела ревматологии, основы организационно профилактических мероприятий в сфере ДЗСТ, основы организации и проведения диспансеризации больных ДЗСТ.- методические рекомендации данного раздела ревматологии, основы организационно профилактических мероприятий в сфере воспалительных болезней суставов и позвоночника, основы организации и проведения диспансеризации больных спондилоартритами- методические рекомендации данного раздела ревматологии, основы организационно профилактических мероприятий в сфере дегенеративно-воспалительных болезней суставов и позвоночника, основы организации и проведения диспансеризации больных остеоартрозами- методические рекомендации данного раздела ревматологии, основы организационно профилактических мероприятий в сфере воспалительных болезней суставов, основы организации и проведения диспансеризации больных микрокристаллическими артритами- методические рекомендации данного раздела ревматологии, основы организационно профилактических мероприятий ревматического поражения сердца, основы организации и проведения диспансеризации больных ОРЛ и ХРБС | вопросы №1-29собеседование, тестирование № 1-200 |
| Уметь организовать и проводить профилактические медицинские осмотры населения, диспансеризацию больных ДЗСТ, составлять программы вторичной профилактики данных заболеваний- организовать и проводить профилактические медицинские осмотры населения, диспансеризацию больных спондилоартритами, составлять программы вторичной профилактики данных заболеваний- организовать и проводить профилактические медицинские осмотры населения, диспансеризацию больных остеоартрозами, составлять программы вторичной профилактики данных заболеваний- организовать и проводить профилактические медицинские осмотры населения, диспансеризацию больных микрокритсаллическими артритами, составлять программы вторичной профилактики данных заболеваний- организовать и проводить профилактические медицинские осмотры населения, диспансеризацию больных ОРЛ и ХРБС, составлять программы вторичной профилактики данных заболеваний | вопросы №1-29проверка 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 ДЗСТ- 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 спондилоартритами.- 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 остеоартрозом.- 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 микрокристаллическими артритами- 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 острой ревматической лихорадкой и хронической ревматической болезнью сердца | вопросы №1-29практические навыки работы с пациентом |
| 3  | ПК-4  | Знать основные социальногигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков, заболеваемости, распространенности ДЗСТ- основные социальногигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков, заболеваемости, распространенности спондилоартритов- основные социальногигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков, заболеваемости, распространенности остеоартрозов- основные социальногигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков, заболеваемости, распространенности микрокристаллических артритов- основные социальногигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков, заболеваемости, распространенности ОРЛ и ХРБС | вопросы №1-29собеседование, тестирование № 1-200 |
| Уметь применять на практике основные социально-гигиенические методики сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков, заболеваемости, распространенности ДЗСТ- применять на практике основные социально-гигиенические методики сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков, заболеваемости, распространенности спондилоартритов- применять на практике основные социально-гигиенические методики сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков, заболеваемости, распространенности остеоартрозов- применять на практике основные социально-гигиенические методики сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков, заболеваемости, распространенности микрокристаллических артритов- применять на практике основные социально-гигиенические методики сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков, заболеваемости, распространенности ОРЛ и ХРБС | вопросы №1-29проверка историй болезни |
| Владеть навыками сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков организации, медикостатистического анализа информации с определением распространенности, заболеваемости, инвалидности, смертности и других статистических показателей от ДЗСТ- навыками сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков организации, медикостатистического анализа информации с определением распространенности, заболеваемости, инвалидности, смертности и других статистических показателей от спондилоартритов- навыками сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков организации, медикостатистического анализа информации с определением распространенности, заболеваемости, инвалидности, смертности и других статистических показателей от остеоартрозов- навыками сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков организации, медикостатистического анализа информации с определением распространенности, заболеваемости, инвалидности, смертности и других статистических показателей от микрокристаллических артритов- навыками сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков организации, медикостатистического анализа информации с определением распространенности, заболеваемости, инвалидности, смертности и других статистических показателей от ОРЛ и ХРБС | вопросы №1-29практические навыки работы с пациентом |
| 4 | ПК-5 | Знать теоретические основы раздела: особенности этиологии, патогенеза, клиники, объективных данных, лабораторной и инструментальной диагностики, нозологические формы по Международной статистической классификацией болезней (МКБ) ДЗСТ- теоретические основы раздела: особенности этиологии, патогенеза, клиники, объективных данных, лабораторной и инструментальной диагностики, нозологические формы по Международной статистической классификацией болезней (МКБ)спондилоартритов- теоретические основы раздела: особенности этиологии, патогенеза, клиники, объективных данных, лабораторной и инструментальной диагностики, нозологические формы по Международной статистической классификацией болезней (МКБ) отеоартроза- теоретические основы раздела: особенности этиологии, патогенеза, клиники, объективных данных, лабораторной и инструментальной диагностики, нозологические формы по Международной статистической классификацией болезней (МКБ) микрокристаллического артрита- теоретические основы раздела: особенности этиологии, патогенеза, клиники, объективных данных, лабораторной и инструментальной диагностики, нозологические формы по Международной статистической классификацией болезней (МКБ) ОРЛ и ХРБС | вопросы №1-29собеседование, тестирование № 1-200 |
| Уметь определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, уметь провести дифференциальную диагностику, установить диагноз в соответствии с МКБ ДЗСТ.- определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, уметь провести дифференциальную диагностику, установить диагноз в соответствии с МКБ спондилоартрита.- определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, уметь провести дифференциальную диагностику, установить диагноз в соответствии с МКБ остеоартроза.- определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, уметь провести дифференциальную диагностику, установить диагноз в соответствии с МКБ заболеваний микрокристаллического артрита.- определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, уметь провести дифференциальную диагностику, установить диагноз в соответствии с МКБ ОРЛ и ХРБС. | вопросы №1-29проверка историй болезни |
| Владеть получением исчерпывающей информации от больного, применением объективных методов исследования, выявлением общих и специфических признаков различных ДЗСТ, оценкой тяжести состояния пациента, оценкой данных лабораторных, биохимических, инструментальных методов исследования, диагностическими критериями ДЗСТ, оценкой активности и повреждения при различных ДЗСТ, проведением дифференциальной диагностики, обоснованием клинического диагноза ДЗСТ в соответствии с МКБ- получением исчерпывающей информации от больного, применением объективных методов исследования, выявлением общих и специфических признаков различных спондилоартритов, оценкой тяжести состояния пациента, оценкой данных лабораторных, биохимических, инструментальных методов исследования (рентгенограмм, МРТ и КТ суставов, позвоночника), диагностическими критериями спондимлоартритов, оценкой активности и функционального состояния при различных спондилоартритах, проведением дифференциальной диагностики, обоснованием клинического диагноза и определения нозологической принадлежности спондилоартрита в соответствии с МКБ- получением исчерпывающей информации от больного, применением объективных методов исследования, выявлением признаков остеоартрозов, признаков синовита,оценкой тяжести состояния пациента, оценкой данных лабораторных, биохимических, инструментальных методов исследования, диагностическими критериями остеоартроза, оценкой функционального состояния при остеоартрозе, проведением дифференциальной диагностики, обоснованием клинического диагноза остеоартроза в соответствии с МКБ- получением исчерпывающей информации от больного, применением объективных методов исследования, выявлением общих и специфических признаков различных микрокристаллических артритов, оценкой тяжести состояния пациента, оценкой данных лабораторных, биохимических, инструментальных методов исследования (рентгенограмм, МРТ и КТ суставов, позвоночника), диагностическими критериями микрокристаллических артритов, оценкой функционального состояния при различных микрокристаллических артритов, проведением дифференциальной диагностики, обоснованием клинического диагноза и определения нозологической принадлежности микрокристаллического артрита в соответствии с МКБ- получением исчерпывающей информации от больного, применением объективных методов исследования, выявлением общих и специфических признаков ОРЛ и ХРБС, оценкой тяжести состояния пациента, оценкой данных лабораторных, биохимических, инструментальных методов исследования, диагностическими критериями ОРЛ и ХРБС, оценкой активности ОРЛ, проведением дифференциальной диагностики, обоснованием клинического диагноза ОРЛ и ХРБС в соответствии с МКБ | вопросы №1-29практические навыки работы с пациентом |
| 5 | ПК-6 | Знать особенности диетотерапии, образа жизни, медикаментозного и немедикаментозного лечения, стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации по лечению пациентов с ДЗСТ- особенности диетотерапии, образа жизни, медикаментозного и немедикаментозного лечения, стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации по лечению пациентов со спондилоартритами- особенности диетотерапии, образа жизни, медикаментозного и немедикаментозного лечения, стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации по лечению пациентов с остеоартрозами- особенности диетотерапии, образа жизни, медикаментозного и немедикаментозного лечения, стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации по лечению пациентов с микрокристаллическими артритами- особенности диетотерапии, образа жизни, медикаментозного и немедикаментозного лечения, стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации по лечению пациентов с ОРЛ и ХРБС | вопросы №1-29собеседование, тестирование № 1-200 |
| 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 ДЗСТ. Уметь определить показания и противопоказания к базисной и симптоматической медикаментозной терапии, уметь осуществить выбор препарата для базисной терапии, эфферентного метода терапии, оценить прогноз заболевания- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, дать рекомендации по диетотерапии, изменению образа жизни, медикаментозным и немедикаментозным методам лечения, назначить фармакотерапию и оценить ее результаты у пациентов со спондилоартритами. Уметь определить показания и противопоказания к базисной и симптоматической медикаментозной терапии, уметь осуществить выбор препарата для базисной терапии синтетическими противовоспалительными и генноинженерными биологическими препаратами, оценить прогноз заболевания- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, дать рекомендации по диетотерапии, изменению образа жизни, медикаментозным и немедикаментозным (физическим) методам лечения, назначить фармакотерапию и оценить ее результаты у пациентов с остеоартрозами. Уметь определить показания и противопоказания к базисной и симптоматической медикаментозной терапии, уметь осуществить выбор препарата для базисной терапии, оценить прогноз заболевания- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, дать рекомендации по диетотерапии, изменению образа жизни, медикаментозным и немедикаментозным (физическим) методам лечения, назначить фармакотерапию и оценить ее результаты у пациентов с микрокристаллическимим артритами. Уметь определить показания и противопоказания к базисной и симптоматической медикаментозной терапии, уметь осуществить выбор препарата для базисной терапии, оценить прогноз заболевания- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, дать рекомендации по диетотерапии, изменению образа жизни, медикаментозным и немедикаментозным методам лечения, назначить фармакотерапию и оценить ее результаты у пациентов с ОРЛ и ХРБС. Уметь определить показания и противопоказания к базисной и симптоматической медикаментозной терапии, оценить прогноз заболевания | вопросы №1-29проверка историй болезни |
| Владеть профессиональными навыками, составляющими в совокупности готовность и способность решать практические задачи диагностики, лечения пациентов с ДЗСТ. 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- профессиональными навыками, составляющими в совокупности готовность и способность решать практические задачи диагностики, лечения пациентов со спондилоартритами. 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- профессиональными навыками, составляющими в совокупности готовность и способность решать практические задачи диагностики, лечения пациентов с остеоартрозами. 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- профессиональными навыками, составляющими в совокупности готовность и способность решать практические задачи диагностики, лечения пациентов с микрокристаллическимим артритами. 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- профессиональными навыками, составляющими в совокупности готовность и способность решать практические задачи диагностики, лечения пациентов с ОРЛ и ХРБС. 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 №1-29практические навыки работы с пациентом |
| 6 | УК-1 | Знать строение, физиологию и патофизиологию соединительной ткани, сосудов различного калибра, их взаимоотношение со всеми органами и системами организма; причины возникновения патологических процессов в них, механизм их развития и клинические проявления- строение, физиологию и патофизиологию периферических суставов, их взаимоотношение с органами и системами организма, периартикулярными тканями; причины возникновения патологических процессов в них, механизм их развития и клинические проявления- строение, физиологию и патофизиологию суставов позвоночника и крестцово-подвздошных сочленений, их взаимоотношение с органами и системами организма, периартикулярными тканями; причины возникновения патологических процессов в них, механизм их развития и клинические проявления- строение, физиологию и патофизиологию сердца; причины возникновения воспалительных патологических процессов в оболочках сердца, механизм их развития и клинические проявления | вопросы №1-29собеседование, тестирование № 1-200 |
| Уметь определять морфологию, патофизиологическую стадию течения ДЗСТ как основу для проведения диагностических и лечебных мероприятий, использовать синдромный, симптомный подходы дифференциально-диагностического поиска для выполнения лечебно диагностической работы.- определять морфологию, патофизиологическую стадию течения спондилоартритов как основу для проведения диагностических и лечебных мероприятий, использовать синдромный, симптомный подходы дифференциально-диагностического поиска для выполнения лечебно диагностической работы.- определять морфологию, патофизиологическую стадию течения остеоартрозов как основу для проведения диагностических и лечебных мероприятий, использовать синдромный, симптомный подходы дифференциально-диагностического поиска для выполнения лечебно диагностической работы.- определять морфологию, патофизиологическую стадию течения микрокристаллических артритов как основу для проведения диагностических и лечебных мероприятий, использовать синдромный, симптомный подходы дифференциально-диагностического поиска для выполнения лечебно диагностической работы.- определять морфологию, патофизиологическую стадию течения ОРЛ и ХРБС как основу для проведения диагностических и лечебных мероприятий, использовать синдромный, симптомный подходы дифференциально-диагностического поиска для выполнения лечебно диагностической работы. | вопросы №1-29проверка историй болезни |
| Владеть навыками интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования в зависимости от патофизиологической стадии течения и активности ДЗСТ, навыками определения активности и повреждения при ДЗСТ. Владеть алгоритмом постановки диагноза ДЗСТ- навыками интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования в зависимости от патофизиологической стадии течения и активности нозологической формы спондилоартрита, навыками определения активности и функционального класса при спондилорартритах. Владеть алгоритмом постановки диагноза спондилоартрита и его нозологической формы- навыками интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования в зависимости от патофизиологической стадии течения остеоартроза, навыками определения функционального статуса при остеоартрозе. Владеть алгоритмом постановки диагноза остеоартроза- навыками интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования в зависимости от патофизиологической стадии течения нозологической формы микрокристаллического артрита, навыками определения функционального класса микрокристаллического артрита. Владеть алгоритмом постановки диагноза микрокристаллического артрита и его нозологической формы- навыками интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования в зависимости от патофизиологической стадии течения и активности ОРЛ, навыками определения активности ОРЛ. Владеть алгоритмом постановки диагноза ОРЛ ХРБС | вопросы №1-29практические навыки работы с пациентом |