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

**УТВЕРЖДАЮ**
Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности
_____ О.Н. Барканова
«26» _____ 2026 г.

# ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНАМ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ-

программы ординатуры

по специальности 31.08.43 Нефрология

Для обучающихся 2026 года поступления (актуализированная редакция)

Волгоград, 2026

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**
**«Ревматология» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления**
**по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре**
**по специальности 31.08.43 Нефрология на 2026-2027 учебный год**

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**
**(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

## Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

### Универсальные компетенции (УК):

| Код и наименование универсальной компетенции выпускника | Содержание и структура универсальных компетенций/ индикаторы их достижения | | |
|---|---|---|---|
| | **знания / ИД УК-1** | **умения / ИД УК-2** | **навыки / ИД УК-3** |
| УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | знать профессиональные источники информации в области медицины и фармации и критерии оценки их надежности | уметь пользоваться профессиональными источниками информации и проводить анализ источников, выделяя надежные и качественные | владеть навыками поиска, отбора, обработки и оценки полученной информации |
| | знать современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в клиническую практику | уметь определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте | владеть навыками использования методов и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте |
| УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению | знать принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала | уметь организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала и осуществлять контроль над этим процессом | владеть навыком организации процесса оказания медицинской помощи, руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала |
| УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности | знать принципы построения устного и письменного высказывания, коммуникации в профессиональной этике<br>знать источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов | уметь выстраивать эффективную коммуникацию с коллегами, пациентами и их родственниками в процессе профессионального взаимодействия<br>уметь находить пути решения противоречий, недовольств и конфликтов между медицинским персоналом и пациентами или их родственниками, возникающих при оказании медицинской помощи | владеть навыками коммуникации необходимыми для реализации задачи делового общения в зависимости от условий и ситуации с целью получения необходимого результата |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | знать стилистику устных деловых разговоров, официальных и неофициальных писем | уметь вести медицинскую документацию, деловую переписку с коллегами, пациентами и их родственниками | владеть навыками ведения документации и деловой переписки, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции |
| | знать этикетные дискурсивные формулы и нормы, используемые в устном деловом общении и публичных выступлениях, правила построения речи в зависимости от целей делового общения/ выступления | уметь грамотно строить устную речь на русском языке в рамках тематики деловой коммуникации | владеть навыками ведения публичных выступлений (в т. ч. навыками информирования, аргументирования, убеждения), а также критического анализа и оценки сообщений и выступлений в рамках деловой профессиональной коммуникации |

## Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

| **Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника** | **Содержание и структура общепрофессиональных компетенций/ индикаторы их достижения** | | |
|---|---|---|---|
| | **знания/ ИД ОПК-1** | **умения / ИД ОПК-2** | **навыки / ИД ОПК-3** |
| ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности | знать основные направления использования современных информационных технологий в работе врача и организацию работы медицинских информационных систем медицинских организаций, включая возможности использования систем поддержки принятия врачебных и управленческих решений, телемедицинские технологии | уметь использовать современные средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам медицинских знаний в своей практической работе, а также при самостоятельном обучении, повышении квалификации, структурировать и формализовать медицинскую информацию | владеть навыками поиска необходимой медицинской информации с применением средств сети Интернет, работы с различными медицинскими системами и использования систем поддержки принятия клинических решений, алгоритмизации лечебно-диагностического процесса<br>владеть навыками работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты, использования основных принципов обеспечения информационной безопасности в медицинской организации |
| | знать основные требования информационной безопасности, предъявляемы к организации электронного документооборота в здравоохранении и способы их реализации | уметь работать в медицинской информационной системе, вести электронную медицинскую карту, использовать основные принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации | владеть навыками «безопасной» работы в информационной среде медицинской организации, в практической работе врача |
| ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в | знать основные принципы организации и управления в сфере здравоохранения | уметь использовать основные принципы организации и управления в сфере здравоохранения | владеть навыками применения основных принципов организации и управления в сфере здравоохранения |

| | | | |
|---|---|---|---|
| сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | знать основные медико-статистические показатели, критерии оценки качества медицинской помощи | уметь использовать основные медико-статистические показатели для оценки качества медицинской помощи | владеть навыками проведения анализа и оценки качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов | знать основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении и нормативные правовые акты, регулирующие деятельность медицинских организаций и оказание медицинской помощи населению;<br>знать методику сбора информации о состоянии здоровья и клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам;<br>знать анатомо-функциональные особенности органов и систем в возрастном аспекте | уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни проводить физикальное обследование пациента и анализировать полученную информацию;<br>уметь выявлять отклонения, оценивать тяжесть состояния и оценивать показания и объем медицинской помощи | владеть навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования |
| | знать методы лабораторных и инструментальных исследований их возможности, значение для дифференциальной диагностики заболеваний, нормативные показатели результатов данных исследований с учетом возраста | уметь определять показания для назначения лабораторных и инструментальных исследования у пациентов | владеть навыками назначения лабораторных и инструментальных исследований пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;<br>владеть навыками интерпретации лабораторных и инструментальных исследований |
| ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность. | знать алгоритмы оказания помощи пациентам;<br>знать критерии оценки тяжести клинического состояния пациентов с учетом выявленной патологии;<br>знать показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста | уметь разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния;<br>уметь определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи | владеть навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;<br>владеть навыками расчета дозировок и методами введения фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями |
| | знать классификацию и основные характеристики (фармакодинамику и фармакокинетику) лекарственных препаратов, побочные и токсические медицинские эффекты, взаимодействие лекарственных препаратов у пациентов различных групп; | уметь анализировать клиническую картину, данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии | владеть навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований пациентов с учетом проводимой терапии;<br>владеть навыками анализа комплекса клинико-инструментальных данных для принятия решений по изменению терапевтической тактики |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | знать клинические исследования лекарственных средств, немедикаментозные методы лечения и их оценку с позиции доказательной медицины;<br>знать принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины | | |
| ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов | знать нормативно-правовую базу, принципы и порядок организации медицинской и медико-социальной помощи отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хронически больным пациентам, нуждающимся в уходе;<br>знать степени нарушения функций организма и жизнеспособности пациентов;<br>знать различные принципы, виды и технологии реабилитации и абилитации амбулаторных пациентов, в том числе и пожилых пациентов | уметь разработать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения | владеть навыками составления плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с различными заболеваниями в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения |
| | знать механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов и способы определения эффективности мероприятий по медицинской реабилитации | уметь проводить медицинскую реабилитацию пациентов и оценивать эффективность, безопасность мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов при различных заболеваниях | владеть навыками контроля выполнения плана по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;<br>владеть навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов |
| ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения | знать формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе по реализации программ потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ;<br>знать программы обучения в школах здоровья для здоровых взрослых, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, для пациентов с хроническими заболеваниями и высоким риском их развития, включая программы обучения правилам первой помощи и установленные (Минздравом | уметь разработать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия, проводить мотивационное профилактическое консультирование индивидуальное и групповое по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных и профилактики их осложнений;<br>уметь разработать и реализовать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ | владеть навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний, проведения мотивационного профилактического консультирования (индивидуальное или групповое) по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных и профилактики их осложнений;<br>владеть навыками составления программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | России) алгоритмы действий лиц без медицинского образования при внезапной сердечной смерти, остром коронарном синдроме, инсульте, развитии жизнеугрожающих осложнений | | |
| | знать порядок проведения диспансеризации населения, диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями;<br>знать принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди населения и пациентов с хроническими заболеваниями | уметь контролировать соблюдение пациентом профилактических мероприятий;<br>уметь оценивать эффективность профилактических работы и мероприятий среди пациентов;<br>уметь оценивать эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности | владеть навыками использования методов контроля соблюдения профилактических мероприятий и оценки эффективности профилактической работы с пациентами санитарно-гигиенического просвещения и проведенных мероприятий по формированию здорового образа жизни |
| ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала | знать основы анализа показателей общественного здоровья прикрепленного населения | уметь проводить анализ показателей общественного здоровья прикрепленного населения | владеет навыком анализа показателей общественного здоровья прикрепленного населения |
| | знать особенности работы с формализованными медицинскими документами, реализованными в медицинских информационных системах медицинских организаций и специфику формализованных протоколов врачей различных специальностей | уметь грамотно вести медицинскую документацию средствами медицинских информационных систем | владеть навыками ведения первичной медицинской документации в медицинских информационных системах и формирования обобщающих и отчетных документов |

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «РЕВМАТОЛОГИЯ»**

основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.43 Нефрология [1]


1. Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html- Режим доступа : по подписке.
2. Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др.] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html - Режим доступа : по подписке.


**Дополнительная литература:**


1. Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-7757-1. - Текст : электронный // Справочно-информационная система «MedBaseGeotar» : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970477571.html - Режим доступа : по подписке.
2. Анемия хронических заболеваний [Электронный ресурс] / под общ. ред. Крюкова Е.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5923-2. - Текст : электронный // Справочно-информационная система «MedBaseGeotar» : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970459232.html- Режим доступа : по подписке.
3. Анкилозирующий спондилит : учебное пособие / Е. В. Капустина, Т. Ю. Большакова, П. А. Шестерня [и др.]. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2019. — 70 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/131415 - Режим доступа : по подписке.


[1] Изменения в учебно-методическом и информационном обеспечении дисциплины утверждены на кафедральном заседании (протокол №5 от 18.05.2026 г.)

4. Иммунодепрессивные препараты в терапии ревматических заболеваний : учебное пособие / сост. Н. Н. Политова. — Киров : Кировский ГМУ, 2016. — 67 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/136068 - Режим доступа : по подписке.

5. Боль в суставах / К. В. Котенко [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 560 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - - ISBN 978-5-9704-5232-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452325.html - Режим доступа : по подписке.

6. Левчук, И. П. Поражения кожи при болезнях внутренних органов : иллюстрированное руководство для врачей / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-5379-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453797.html - Режим доступа : по подписке.

7. Остеопороз у детей и подростков : учебно-методическое пособие / сост.: Н. Г. Киселева Т. Е. Таранушенко. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2018. — 46 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/131472 - Режим доступа : по подписке.

8. Рогаткина Т. Ф. Болезнь Шёгрена : учеб. пособие для последип. обучения врачей по спец. 040122.09 - Ревматология / Рогаткина Т. Ф., Шилова Л. Н., Чернов А. С. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 75, [1] с. : ил. - Текст : непосредственный.

9. Спондилоартриты : учебное пособие / О. В. Симонова, Е. Н. Сухих, Л. А. Смирнова [и др.]. — Киров : Кировский ГМУ, 2020. — 83 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/175362 - Режим доступа : по подписке.

10. Фоломеева О. М. Развитие ревматологии и ревматологической помощи населению в России / О.М. Фоломеева, Ш. Эрдес. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/970416501V - Режим доступа : по подписке.

11. Шилова, Л. Н. Ревматоидный артрит и коморбидная патология : монография / Л. Н. Шилова, А. В. Александров. — Волгоград : ВолгГМУ, 2023. — 132 с. — ISBN 978-5-9652-0904-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/379127 . — Режим доступа: для авториз. пользователей. - Режим доступа : по подписке.

12. Жугрова, Е. С. Глюкокортикоидный остеопороз : учебное пособие / Е. С. Жугрова, В. И. Мазуров. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2022. — 40 с. — ISBN 978-5-89588-398-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL : https://e.lanbook.com/book/327038 — Режим доступа : для авториз. пользователей.

13. Головные и лицевые боли. Миофасциальный релиз / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов, М. С. Петрова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Режим доступа : https://medbase.ru/book/ISBN9785970467305.html

14. Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-7448-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474488.html - Режим доступа : по подписке.

15. Ревматоидный артрит : руководство для врачей / под ред. А. М. Лилы. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-8340-4, DOI : 10.33029/9704-8340-4-REV-2024-1-272. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" :

[сайт]. -URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483404.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

16. Боль в спине как междисциплинарная проблема : руководство для врачей / под ред. Д. Е. Каратеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-8402-9, DOI : 10.33029/9704-8402-9-BPP-2024-1-168. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970484029.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

17. Руденко, И. Б. Клинические ситуации в ревматологии: атлас : учебное пособие / И. Б. Руденко, И. А. Казакова. — Ижевск : ИГМА, 2024. — 94 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL : https://e.lanbook.com/book/486821 — Режим доступа : для авториз. пользователей.

18. COVID-19 и постковидный синдром у больных ревматологического профиля : руководство для врачей / под ред. А. М. Лилы, Б. С. Белова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-9627-5, DOI : 10.33029/9704-9627-5-COV-2025-1-272. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970496275.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

19. Внутренние болезни. Актуальные вопросы ревматологии : учебное пособие / под ред. Е. М. Вишневой, А. А. Попова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - ISBN 978-5-9704-9384-7. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970493847.html - Режим доступа : по подписке. - Текст: электронный.

20. Каратеев, Д. Е. Справочник врача-ревматолога / Д. Е. Каратеев, Е. Л. Лучихина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-8907-9, DOI : 10.33029/9704-8907-9-SVR-2025-1-384. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489079.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

21. Интерпретация лабораторных исследований при иммуновоспалительных ревматических заболеваниях / Е. Л. Насонов, А. А. Баранов, М. А. Годков [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8972-7, DOI : 10.33029/9704-8972-7-ILA-2025-1-176. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489727.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

22. Ревмоортопедия : руководство для врачей / под ред. В. П. Павлова, А. В. Лычагина, И. В. Меньшиковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-8860-7, DOI : 10.33029/9704-8860-7-RTP-2025-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488607.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

23. Каратеев, Д. Е. Остеоартрит : руководство для врачей / Д. Е. Каратеев, Л. В. Лучихина, Е. Л. Лучихина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-9130-0, DOI: 0.33029/9704-9130-0-OST-2025-1-192. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970491300.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

24. Инфекции и ревматические заболевания / под ред. А. М. Лилы, Б. С. Белова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-9442-4. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494424.html - Режим доступа : по подписке. - Текст: электронный.

25. Елисеев, М. С. Подагра : руководство для врачей / М. С. Елисеев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-8873-7, DOI : 10.33029/9704-8873-7-P2-2025-1-200. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488737.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

26. Костно-минеральные нарушения в терапевтической практике: руководство для врачей / Б. А. Ребров, Е. Б. Комарова, И. И. Благинина [и др.] ; под ред. Б. А. Реброва. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-9062-4, DOI : 10.33029/9704-9062-4-KMN-2025-1-272. –

URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970490624.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

27. Инновационная терапия заболеваний суставов и позвоночника : руководство для врачей / Н. В. Чичасова, А. А. Годзенко, Т. В. Коротаева [и др.] ; под ред. А. М. Лилы. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-9184-3, DOI : 10.33029/9704-9184-3-ITJ-2026-1-248. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970491843.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

28. Болевой синдром у пациентов пожилого и старческого возраста: руководство для врачей / под ред. О. Ю. Кузнецовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-9514-8, DOI : 10.33029/9704-9514-8-BSP-2026-1-168. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495148.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

**Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

| Ссылка на информационный ресурс | Доступность |
|---|---|
| http://lib.volgmed.ru | Свободный доступ |
| http://elibrary.ru | Свободный доступ |
| http://www.scopus.com | Свободный доступ |
| http://www.studentlibrary.ru | Свободный доступ |
| http://e.lanbook.com | Свободный доступ |

**Фонд оценочных средств (компетентностный подход)**
**для дисциплины «Ревматология»**
вариативная дисциплина части, формируемой участниками образовательных отношений, основной профессиональной образовательной программы

подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:
**31.08.43 Нефрология**

**УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте**
**УК-1 ИД УК-1**

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | В питании больных подагрой необходимо ограничить:<br>а) молочные продукты<br>б) легкоусвояемые углеводы<br>в) злаковые<br>г) фрукты<br>д) мясные продукты | д) мясные продукты | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Характерным признаком ревматоидного артрита у пожилых больных является<br>а) утренняя скованность суставов более 1 часа<br>б) хруст в суставах кисти<br>в) боль в коленных и тазобедренных суставах<br>г) боль в большом пальце стопы | а) утренняя скованность суставов более 1 часа | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html. |
| 3. | Хроническое системное иммуновоспалительное заболевание соединительной ткани неизвестной этиологии, характеризующееся развитием симметричного эрозивно-деструктивного полиартрита и внесуставными проявлениями, называется<br>а) анкилозирующий спондилоартрит<br>б) ревматоидный артрит<br>в) остеоартроз<br>г) подагрический артрит | б) ревматоидный артрит | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4. | К внесуставному проявлению ревматоидного артрита относят<br>а) катаракту<br>б) васкулит<br>в) кахексию<br>г) гипергликемию | б) васкулит | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |
| 5. | Телемедициной называют<br>а) популярные медицинские передачи по телевидению<br>б) визуализация медицинской информации, записанной на магнитном носителе<br>в) научные и технические аспекты передачи медицинской информации на расстоянии<br>г) отображение медицинской информации на экране специальных мониторов | в) научные и технические аспекты передачи медицинской информации на расстоянии | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больная У. 85 лет, была направлена в стационар с жалобами на боли воспалительного ритма в суставах кистей, голеностопных суставах, наличие утренней скованности в суставах до 1 часа. Также отмечает повышение температуры тела до субфебрильных цифр по вечерам, появление сыпи на лице в области скул, общую слабость, выпадение волос.<br>Из анамнеза: считает себя больной в течение 2 лет, когда начала отмечать появление гиперемии кожи лица и шеи в ответ на инсоляцию. С лета настоящего года после гиперинсоляции (отдыхала на юге) и перегревания появились эритематозные высыпания на шее, руках. Через две недели после возвращения домой отметила повышение температуры тела до фебрильных цифр. По месту жительства выставлен диагноз ОРЗ, проводилась терапия антибактериальными препаратами без эффекта. При дополнительном обследовании выявлен белок в моче. Направлена в стационар.<br>При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы: | **Ответы.**<br>1. Системная красная волчанка, подострое течение, высокой степени активности с поражением кожи (эритема, фотосенсибилизация), суставов (артралгии, артрит), почек (люпус-нефрит), крови (тромбоцитопения, анемия, лейкопения).<br>2. Диагноз «системная красная волчанка (СКВ)» установлен на основании жалоб больной на наличие эритематозной сыпи в области скул, лихорадки, суставного синдрома, данных анамнеза (пациентка отмечает аллергическую реакцию на инсоляцию в течение 2 лет); установление течения СКВ основано на анамнезе заболевания (в дебюте конституциональные | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | эритематозная сыпь в виде «бабочки» на коже лица, области декольте. Симметричные отёки до нижней трети голеней. Слизистые чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 92 ударов в 1 минуту, АД - 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под края рёберной дуги по срединно-ключичной линии. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный. Припухлость в области II, III пястнофаланговых и II проксимальных межфаланговых суставов, в области голеностопных суставов; ограничение движений за счет болей, хват кистей - 80%; деформаций нет.<br>Обследование. Общий анализ крови: эритроциты – 3,6×1012/л, гемоглобин – 86 г/л, тромбоциты – 100×109/л, лейкоциты - 1,6×109/л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 59%, лимфоциты – 25%, моноциты - 4%, СОЭ – 22 мм/ч.<br>Общий анализ мочи – мутная, цвет - желтый, плотность – 1,022, реакция - кислая, белок – 0,560 г/л, глюкоза – отрицательная, лейкоциты - 20-25 в поле зрения.<br>Биохимический анализ крови: креатинин – 118 мкмоль/л, мочевина - 8,8 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, альбумины - 45%, α1 – 4%, α2 – 15%, β – 9%, γ - 27%, фибриноген – 6,3 г/л. Антитела к ДНК и антинуклеарный фактор – более 200 Ед/мл.<br>Вопросы:<br>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.<br>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.<br>3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.<br>4. Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.<br>5. Через 6 месяцев регулярной терапии и соблюдения рекомендаций: эритроциты - 4,4×1012/л, гемоглобин – 119 г/л, тромбоциты – 210×109/л, лейкоциты - 5,1×109/л, глюкоза натощак – 4,9 ммоль/л, общий холестерин – 4,9 ммоль/л, креатинин – 108 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKD-EPI) = 60,3 мл/мин; суточная потеря белка – 0,240 г/сут. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор. | симптомы, неспецифическое поражение кожи и суставов, периодические обострения, развитие полиорганной симптоматики в течение 2 лет с момента появления первых симптомов). Степень активности СКВ установлена на основании наличия проявлений артрита, протеинурии (0,560 г/сут.), высыпаний на коже (эритематозная сыпь на скулах), алопеции (диффузное выпадение волос), повышенного содержания антител к двуспиральной ДНК (более 200 ЕД/мл), тромбоцитопении (100×109/л), лейкопении (1,6×109/л), поражения почек (протеинурия, снижение СКФ).<br>3. Пациенту рекомендовано: УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени, решение вопроса о проведении нефробиопсии с целью определения люпус-нефрита.<br>Рентгенография грудной клетки (поражение лёгких).<br>ЭхоКГ (для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции, исключить перикардит).<br>Анализ крови: иммунологический анализ крови с определением компонентов комплимента, гемостазиограмма.<br>4. Глюкокортикостероиды короткого действия (Преднизолон или Метилпреднизолон). Данная группа препаратов наиболее эффективная для лечения СКВ.<br>При высокой степени активности СКВ с целью достижения быстрого эффекта показана пульс-терапия (500-1000 мг Метилпреднизолона внутривенно капельно в течение трёх дней). Цитостатические иммунодепрессанты | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | (Циклофосфан или Мофетиламикофенолат) назначаются больным СКВ при прогрессирующем течении, высокой активности, сопровождающимся поражением жизненно важных органов и систем. Цитостатики являются важнейшим компонентом лечения СКВ, особенно при угрожающем течении с поражением почек, ЦНС, генерализованном васкулите, альвеолите.<br>5. Оставить терапию глюкокортикостероидами без изменений, продолжить динамическое наблюдение. При достижении улучшения, снижения активности болезни -доза ГК может быть медленно уменьшена (Преднизолон по 1/4 таблетки 7-10 дней) до поддерживающей, которая варьирует в зависимости от течения болезни, поражения того или иного органа или системы, риска развития обострения, коморбидных заболеваний и осложнений. При длительном приеме ГК у больных необходимо контролировать и проводить профилактику остеопороза, сахарного диабета, атеросклероза, гиперлипидемии, артериальной гипертензии, поражения желудочно-кишечного тракта, катаракты, глаукомы | |

**Задания открытого типа**

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Связь врача поликлиники с системой гериатрическрйй службы. Современные принципы оказания гериатрической помощи населению. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |
| 2. | Тактика в отношении коморбидный заболеваний. | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС |

| | | |
|---|---|---|
| | | "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html. |
| 3. | Рентгеноденситометрия проксимального отдела бедренной кости и поясничного отдела позвоночника можно использована для каких заболеваний | Ревматология. Клинические лекции / под ред. проф. В. В. Бадокина - Москва : Литтерра, 2014. - 592 с. - ISBN 978-5-4235-0123-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501235.html |

## УК-1 ИД УК-2

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Выберите наиболее достоверную для диагноза РА комбинацию признаков:<br>а) "Летучие" артралгии, вовлечение в патологический процесс преимущественно мелких суставов.<br>б) Стойкие артралгии, "блок" сустава, остеофитоз.<br>в) Острый моноартрит сустава большого пальца стопы.<br>г) Симметричное поражение мелких суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов.<br>д) Симметричное поражение крупных суставов в сочетании с лихорадкой, быстрый эффект НПВП с полным восстановлением функции сустава и отсутствием деформаций. | г) Симметричное поражение мелких суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | У лиц пожилого возраста преимущественно встречается<br>а) микроскопический полиангиит<br>б) геморрагический васкулит<br>в) гигантоклеточный артериит<br>г) узелковый периартериит | в) гигантоклеточный артериит | Ревматология. Клинические лекции / под ред. проф. В. В. Бадокина - Москва : Литтерра, 2014. - 592 с. - ISBN 978-5-4235-0123-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501235.html |
| 3. | В травматолого-ортопедическом стационаре тромбоэмболия легочной артерии чаще развивается у пациентов с<br>а) переломами стопы<br>б) переломами лодыжек<br>в) повреждениями менисков<br>г) переломами проксимального отдела бедра | г) переломами проксимального отдела бедра | Ревматология. Клинические лекции / под ред. проф. В. В. Бадокина - Москва : Литтерра, 2014. - 592 с. - ISBN 978-5-4235-0123-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501235.html |
| 4. | Базовая программа ОМС<br>а) является частью программы государственных гарантий | а) является частью программы | Ревматология. Клинические лекции / под ред. проф. В. В. Бадокина - Москва : |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | б) включает программу государственных гарантий<br>в) включает территориальную программу государственных гарантий<br>г) является частью территориально программы государственных гарантий | государственных гарантий | Литтерра, 2014. - 592 с. - ISBN 978-5-4235-0123-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501235.html |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больная У. 85 лет, была направлена в стационар с жалобами на боли воспалительного ритма в суставах кистей, голеностопных суставах, наличие утренней скованности в суставах до 1 часа. Также отмечает повышение температуры тела до субфебрильных цифр по вечерам, появление сыпи на лице в области скул, общую слабость, выпадение волос.<br>Из анамнеза: считает себя больной в течение 2 лет, когда начала отмечать появление гиперемии кожи лица и шеи в ответ на инсоляцию. С лета настоящего года после гиперинсоляции (отдыхала на юге) и перегревания появились эритематозные высыпания на шее, руках. Через две недели после возвращения домой отметила повышение температуры тела до фебрильных цифр. По месту жительства выставлен диагноз ОРЗ, проводилась терапия антибактериальными препаратами без эффекта. При дополнительном обследовании выявлен белок в моче. Направлена в стационар.<br>При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы: эритематозная сыпь в виде «бабочки» на коже лица, области декольте. Симметричные отёки до нижней трети голеней. Слизистые чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 92 ударов в 1 минуту, АД - 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под края рёберной дуги по срединно-ключичной линии. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный. Припухлость в области II, III пястнофаланговых и II проксимальных межфаланговых суставов, в области голеностопных суставов; ограничение движений за счет болей, хват кистей - 80%; деформаций нет.<br>Обследование. Общий анализ крови: эритроциты – 3,6×1012/л, гемоглобин – 86 г/л, тромбоциты – 100×109/л, лейкоциты - 1,6×109/л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, | **Ответы.**<br>1. Системная красная волчанка, подострое течение, высокой степени активности с поражением кожи (эритема, фотосенсибилизация), суставов (артралгии, артрит), почек (люпус-нефрит), крови (тромбоцитопения, анемия, лейкопения).<br>2. Диагноз «системная красная волчанка (СКВ)» установлен на основании жалоб больной на наличие эритематозной сыпи в области скул, лихорадки, суставного синдрома, данных анамнеза (пациентка отмечает аллергическую реакцию на инсоляцию в течение 2 лет); установление течения СКВ основано на анамнезе заболевания (в дебюте конституциональные симптомы, неспецифическое поражение кожи и суставов, периодические обострения, развитие полиорганной симптоматики в течение 2 лет с момента появления первых симптомов). Степень активности СКВ установлена на основании наличия проявлений артрита, протеинурии (0,560 г/сут.), высыпаний на коже (эритематозная сыпь на скулах), алопеции (диффузное выпадение волос), повышенного содержания антител к двуспиральной ДНК (более 200 ЕД/мл), тромбоцитопении (100×109/л), лейкопении (1,6×109/л), поражения | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | сегментоядерные нейтрофилы – 59%, лимфоциты – 25%, моноциты - 4%, СОЭ – 22 мм/ч.<br>Общий анализ мочи – мутная, цвет - желтый, плотность – 1,022, реакция - кислая, белок – 0,560 г/л, глюкоза – отрицательная, лейкоциты - 20-25 в поле зрения.<br>Биохимический анализ крови: креатинин – 118 мкмоль/л, мочевина - 8,8 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, альбумины - 45%, α1 – 4%, α2 – 15%, β – 9%, γ - 27%, фибриноген – 6,3 г/л.<br>Антитела к ДНК и антинуклеарный фактор – более 200 Ед/мл.<br>Вопросы:<br>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.<br>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.<br>3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.<br>4. Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.<br>5. Через 6 месяцев регулярной терапии и соблюдения рекомендаций: эритроциты - 4,4×1012/л, гемоглобин – 119 г/л, тромбоциты – 210×109/л, лейкоциты - 5,1×109/л, глюкоза натощак – 4,9 ммоль/л, общий холестерин – 4,9 ммоль/л, креатинин – 108 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKD-EPI) = 60,3 мл/мин; суточная потеря белка – 0,240 г/сут. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор. | почек (протеинурия, снижение СКФ).<br>3. Пациенту рекомендовано: УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени, решение вопроса о проведении нефробиопсии с целью определения люпус-нефрита.<br>Рентгенография грудной клетки (поражение лёгких).<br>ЭхоКГ (для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции, исключить перикардит).<br>Анализ крови: иммунологический анализ крови с определением компонентов комплимента, гемостазиограмма.<br>4. Глюкокортикостероиды короткого действия (Преднизолон или Метилпреднизолон). Данная группа препаратов наиболее эффективная для лечения СКВ.<br>При высокой степени активности СКВ с целью достижения быстрого эффекта показана пульс-терапия (500-1000 мг Метилпреднизолона внутривенно капельно в течение трёх дней). Цитостатические иммунодепрессанты (Циклофосфан или Мофетиламикофенолат) назначаются больным СКВ при прогрессирующем течении, высокой активности, сопровождающимся поражением жизненно важных органов и систем. Цитостатики являются важнейшим компонентом лечения СКВ, особенно при угрожающем течении с поражением почек, ЦНС, генерализованном васкулите, альвеолите.<br>5. Оставить терапию глюкокортикостероидами без изменений, продолжить динамическое наблюдение. При достижении улучшения, снижения | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | активности болезни -доза ГК может быть медленно уменьшена (Преднизолон по 1/4 таблетки 7-10 дней) до поддерживающей, которая варьирует в зависимости от течения болезни, поражения того или иного органа или системы, риска развития обострения, коморбидных заболеваний и осложнений. При длительном приеме ГК у больных необходимо контролировать и проводить профилактику остеопороза, сахарного диабета, атеросклероза, гиперлипидемии, артериальной гипертензии, поражения желудочно-кишечного тракта, катаракты, глаукомы | |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Принципы диагностики и лечения подагры | Ревматология. Клинические лекции / под ред. проф. В. В. Бадокина - Москва : Литтерра, 2014. - 592 с. - ISBN 978-5-4235-0123-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501235.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Клиническая фармакология болезнь-модифицирующих препаратов для лечения остеоартроза. | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Клиническая фармакология НПВП: рациональное применение у пожилых пациентов. Депрескрайбинг НПВП | Боль в суставах / К. В. Котенко [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 560 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - - ISBN 978-5-9704-5232-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452325.html |

## УК-1 ИД УК-3

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | При выборе терапии ревматоидного артрита необходимо учитывать а) число припухших и болезненных | г) наличие факторов неблагоприятного прогноза | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | суставов<br>б) отягощенную наследственность по РА<br>в) пол больного<br>г) наличие факторов неблагоприятного прогноза | | под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html . - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | При окончании терапии деносумабом пациенту пожилого возраста рекомендуется<br>а) перевод на терапию терипаратидом<br>б) перевод на терапию препаратами кальция и витамина Д3<br>в) перевод на терапию бисфосфонатами<br>г) перерыв в лечении остеопороза на 1-2 года | в) перевод на терапию бисфосфонатами | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |
| 3. | Больным, страдающим сенильным остеопорозом, рекомендовано определение<br>а) кальцитонина<br>б) эстрадиола<br>в) гастрина<br>г) паратгормона | г) паратгормона | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html |
| 4. | Укажите, какое заболевание наиболее часто приводит к развитию вторичной подагры:<br>а) пернициозная анемия<br>б) хронический миелолейкоз<br>в) хроническая болезнь почек<br>г) эритремия | в) ) хроническая болезнь почек | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5. | В этиологии первичного остеоартроза важное значение имеет<br>а) гиперурикемия<br>б) травма сустава<br>в) реактивный артрит в анамнезе<br>г) генетический фактор | г) генетический фактор | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больной Р. 76 лет поступил в ревматологическое отделение.<br>Жалобы: на припухлость и резкую боль в первом пальце правой стопы, припухлость левого локтевого сустава.<br>Анамнез заболевания: заболел остро 2 дня назад после эмоционального стресса. Отмечалось повышение температуры тела до 37,8°С. Анамнез жизни: в течение последних 3 лет эпизодически наблюдаются подъёмы артериального давления до 160/100 мм рт. ст., постоянной гипотензивной терапии не получал. Острые сердечно-сосудистые состояния, сахарный диабет в анамнезе отрицает. При УЗИ почек несколько лет назад были выявлены конкременты, однако в связи с отсутствием жалоб значения этому не придал, к урологу не обращался, лечения не получал. Вредные привычки отрицает.<br>Объективный статус Состояние удовлетворительное. Конституция гиперстеническая, повышенного питания. Рост 171 см. Вес 96 кг. ИМТ 33,6 кг/м^2^. Окружность талии 104 см. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 84 в минуту. АД 150/105 мм рт. ст. Живот увеличен в объёме за счёт избыточного развития подкожной жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. Правая доля печени на 1,5 см выступает из-под реберной дуги; край печени мягкий, безболезненный. Область почек | **Ответы.**<br>1. Подозрение на подагру, острый подагрический артрит<br>2. биохимический анализ крови с определением уровня мочевой кислоты, пункция сустава и поляризационная микроскопия синовиальной жидкости, УЗИ органов брюшной полости и почек<br>3. Терапия первой линии – колхицин, аллопуринол | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Периферических отеков нет. Осмотр костно-суставного аппарата: выраженная деформация первого плюснефалангового сустава правой стопы за счёт экссудативных явлений, резкая болезненность при пальпации данного сустава, гиперемия кожи над ним и повышение местной температуры, объём движений в первом плюснефаланговом суставе справа резко ограничен. Дефигурация и ограничение подвижности левого локтевого сустава за счёт экссудативных явлений, умеренная гиперемия, пальпаторная болезненность. Другие суставы при осмотре не изменены, пальпация их безболезненна, движения в других суставах сохранены, в полном объёме. Подкожные и внутрикожные узелки не выявляются. Основным лабораторным исследованием, необходимым для установления основного диагноза, в данной клинической ситуации является<br>**Вопросы.**<br>1. Ваш предположительный диагноз.<br>2. Необходимые методы обследования.<br>3. Ваша тактика лечения. | | |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Профилактика и консервативное ортопедическое лечение типичных суставных деформаций при остеоартрите. | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html |
| 2. | Клиника, диагностика и принципы лечения микрокристаллических артритов. | Ревматоидный артрит : учебное пособие / И. В. Демко, А. Ю. Крапошина, И. А. Соловьева [и др.] ; под редакцией И. В. Демко. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2017. — 80 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/131386 |
| 3. | Показания к эндопротезированию тазобедренного сустава при остеоартрите в пожилом возрасте | 13. Рогаткина Т. Ф. Болезнь Шёгрена : учеб. пособие для последип. обучения врачей по спец. 040122.09 - Ревматология / Рогаткина Т. Ф., Шилова Л. Н., Чернов А. С. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 75, [1] с. : ил. - Текст : непосредственный |

**УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению**
**УК-3 ИД УК-1**

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Диагностические признаки РА:<br>а) Симметричный артрит.<br>б) Утренняя скованность суставов кистей.<br>в) Околосуставной остеопороз.<br>г) Наличие в синовиальной жидкости рагоцитов<br>д) Все вышеперечисленное верно. | д) Все вышеперечисленное верно. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Для РА справедливы следующие утверждения:<br>а)Лечение следует начинать с больших доз преднизолона.<br>б)Часто развивается ГН.<br>в) Отмечается припухлость периартикулярных тканей пальцев с малиновой окраской кожи.<br>г) Одно из наиболее частых осложнений<br>- амилоидоз почек<br>. | г) Одно из наиболее частых осложнений<br>- амилоидоз почек | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Препарат для купирования острого приступа подагры:<br>а) нимесил<br>б) никотиновая кислота<br>в) румалон<br>г) симвиск<br>д) пиаскледин | а) нимесил | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 4. | При лечении РА следует руководствоваться следующим:<br>а) Учитывая иммунный характер болезни, | в) При висцеральных поражениях не следует | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | лечение надо начинать с кортикостероидов.<br>б) Базисным лекарственным средством является индометацин.<br>в) При висцеральных поражениях не следует назначать препараты золота.<br>г) При поражениях почек показаны антибиотики широкого спектра действия.<br>д) При моноартрите назначают плазмаферез | назначать препараты золота. | под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 5. | Тяжесть течения РА определяется:<br>а) Возрастом больного.<br>б) Наличием РФ.<br>в) Наличием висцеральных поражений.<br>г) Всем перечисленным | г) Всем перечисленным | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больная Н., 43 лет.<br>Из анамнеза: Больной себя считает в течение последних 5 лет, когда впервые появились боли в мелких суставах кистей, локтевых суставах, отмечала умеренное припухание указанных суставов, однако к врачу не обращалась, принимала анальгетики. В этот же период стала отмечать появление стойкой эритемы на щеках и спинке носа в весенне-летний период, периодически без видимой причины повышалась температура тела до субфебрильных цифр. Через 4 года от начала заболевания больная стала отмечать боли практически во всех суставах, в поясничной области. Лечилась амбулаторно по поводу пояснично-крестцового остеохондроза, принимала НПВП, физиопроцедуры с незначительным эффектом. За последние 6 месяцев стала отмечать одышку при | **Ответы.**<br>1. Предварительный диагноз: системная красная волчанка, подострое течение, активность 2 степени, лимфоаденопатия, артрит, полисерозит - плеврит, перикардит, пневмонит, нефрит. Осложнение: НК 2-Б ст.<br>2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, с целью подтверждения нозологической единицы - иммунологический анализ крови на АТ к нативной ДНК, на антинуклеарный фактор, анализ крови на LE-клетки, с целью подтверждения характера поражения легких (плеврит, пневмонит) - рентгенография грудной клетки, УЗИ плевральный полостей с определением кол- | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | незначительной физической нагрузке, отеки ног в вечернее время, боли в правом подреберье и в правой половине грудной клетки, похудела не 10 кг. За 2 недели до обращения к врачу заметила увеличение размеров живота, появление болей за грудиной постоянного характера, одышка стала беспокоить а покое, облегчалась сидя и в коленно-локтевом положении, температура повышалась ежедневно до 38-38,5 С. С амбулаторного приема больная направлена в стационар.<br>Объективно: состояние средней тяжести, пониженного питания, кожа бледная, эритема на щеках и спинке носа. Пальпируются умеренно увеличенные заднешейные, подмышечные лимфоузлы подвижные, эластичные, безболезненные. При осмотре суставов отмечается небольшая дефигурация пароксизмальных межфаланговых, пястно-фаланговых суставов, деформаций суставов не отмечается, пальпация умеренно болезненна. При перкуссии грудной клетки выявлено укорочение перкуторного звука в нижних отделах справа от уровня 4 межреберья, в зоне притупления дыхание не проводится, выше места притупления выслушиваются звучные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД - 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости в 5 межреберье по срединно-ключичной линии, тоны приглушены, ритмичны, выслушивается шум трения перикарда, ЧСС - 100 в мин., АД - 110/60 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, распластан, при перкуссии определяется притупление по боковым флангам живота, смещающееся вниз при перемене положения тела. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см. Отеки голеней. Положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон.<br>Результаты дополнительного обследования<br>1. Общий анализ крови: СОЭ 45 | ва жидкости, плевральная пункция с анализом экссудата общим и на LE-клетки, с целью уточнения характера поражения сердца (перикардит, люпус-кардит?) - эхокардиоскопия, с целью оценки функции почек - пробы Зимницкого и Реберга.<br>3. Ревматоидный артрит с системными проявлениями, лимфогранулематоз (полилимфоаденопатия, плеврит), туберкулез (пневмонит, плеврит, полилимфоаденопатия).<br>4. Тактика лечения: снижение активности воспалительного процесса, подбор постоянной иммуносупрессивной терапии. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | мм/час, Нв - 87 г/л, эр. - 3,8х1012/л, цв.п. - 0,68 , лейк. - 2,6х109/л, б - 0%, э - 2%, п/я - 8%, с/я - 71%, лимф. - 13%, мон. - 6%, тромб. - 40х109/л.<br>2. Общий анализ мочи: прозрачная, слабо-кислая, белок - 0,99 г/л, сахара нет, лейк. - 2-6 в п/зр., эр. - 4-8-12 в п/зр., цилиндры гиалиновые - 2-4 в п/зр.<br>3. ЭКГ - прилагается.<br>4. Рентгенограмма - прилагается.<br>5. Гликемия: 4,23 ммоль/л, ПТИ - 95%.<br>6. Биохимический анализ крови: СРБ - 2, ДФА - 300 ед., сывороточное железо - 20 ммоль/л, ревматоидный фактор - 0.<br>7. Иммунологический анализ крови: ЦИК - 120 ед., СРБ - 98 мг/л, АТ к нативной ДНК - 360 Ме, АНФ - 1/28, гомогенное свечение.<br>8. Анализ крови на LE-клетки +++.<br>Вопросы:<br>1. Установить предварительный диагноз.<br>2. Наметить план дополнительного обследования.<br>3. Провести дифференциальный диагноз.<br>4. Определить тактику лечения.<br>5. Составьте план обследования пациента с учетом современных научных разработок в области системной красной волчанки, охарактеризуйте ожидаемые результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. | | |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Принципы восстановительного лечения при остеоартрите. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |
| 2. | Социальная, психологическая и физическая реабилитация больных с остеопеническим синдромом. | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html. |

| | | |
|---|---|---|
| 3. | Акупунктура в лечении больных остеоартритом. | Ревматология. Клинические лекции / под ред. проф. В. В. Бадокина - Москва : Литтерра, 2014. - 592 с. - ISBN 978-5-4235-0123-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501235.html |

## УК-3 ИД УК-2

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Клинические проявления двустороннего ахиллобурсита следует дифференцировать в первую очередь с<br>а) подагрой<br>б) невромой Мортона<br>в) вальгусной деформацией 1 пальца<br>г) проявлением ревматоидного артрита | г) проявлением ревматоидного артрита | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | К дополнительным методам диагностики при остеоартрозе I запястно-пястного сустава относят<br>а) термографию<br>б) радионуклеидный метод<br>в) ангиографию и рентгенографию<br>г) рентгенографию и УЗИ | г) рентгенографию и УЗИ | Ревматология. Клинические лекции / под ред. проф. В. В. Бадокина - Москва : Литтерра, 2014. - 592 с. - ISBN 978-5-4235-0123-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501235.html |
| 3. | Мерой, направленной на сокращение затрат времени пациентов на посещение поликлиники, является<br>а) анализ интенсивности потока больных по времени<br>б) нормирование деятельности врачей<br>в) квалификация врача<br>г) работа медицинской сестры | а) анализ интенсивности потока больных по времени | Ревматология. Клинические лекции / под ред. проф. В. В. Бадокина - Москва : Литтерра, 2014. - 592 с. - ISBN 978-5-4235-0123-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501235.html |
| 4. | Принятие решения о старте терапии остеопороза осуществляется на основании<br>а) анализа крови на кальций<br>б) жалоб пациента на боли в костях<br>в) подсчета риска переломов по алгоритму FRAX<br>г) выпадения зубов | в) подсчета риска переломов по алгоритму FRAX | Ревматология. Клинические лекции / под ред. проф. В. В. Бадокина - Москва : Литтерра, 2014. - 592 с. - ISBN 978-5-4235-0123-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.r |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | u/book/ISBN9785423501235.html |
| 5. | Узелками Ослера называют<br>а) узелки, расположенные в области дистальных и проксимальных межфаланговых<br>суставов кистей<br>б) болезненные узелки, расположенные по ходу нервных стволов<br>в) болезненные образования, расположенные по ходу сосудов, возникающие<br>вследствие образования аневризм<br>г) болезненные, выпуклые красноватые образования размеров с горошину на ладонях, стопах, подошвах | г) болезненные, выпуклые красноватые образования размеров с горошину на ладонях, стопах,<br>подошвах | Ревматология. Клинические лекции / под ред. проф. В. В. Бадокина - Москва : Литтерра, 2014. - 592 с. - ISBN 978-5-4235-0123-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501235.html |

**Задания открытого типа**

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Методы оценки функционального статуса при остеоартрите. | Ревматология. Клинические лекции / под ред. проф. В. В. Бадокина - Москва : Литтерра, 2014. - 592 с. - ISBN 978-5-4235-0123-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501235.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Особенности остеоартрита отдельных суставов (коленных, тазобедренных, межфаланговых суставов). | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Методы определение риска переломов при остеопорозе. | Боль в суставах / К. В. Котенко [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 560 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - - ISBN 978-5-9704-5232-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452325.html |

## УК-3 ИД УК-3

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Центральная сенситизация возникает при фибромиалгии в результате<br>а) периферических изменений в мышцах, фасциях, связках или соединительной ткани<br>б) нейродинамических нарушений в ЦНС под влиянием различных триггеров у лиц | б) нейродинамических нарушений в ЦНС под влиянием различных триггеров у лиц с генетической предрасположенностью | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | с генетической предрасположенностью<br>в) дегенеративных изменений опорно-двигательной системы<br>г) аутоиммунного системного воспаления | | Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html . - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Препаратом уратснижающей терапии является<br>а) индометацин<br>б) колхицин<br>в) аллопуринол<br>г) преднизолон | в) аллопуринол | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |
| 3. | Больным, страдающим сенильным остеопорозом, рекомендовано определение<br>а) кальцитонина<br>б) эстрадиола<br>в) гастрина<br>г) паратгормона | г) паратгормона | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html |
| 4. | Старческий кифоз развивается в связи с<br>а) атрофией длинных мышц спины<br>б) гипертонусом мышц спины<br>в) деформирующим спондилоартрозом<br>г) сенильным остеопорозом | г) сенильным остеопорозом | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html |
| 5. | При наличии ошибок в заполнении листка нетрудоспособности либо в связи с его порчей или утерей по решению врачебной комиссии взамен ранее выданного листка нетрудоспособности | б) оформляется дубликат листка нетрудоспособности | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | а) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями<br>б) оформляется дубликат листка нетрудоспособности<br>в) выписка из протокола врачебной комиссии<br>г) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности | | Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больной В. 72 лет поступил в ревматологическое отделение.<br>Жалобы на ноющие боли в плюснефаланговых суставах I пальцев обеих стоп, правом голеностопном и левом коленном суставах, усиливающиеся к утру (в момент пробуждения) и при движениях, ограничение объема движений в вышеперечисленных суставах, отечность голеней и стоп, эпизодическое повышение АД до 160/110 мм рт.ст., ноющие боли в поясничной области справа.<br>Анамнез заболевания: считает себя больным в течение последних 5 лет, когда впервые появились сильнейшие жгучие, пульсирующие боли в области плюснефалангового сустава I пальца левой стопы ночью. Боли в суставе сопровождались появлением его припухлости, кожа над ним была красная, горячая, отмечалось повышение температуры тела до 38,2°С. Болевой синдром купировался приемом больших доз анальгетиков. К врачам больной обращаться не стал. Боли в I плюснефаланговом суставе левой стопы купировались полностью, через несколько дней спустя исчезла и припухлость сустава. Второй приступ болезни последовал примерно через 1 год, с вовлечением в процесс правого голеностопного сустава, отмечался субфебрилитет, недомогание, потеря аппетита, гиперсаливация и жажда. Обратился к врачу, при обследовании выявлены: СОЭ 52 мм/час, гиперфибриногенемия (6,88 г/л), гиперурикемия (мочевая кислота в крови 546 мкмоль/л), на рентгенограмме правого голеностопного сустава изменения не обнаружены. Назначен индометацин в дозе 150 мг/сут. В дальнейшем пациент отметил увеличение частоты обострений болезни до 3-4 раз<br>в год. В последние 3 года отмечаются эпизоды повышения АД, появились боли в поясничной области, в связи с чем | **Ответы.**<br>1. Подозрение на подагру, хроническую тофусную подагру, осложнением является мочекаменная болезнь<br>2. биохимический анализ крови с определением уровня мочевой кислоты, пункция сустава и поляризационная микроскопия синовиальной жидкости, УЗИ органов брюшной полости и почек<br>3. Терапия первой линии – с момента начала атаки прошло длительное время (более 36 часов) аллопуринол не показан. Для купирования острой подагрической атаки в качестве препаратов первой линии терапии данному пациенту наряду с НПВС рекомендуется назначение глюкокортикоидов | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | произведено УЗИ почек, которое впервые выявило камень в нижнем полюсе правой почки размером 13 мм (предшествующие заболевания почек в анамнезе отрицает). Настоящее ухудшение за месяц до госпитализации, когда усилились боли в голеностопных, коленных суставах, суставах стоп, появилась слабость, периодически повышается температура тела до 37,3°С. Анамнез жизни: острые сердечно-сосудистые состояния (инфаркт миокарда, ОНМК), сахарный диабет в анамнезе отрицает. Лекарственных препаратов регулярно последние 3 года не принимает. Не курит. Известно, что злоупотребляет алкоголем (до 300-500 мл крепких спиртных напитков 2-3 раза в неделю). Объективный статус: состояние удовлетворительное. Больной повышенного питания. Рост 169 см, вес 98 кг. ИМТ 34,3 кг/м^2. Окружность талии 102 см. Периферических отеков нет. Деформация голеностопных суставов, более выраженная справа, I плюснефаланговых суставов обеих стоп, кожа над суставами не изменена, без локальной гипертермии. Активные и пассивные движения в суставах ограничены из-за болей. * На медиальном крае правой стопы обнаружен тофус до 6 мм в диаметре. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 64 в мин. АД 140/90 мм рт.ст. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный. Живот увеличен в размерах за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. Печень 13×11×10 см по Курлову, ее плотноватый край пальпируется на 3 см под краем правой реберной дуги. **Вопросы.**<br>1. Ваш предположительный диагноз.<br>2. Необходимые методы обследования.<br>3. Ваша тактика лечения. | | |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Антирезорбтивная терапия сенильного остеопороза: показания, оценка риска, клиническая фармакология препаратов | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html |
| 2. | Медикаментозная терапия острого подагрического артрита у пациента пожилого возраста | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html |

| | | |
|---|---|---|
| 3. | Нехирургические методы лечения патологии стопы в пожилом возрасте (ЛФК, бальнеотерапия, кинезиотерапия, ортезирование). | Рогаткина Т. Ф. Болезнь Шёгрена : учеб. пособие для последип. обучения врачей по спец. 040122.09 - Ревматология / Рогаткина Т. Ф., Шилова Л. Н., Чернов А. С. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 75, [1] с. : ил. - Текст : непосредственный |

## УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

## УК-4 ИД УК-1

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Наиболее тяжелыми осложнениями терапии аминохинолиновыми препаратами являются<br>а) гастроэнтерологические нарушения<br>б) ретинопатии<br>в) кожные сыпи<br>г) расстройство стула<br>д) миопатии | б) ретинопатии | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Из перечисленных ниже осложнений от препаратов золота наиболее серьезным является<br>а) эозинофилия<br>б) диарея<br>в) нефротический синдром<br>г) дерматит<br>д) стоматит | в) нефротический синдром | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Препараты золота вызывают нефротический синдром<br>а) у 1 % больных<br>б) у 6% больных<br>в) у 8% больных<br>г) у 7% больных | а) у 1 % больных | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibra |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ry.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 4. | В качестве базисного препарата при ревматоидном артрите в настоящее время не применяют<br>а) азатиоприн<br>б) инфликсимаб<br>в) метотрексат<br>г) левамизол | г) левамизол | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 5. | При ревматоидном артрите в сочетании с нефритом с ХПН можно применять<br>а) азатиоприн<br>б) циклофосфан<br>в) хлорбутин<br>г) циклоспорин А<br>д) метотрексат | б) циклофосфан | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больная С, 82 лет обратилась к врачу с жалобами на боли в мелких суставах кистей рук, в мышцах, чувство скованности в суставах, одышку, чувство тяжести в грудной клетке, выраженную общую слабость, повышение температуры в вечернее время до 39˚, похудание в течение месяца на 4 кг, ломкость и выпадение волос.<br>При осмотре: общее состояние тяжелое. На лице эритема «бабочка». Пальпируются подчелюстные, шейные лимфоузлы. Мелкие суставы кистей рук отечные кожа над ними горячая, движения болезненны.ЧДД 24 в 1 мин. В нижнезадних отделах с обеих сторон притупление перкуторного звука, дыхание везикулярное, в нижнезадних отделах ослаблено. Пульс 92 в 1 мин. | **Ответы.**<br>1.СКВ, акт III, с поражением кожи (эритема - «бабочка»), слизистых (язвы слизистой полости рта), суставов (полиартрит), серозных оболочек (перикардит), почек (нефрит с нефротическим синдромом), с гематологическими нарушениями. Течение острое.<br>2.Диагностические критерии СКВ у больной: эритема - “бабочка”, язвы слизистой ротовой полости, артрит 2 и более суставов, серозит, поражение почек, гематологические нарушения.<br>3.R-графия грудной клетки, | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум во всех точках. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 см из-под края правой реберной дуги. В общем анализе крови: эритроциты 2,8 х 10 12/л, тромбоциты 90х10 9/л, лейкоциты 3,3 х109/л, Анализ мочи: белок 2 г/сут, уд. Вес 1020, лейкоциты 4-6 в поле зрения, эритроциты 10-15 в п/зрения, цилиндры 3-5 в поле зрения.<br>Вопросы:<br>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.<br>2.Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза.<br>3.Назначьте лечение.<br>4. Составьте план проведения научного исследования по теме «Системная красная волчанка». | ЭХО-кардиография, проба Реберга. Иммунологические маркеры заболевания: АНФ, АТ к ДНК.<br>4. Лечение:<br>Кортикостероиды (преднизолон (т.5мг, № 100) в дозе 1 мг / кг веса); цитостатики (циклофосфан-фл с сухим веществом для инъекций по 200мг, 500мг и 1000мг, №10 по 200мг в/м 2 раза в неделю); пульс терапия. | |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Рентгенологическая картина поражения суставов с определением рентгенологической стадии заболевания (ревматоидный артрит, псориатический артрит). | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Остеоартроз - факторы риска, этиология и патогенез. Первичный и вторичный остеоартроз. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Болезнь депонирования кристаллов пирофосфата кальция (пирофосфатная атропатия). | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

## УК-4 ИД УК-2

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | В основе базисного действия сульфаниламидных препаратов при ревматоидном артрите лежит<br>а) антибактериальное действие<br>б) иммунодепрессивное действие<br>в) связь с метаболитами арахидоновой кислоты<br>г) противовоспалительное действие | а) преднизолону | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | д) торможение образования фолиевой кислоты<br>е) неизвестный механизм | | ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | При проведении длительной глюкокортикостероидой терапии у больных РА отдается предпочтение<br>а) преднизолону<br>б) дексаметазону<br>в) триамсинолону<br>г) бетаметазону<br>д) полькорталону | а) преднизолону | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Высокие пероральные дозы гормонов при ревматоидном артрите не следует применять<br>а) при активности воспаления III степени<br>б) при активности воспаления I степени<br>в) при моно- или олигоартрит<br>г) в начальной стадии заболевания при системных проявлений | б) при активности воспаления I степени | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 4. | Синдром Фелти не характеризуется<br>а) артритом,<br>б) гепатоспленомегалией<br>в) нейтропенией<br>г) нефритом | г) нефритом | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 5. | Базисный препарат при ревматоидном артрите:<br>а) пенициллин<br>б) лефлюнамид<br>в) актовегин | б) лефлюнамид | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | г) индометацин<br>д) преднизолон | | ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больная С, 84 лет обратилась к врачу с жалобами на боли в мелких суставах кистей рук, в мышцах, чувство скованности в суставах, одышку, чувство тяжести в грудной клетке, выраженную общую слабость, повышение температуры в вечернее время до 39˚, похудание в течение месяца на 4 кг, ломкость и выпадение волос.<br>При осмотре: общее состояние тяжелое. На лице эритема «бабочка». Пальпируются подчелюстные, шейные лимфоузлы. Мелкие суставы кистей рук отечные кожа над ними горячая, движения болезненны. ЧДД 26 в 1 мин. В нижнезадних отделах с обеих сторон притупление перкуторного звука, дыхание везикулярное, в нижнезадних отделах ослаблено. Пульс 90 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум во всех точках. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 см из-под края правой реберной дуги. В общем анализе крови: эритроциты 2,8 х 10 12/л, тромбоциты 90х10 9/л, лейкоциты 3,3 х109/л, Анализ мочи: белок 2 г/сут, уд. Вес 1020, лейкоциты 4-6 в поле зрения, эритроциты 10-15 в п/зрения, цилиндры 3-5 в поле зрения.<br>Вопросы:<br>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.<br>2.Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза.<br>3.Назначьте лечение.<br>4. Составьте план проведения научного исследования по теме «Системная красная волчанка». | **Ответы.**<br>1.СКВ, акт III, с поражением кожи (эритема - «бабочка»), слизистых (язвы слизистой полости рта), суставов (полиартрит), серозных оболочек (перикардит), почек (нефрит с нефротическим синдромом), с гематологическими нарушениями. Течение острое.<br>2.Диагностические критерии СКВ у больной: эритема - “бабочка”, язвы слизистой ротовой полости, артрит 2 и более суставов, серозит, поражение почек, гематологические нарушения.<br>3.R-графия грудной клетки, ЭХО-кардиография, проба Реберга. Иммунологические маркеры заболевания: АНФ, АТ к ДНК.<br>4. Лечение:<br>Кортикостероиды (преднизолон (т.5мг, № 100) в дозе 1 мг / кг веса); цитостатики (циклофосфан-фл с сухим веществом для инъекций по 200мг, 500мг и 1000мг, №10 по 200мг в/м 2 раза в неделю); пульс терапия. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Дегенеративные заболевания позвоночника. Распространенность и факторы риска. Этиология и патогенез. Клиническая картина.. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Асептические некрозы головки бедренной кости (болезнь Пертеса) и других локализаций (болезнь Келлера I и Келлера II. Болезнь Кинбека и другие). | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей в практике ревматолога | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

## УК-4 ИД УК-3

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Для подагры не характерно:<br>а) асимметричное поражение суставов кистей<br>б) обратимое поражение голеностопных и коленных суставов<br>в) поражение I плюсневого сустава<br>г) поражение суставов шейно-грудного отдела позвоночника | б) поражение суставов шейно-грудного отдела позвоночника | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Подагра - заболевание, в основе которого не лежит нарушение:<br>а) обмена белка<br>б) обмена витаминов<br>в) обмена пуринов<br>г) всего вышеперечисленного | б) обмена витаминов | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | доступа: по подписке. |
| 3. | Симптом подагры:<br>а) тофусы<br>б) узелки Гебердена<br>в) узелки Бушара<br>г) пяточные "шпоры"<br>д) узелки Ашофф-Таллалаева | а) тофусы | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 4. | Рентгенологически для подагры специфичны:<br>а) округлые "штампованные" дефекты эпифизов<br>б) сужение суставной щели<br>в) узуры эпифизов<br>г) остеофиты<br>д) подвывихи суставов кисти<br>е) расширение суставной щели | а) округлые "штампованные" дефекты эпифизов | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 5. | При подагре не наблюдается повышение уровня<br>а) глюкозы в крови<br>б) мочевой кислоты в сыворотке крови<br>в) креатинина сыворотки крови<br>г) мочевины сыворотки крови<br>д) всего вышеперечисленного | а) глюкозы в крови | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больная А. 74 лет жалуется на головную боль, слабость, боли в суставах. Больна 3 года. Заболевание началось с высокой температуры, появления эритематозной сыпи на туловище и конечностях и макрогематурии. Получала нерегулярно | **Ответы.**<br>1. Системная красная волчанка с поражением почек, кожи, лимфоузлов, сердца, суставным синдромом и анемией. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Преднизолон 30 мг в сутки, но в дальнейшем от лечения отказалась. Спустя год возник артрит, появилось генерализованное увеличение лимфоузлов. При обследовании был выявлен перикардит, плеврит. Настоящее ухудшение в течение 2 месяцев.<br>Объективно: состояние тяжёлое. Питание пониженное. Кожные покровы сухие, отмечаются участки эритематозной сыпи на коже спины. Пальпируются увеличенные лимфатические узлы до 1 см в диаметре. Отмечается скованность, отёчность в межфаланговых суставах кистей. Деформаций нет. Дыхание ослабленное в нижних отделах с обеих сторон, там же притупление при перкуссии. Сердце расширено в поперечнике (14,5 см), тоны глухие. Пульс – 108 уд/мин., ритм правильный. Артериальное давление – 150/90 мм рт. ст. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см. Селезёнка не пальпируется. Отёчность голеней.<br>Анализ крови: гемоглобин – 64 г/л, эритроциты – 1,8×1012/л, тромбоциты – 180×109/л, лейкоциты – 4,2×109/л, СОЭ – 56 мм/ч.<br>Анализ мочи: удельный вес – 1010, белок – 1,2%, в осадке до 40 эритроцитов в поле зрения, холестерин сыворотки крови – 6,4 ммоль/л, креатинин сыворотки крови – 124 мкмоль/л, общий белок сыворотки крови – 51 г/л, альбумин – 25 г/л.<br>Вопросы:<br>1. Назовите предполагаемый диагноз.<br>2. Предложите план дополнительного обследования больного?<br>3. Чем обусловлены изменения лабораторных показателей?<br>4. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз?<br>5. Предложите план лечения. | Подострое течение.<br>2. Общий анализ крови, мочи. Биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, холестерин, креатинин, мочевина, билирубин. Иммунологические показатели: LE-клетки, циркулирующие иммунные комплексы, активность комплемента, ревматоидный фактор, антинуклеарный фактор (АНФ), антинуклеарные антитела- антитела к двуспиральной ДНК, к Sm-антигену. Антитела к C1q компоненту комплимента. Лабораторные маркеры антифосфолипидного синдрома: антитела к фосфолипидам (АФЛ), волчаночный антикоагулянт, антитела к кардиолипину. Консультация врачей окулиста, психиатра, невролога.<br>3. Системная красная волчанка характеризуется гиперпродукцией широкого спектра органонеспецифических аутоантител к различным компонентам ядра и иммунных комплексов, вызывающих иммуновоспалительное повреждение внутренних органов. Поражение почек с развитием нефротического синдрома. Аутоиммунная гемолитическая анемия.<br>4. Лекарственная волчанка, гранулематозный васкулит с полиангиитом, ВИЧ-инфекция, хронический гломерулонефрит, ревматоидный полиартрит. | Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 5. Исключить психоэмоциональную нагрузку, уменьшить пребывание на солнце, не применять пероральные контрацептивы с высоким содержанием эстрогенов. Медикаментозное лечение: нестероидные противовоспалительные средства, гидроксихлорохин, глюкокортикоиды при неэффективности нестероидных противовоспалительных средств и гидроксихлорохина. При высокой активности показана пульс-терапия Метилпреднизолоном (500-1000 мг в/в капельно в течение не менее 30 минут 3 дня подряд). Циклофосфамид - препарат выбора при лечении волчаночного нефрита. Для поддержания индуцированной Циклофосфамидом ремиссии назначают Азатиоприн или Мофетила микофенолат. Гипотензивные средства - ингибиторы АПФ, антагонисты кальция. Плазмаферез. ГИБП - Абатоцепт 125 мг п/к 1 раз в неделю. | |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Локальные ревматические заболевания околосуставных мягких тканей в области шеи и грудной клетки (синдромы верхней апертуры грудной клетки). | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Комплексный региональный болевой синдром – классификация, диагностика и лечение. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: |

| | | |
|---|---|---|
| | | https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Ревматическая лихорадка. Этиология и патогенез. Роль -гемолитического стрептококка группы А, значение иммунных механизмов и наследственной предрасположенности в развитии заболевания. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**ОПК- 1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности**
**ОПК-1 ИД ОПК-1**

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Какому функциональному классу соответствует описание «сохранено: самообслуживание, ограничены: непрофессиональная и профессиональная деятельность»<br>а) IV;<br>б) II;<br>в) III;<br>г) I. | в) III; | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Примерно в половине случаев РА начинается с постепенного (в течение месяцев) нарастания болей и скованности преимущественно в<br>а) позвоночном столбе;<br>б) тазобедренных суставах;<br>в) коленных и локтевых суставах;<br>г) мелких суставах кистей и стоп. | г) мелких суставах кистей и стоп. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | При фибромиалгии у больных можно наблюдать<br>а) депрессию, тревожность<br>б) синдром раздраженной кишки<br>в) головную боль напряжения, мигрень<br>г) парестезию в конечностях | а) депрессию, тревожность | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 4. | Компрессионный перелом тела позвонка 2 степени – это снижение<br>Высоты тела позвонка в переднем, среднем или заднем отделах по<br>Сравнению с другими отделами этого же позвонка на (в процентах)<br>а) 10<br>б) 20<br>в) 20-40<br>г) более 40 | в) 20-40 | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 5. | Обязательным компонентом лечения остеопороза является прием<br>а) кальция и витамина Д<br>б) бисфосфонатов<br>в) деносумаба<br>г) аналога паратиреоидного гормона | а) кальция и витамина Д | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Женщина 89 лет направлена на консультацию к гериатру врачом общей практики. Жалобы<br>на периодические умеренные боли в нижнем отделе спины, уменьшающиеся в горизонтальном положении, периодические боли в тазобедренных суставах, общую слабость, снижение слуха, страх падений.<br>Анамнез заболевания: длительное время отмечает вышеперечисленные жалобы. Не обследовалась. Переломы отрицает. Снижение роста на 4 см в течение жизни. Потерю веса не описывает. 1 год назад принимала препараты кальция, витамина Д в течение 2-3 месяцев. Препараты НПВП применяет редко. Анамнез жизни: больная в течение 30 | **Ответы.**<br>1. Сенильный остеопороз среднетяжелого течения<br>2. определение в крови паратиреоидного гормона, 25(OH) - витамина D, принятие решения о дальнейшей тактике терапии остеопороза у пациентки<br>будет основываться на результатах шкалы FRAX оценки 10-летней вероятности переломов бедра и основных низкотравматических переломов<br>3. Для лечения | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | лет страдает гипертонической болезнью (с максимальными цифрами АД=170/90 мм рт. ст.; адаптирована к АД=140/70-150/80 мм рт. ст.). В 2018г – перенесла транзиторную ишемическую атаку. В течение 10 лет – сахарный диабет 2 типа. Диету иногда нарушает. Гликемия при самоконтроле до 9 ммоль/л утром, в течение дня не измеряет. В анамнезе диабетическая непролиферативная ретинопатия, диабетическая дистальная полинейропатия, сенсорная форма. В анамнезе стенокардия напряжения II ФК, язвенная болезнь 12-перстной кишки, мочекаменная болезнь. Принимает лозартан 50 мг × 2 раза в сутки,<br>ацетилсалициловую кислоту 100 мг, метопролол, аторвастатин, метформин 850 мг в ужин, канаглифлозин 100 мг утром. Менопауза с 50 лет. Периодически беспокоят запоры. Пьет около 1,5 литров в сутки. Посторонняя помощь требуется во время прогулок. Пользуется очками, слуховым аппаратом. Отмечает снижение памяти на текущие события. В течение последнего года учащение падений без переломов: более 4 за последний год. Проживает с дочерью. Имеет высшее техническое образование. Аллергические реакции: отрицает. Наследственность отягощена по перелому шейки бедра (отец). Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Объективный статус: состояние удовлетворительное. Рост – 155 см, вес – 57 кг. ИМТ – 23.73 кг/м^2^. Сознание – ясное, телосложение: нормостеничное. Грудной гиперкифоз. Кожные покровы и слизистые: чистые, с бледным оттенком. Зев чистый. Лимфатические узлы не увеличены. Язык влажный, умеренно обложен белым налетом. Щитовидная железа не увеличена, смещаемая, безболезненная, плотноэластической консистенции, неоднородная. Периферические отеки: нет. ЧДД 18 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 61 в 1 мин. АД – 147/87 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Стул – склонность к запорам. Мочеиспускание свободное, безболезненное,<br>учащенное. Шкала «Возраст не помеха» – 5 баллов. Индекс активности в повседневной жизни (Бартел) – 85. Повседневная инструментальная активность (шкала Лоутон) – 6. SARC-F | недостаточности витамина Д у данной пациентки наиболее целесообразно применить препарат колекальциферола. Рекомендованной схемой лечения недостаточности витамина Д у пациентки будет прием колекальциферола по схеме 50 000 МЕ еженедельно в течение 4 недель внутрь. Пациентам с остеопорозом без переломов в анамнезе рекомендуется лечение деносумабом до достижения МПК -2,0 SD по Т-критерию и выше в шейке бедренной кости, а также поясничных позвонках; во всех случаях отмены деносумаба необходим перевод на терапию БФ. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | – 7 баллов. Риск падений по шкале Морзе - 50 баллов. Шкала оценки питания MNA – 20 баллов. Краткая гериатрическая шкала оценки депрессии – 3 балла. MMSE – 21 балл. Тест рисования часов – 6 баллов. Тест «встань и иди» – 16,1сек. Краткая батарея тестов физического функционирования – 6 баллов. На рентгенограмме правого тазобедренного сустава, выполненной в прямой проекции, в положении пациента "лежа". Заключение: рентгенологические признаки артроза правого тазобедренного сустава (III степень по Келлгрен-Лоуренсу, II степень по Косинской), "околосуставного" остеопороза. **Вопросы.**<br>1. Ваш предполагаемый диагноз?<br>2. План дообследования<br>3. План медикаментозного лечения | | |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Рентгенологическая картина поражения суставов с определением рентгенологической стадии заболевания (ревматоидный артрит, псориатический артрит). | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Болезнь депонирования кристаллов пирофосфата кальция (пирофосфатная атропатия). | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Болезнь депонирования кристаллов пирофосфата кальция (пирофосфатная атропатия). | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

## ОПК-1 ИД ОПК-2

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Рентгенологическая стадия РА определяется по<br>а) Мак-Фергюсону;<br>б) Бертолуччи;<br>в) Штейнброкеру;<br>г) Корсакову. | в) Штейнброкеру | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Скованность в суставах при РА наблюдается преимущественно<br>а) днем;<br>б) ночью;<br>в) вечером;<br>г) утром. | г) утром | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Сколько существует рентгенологических стадий РА<br>а) 4;<br>б) 5;<br>в) 6;<br>г) 3. | а) 4; | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 4. | Следующие препараты могут быть рекомендованы к применению в монотерапии РА во время беременности<br>а) метатрексат;<br>б) гидроксихлорохин;<br>в) голимумаб;<br>г) инфликсимаб. | 2) гидроксихлорохин; | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 5. | Фибробластоподобные клетки активирутся с помощью синтеза «провоспалительных» медиаторов | б) макрофагоподобными синовиоцитами;+ | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | а) интерлейкином 6;<br>б) макрофагоподобными синовиоцитами;<br>в) матриксными металлопротеиназами;<br>г) фиброкластами. | | под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Женщина 84 лет, жалуется на выраженную слабость, недомогание, боли в пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах обеих кистей, ограничение объёма движений, утреннюю скованность в указанных суставах до 10 часов, похудание. Больна 11 лет. Постепенно появились боль, припухлость, ограничение подвижности, утренняя скованность в течение 30 мин. во II-III пястно-фаланговых суставах, преимущественно в ночное и утреннее время, периодически – общая слабость, одышка при физической нагрузке. В последующем в процесс вовлеклись проксимальные межфаланговые суставы обеих кистей, лучезапястные суставы, снизилась масса тела, эпизодически отмечалось повышение температуры тела до 38,1°С. За медицинской помощью не обращалась, периодически принимала Нимесулид с хорошим эффектом. В течение последнего месяца появились боли в локтевых, голеностопных суставах и мелких суставах стоп, появилась припухлость этих суставов и увеличилась длительность утренней скованности, что существенно затрудняет самообслуживание.<br>При осмотре: пониженного питания. Кожа бледная, тургор снижен. На разгибательной поверхности локтевых суставов - округлые | **Ответы.**<br>1. Ревматоидный артрит, серопозитивный, поздняя стадия, активность 3, эрозивный (R ст – IV), АЦЦП – положительный, ФК – 3. Анемия средней степени тяжести, вторичная.<br>2. Ревматоидный артрит (симметричное поражение мелких суставов кистей, утренняя скованность более 1 часа, длительность синовита более 6 недель).<br>Серопозитивный (РФ+),поздняя стадия (R ст – IV),активность 3 (острофазовые показатели),эрозивный (R ст – IV),ФК – 3 (затруднение самообслуживания).Анемия средней степени тяжести (Hb 70 г/л).<br>3. Лабораторное исследование - маркеры ВИЧ, вирусов гепатитов В и С дифдиагностика суставного синдрома и определение возможности использовании генно -инженерных биологических препаратов и/или цитостатиков).<br>Иммунологическое исследование - АНФ, иммунограмма (дифдиагностика).<br>Инструментальное исследование: рентгенография ОГК (тубнастороженность).<br>ФГДС (длительный прием НПВП, анемия).<br>ЭХО-КГ (выявление поражения сердца).<br>Двуэнергетическая рентгеновская денситометрия (выявление остеопенического синдрома).<br>4. Базисные | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | плотные образования d=1-2 см, безболезненные при пальпации. С обеих сторон пальпируются увеличенные подчелюстные, подмышечные лимфоузлы, умеренно плотные, безболезненные. Атрофия мышц тыльных поверхностей кистей. Определяется припухлость и болезненность при пальпации II-IV пястно-фаланговых и II-III проксимальных межфаланговых суставов, переразгибание во II-III дистальных, сгибательная контрактура II-III проксимальных межфаланговых суставов с обеих сторон. Объём активных движений в указанных суставах снижен. Ульнарная девиация кистей. По внутренним органам – без патологии.<br>Лабораторно:Общий анализ крови: гемоглобин - 70 г/л, эритроциты – 2,2×1012/л, лейкоциты -8,8×109/л, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 5%, сегментоядерные нейтрофилы - 38%, лимфоциты - 45%, моноциты - 9%, СОЭ - 58 мм/час, тромбоциты –418,1×109/л.<br>Биохимическое исследование крови: РФ - 104 МЕ/л (N - до 16 МЕ/л), фибриноген -6,6 г/л, общий белок – 58 г/л, альбумины – 32%, глобулины: α1– 6%, α2– 16%, β – 19%, γ –27%, СРБ – 18,6 мг/л (N - 1-6 мг/л). АЦЦП – 74 Ед/мл (N - до 10 Ед/мл).<br>**Вопросы.**<br>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.<br>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.<br>3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.<br>4. Составьте план лечения данного пациента. Обоснуйте свой выбор.<br>5. Определите прогноз заболевания и тактику дальнейшего ведения пациента. | противовоспалительные препараты (Метотрексат 15 мг/нед. подкожно). При неэффективности базисных противовоспалительных препаратов добавить генноинженерные биологические препараты Этарнецепт 50 мг 1 раз в 2 недели подкожно.<br>Нестероидные противовоспалительные препараты (предпочтительно селективные) - Нимесулид 100 мг 2 раза в сутки.<br>Глюкокортикоиды (в том числе внутрисуставно или пульс-терапия).<br>Местная терапия (Димексид, НПВП).<br>Бисфосфонаты пожизненно – при выявлении остеопенического синдрома.<br>5. Прогноз относительно благоприятный. Ожидаемая продолжительность жизни у больных РА ниже на 3 года у женщин и на 7 лет у мужчин.<br>Возможно получение стойкой ремиссии. Бисфосфонаты и базисная терапия пожизненно.<br>Излечение в настоящее время не достигается. Рекомендовано определение группы инвалидности. | |

**Задания открытого типа**

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Дегенеративные заболевания позвоночника. Распространенность и факторы | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР- |

| | | |
|---|---|---|
| | риска. Этиология и патогенез. Клиническая картина. | Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Артропатии, обусловленные неревматическими заболеваниями. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Асептические некрозы головки бедренной кости (болезнь Пертеса) и других локализаций (болезнь Келлера I и Келлера II. Болезнь Кинбека и другие). | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

## ОПК-1 ИД ОПК-3

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Наиболее тяжелыми осложнениями терапии аминохинолиновыми препаратами являются<br>а) гастроэнтерологические нарушения<br>б) ретинопатии<br>в) кожные сыпи<br>г) расстройство стула<br>д) миопатии | б) ретинопатии | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Из перечисленных ниже осложнений от препаратов золота наиболее серьезным является<br>а) эозинофилия<br>б) диарея<br>в) нефротический синдром<br>г) дерматит<br>д) стоматит | в) нефротический синдром | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Препараты золота вызывают нефротический синдром | а) у 1 % больных | Ревматология : учебное пособие / А. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | а) у 1 % больных<br>б) у 6% больных<br>в) у 8% больных<br>г) у 7% больных | | А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 4. | В качестве базисного препарата при ревматоидном артрите в настоящее время не применяют<br>а) азатиоприн<br>б) инфликсимаб<br>в) метотрексат<br>г) левамизол | г) левамизол | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 5. | При ревматоидном артрите в сочетании с нефритом с ХПН можно применять<br>а) азатиоприн<br>б) циклофосфан<br>в) хлорбутин<br>г) циклоспорин А<br>д) метотрексат | б) циклофосфан | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больная С, 82 лет обратилась к врачу с жалобами на боли в мелких суставах кистей рук, в мышцах, чувство скованности в суставах, одышку, чувство тяжести в грудной клетке, выраженную общую слабость, повышение температуры в вечернее время до 39˚, похудание в течение месяца на 4 кг, ломкость и | **Ответы.**<br>1.СКВ, акт III, с поражением кожи (эритема - «бабочка»), слизистых (язвы слизистой полости рта), суставов (полиартрит), серозных оболочек (перикардит), почек (нефрит с нефротическим синдромом), с гематологическими нарушениями. Течение острое. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | выпадение волос.<br>При осмотре: общее состояние тяжелое. На лице эритема «бабочка». Пальпируются подчелюстные, шейные лимфоузлы. Мелкие суставы кистей рук отечные кожа над ними горячая, движения болезненны.ЧДД 24 в 1 мин. В нижнезадних отделах с обеих сторон притупление перкуторного звука, дыхание везикулярное, в нижнезадних отделах ослаблено. Пульс 92 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум во всех точках. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 см из-под края правой реберной дуги. В общем анализе крови: эритроциты 2,8 х 10 12/л, тромбоциты 90х10 9/л, лейкоциты 3,3 х109/л, Анализ мочи: белок 2 г/сут, уд. Вес 1020, лейкоциты 4-6 в поле зрения, эритроциты 10-15 в п/зрения, цилиндры 3-5 в поле зрения.<br>Вопросы:<br>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.<br>2.Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза.<br>3.Назначьте лечение.<br>4. Составьте план проведения научного исследования по теме «Системная красная волчанка». | 2.Диагностические критерии СКВ у больной: эритема - “бабочка”, язвы слизистой ротовой полости, артрит 2 и более суставов, серозит, поражение почек, гематологические нарушения.<br>3.R-графия грудной клетки, ЭХО-кардиография, проба Реберга. Иммунологические маркеры заболевания: АНФ, АТ к ДНК.<br>4. Лечение:<br>Кортикостероиды (преднизолон (т.5мг, № 100) в дозе 1 мг / кг веса); цитостатики (циклофосфан-фл с сухим веществом для инъекций по 200мг, 500мг и 1000мг, №10 по 200мг в/м 2 раза в неделю); пульс терапия. | URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Рентгенологическая картина поражения суставов с определением рентгенологической стадии заболевания (ревматоидный артрит, псориатический артрит). | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Остеоартроз - факторы риска, этиология и патогенез. Первичный и вторичный остеоартроз. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Болезнь депонирования кристаллов пирофосфата кальция (пирофосфатная атропатия). | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: |

| | | |
|---|---|---|
| | | https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**ОПК- 2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей**
**ОПК-2 ИД ОПК-1**

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Для РА характерны:<br>а) Наличие костных разрастаний в области дистальных межфаланговых суставов кистей.<br>б) Экссудативные и пролиферативные изменения синовиальной оболочки пораженного сустава.<br>в) Обязательное наличие РФ.<br>г) Не характерен ни один из перечисленных признаков. | б) Экссудативные и пролиферативные изменения синовиальной оболочки пораженного сустава. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | РФ являются:<br>а) антитела к Fc –фрагменту молекулы IgG<br>б) .Антитела к ядрам клеток.<br>в) Антитела к нативной ДНК.<br>г) Комплемент. | а) антитела к Fc –фрагменту молекулы IgG | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | При РА ревматоидные узелки указывают на:<br>а) Период обострения заболевания.<br>б) Ревматоидный васкулит.<br>в) Большую длительность заболевания.<br>г) Все перечисленное верно. | б) Ревматоидный васкулит. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 0453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 4. | Наиболее типичны для РА следующие проявления суставного синдрома:<br>а) Острейший моноартрит 1-го плюснефалангового сустава.<br>б) Симметричный артрит и общая утренняя скованность более 30 минут<br>в) Стойкие артралгии в области тазобедренного сустава, "блок" коленного сустава.<br>г) Все перечисленное верно.<br>д) Все перечисленное неверно. | б) Симметричный артрит и общая утренняя скованность более 30 минут | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 5. | Наиболее типичное для РА осложнение:<br>а) Амилоидоз почек.<br>б) Вторичная инфекция.<br>в) Легочная недостаточность.<br>г) Повышенная ломкость костей.<br>д) Развитие синдрома Фелти. | а) Амилоидоз почек. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больная Ш., 78 лет, поступила в клинику по направлению ревматолога с жалобами на слабость, похудание, плотный отек кожи тыла кистей, предплечий, потемнение кожи, зябкость в кончиках пальцев, побеление пальцев на холоде, боли в крупных суставах.<br>Из анамнеза известно, что болеет 3 года. В начале появилась зябкость пальцев, цианоз и побеление на холоде. В течение последних 3 месяцев беспокоит слабость, плотный отек кистей, предплечий, повышение температуры тела до 37,5 °С. Обратилась к терапевту, который направил ее на консультацию к ревматологу.<br>При осмотре: пониженного питания, | **Ответы.**<br>1.Системная склеродермия, лимитированная форма, акт 2, течение хроническое.<br>2.Синдром Рейно, плотный отек кожи, склеродактилия, телеангиоэктазия. CREST-синдром- это симптомокомплекс: кальциноз, Рейно, эзофагит, склеродактилия, телеангиоэктазия.<br>3.R-графия легких, хронометрия пищевода, эхокардиография..<br>4. Лечение:<br>купренил (табл 250мг, №100; капс. 150 и 250мг, №100, препарат принимается внутрь | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | кожа смуглая, уплотнена. Лимфоузлы увеличены. PS 96 в 1 мин., ритмичный, АД 100/60 мм.рт.ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца приглушены, выслушивается короткий систолический шум на верхушке. Дыхание в легких везикулярное. Живот при пальпации мягкий, печень у края реберной дуги.<br>Анализ крови: эритроциты - 3,1х1012/л, Hb - 90 г/л, цв. пок. - 0,7, лейкоциты - 8,2х10%, СОЭ 53 мм/ч. Общий белок - 86 г/л, глобулины - 40%, АНФ – положительный.<br>Вопросы:<br>1.Сформулируйте диагноз.<br>2. Перечислите диагностические критерии заболевания. Что такое CREST-синдром?<br>3. Представьте стандарты обследования пациентов с данной патологией.<br>4. Представьте стандарты лечения пациентов с данной патологией. | по 125-500 мг через сут натощак),<br>антагонисты кальция (нифедипин-т 10 мг,№50, назначается по 1т 3 раза в день; дилтиазем - т. по 60 мг, №30, назначается по 1т 2-3раза в сутки),<br>дезагреганты (пентоксифиллин - т.по 100мг и 400мг, назначается по 400мг 3 раза в сутки).<br>НПВП: вольтарен 50 мг 3 раза в день. | |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Принципы реабилитации больных ревматическими заболеваниями | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Системные васкулиты: определение, классификация, общие принципы диагностики и лечения. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Синдром Рейно: дифференциальная диагностика, лечение. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

## ОПК-2 ИД ОПК-2

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | Лабораторный признак болезни Рейтера:<br>а) ревматоидный фактор<br>б) антиген гистосовместимости HLA-B27<br>в) HBS- антиген<br>г) LE- клетки | б) антиген гистосовместимости HLA-B27 | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Комплекс медицинских мероприятий, направленных на выявление больных с предраковыми заболеваниями, с последующим их оздоровлением и наблюдение за ними называют _____ профилактикой<br>а) третичной<br>б) четвертичной<br>в) вторичной<br>г) первичной | в) вторичной | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Совокупность симптомов, характерных для болезни Рейтера:<br>а) артрит, уретрит, конъюнктивит<br>б) артрит, плеврит, нефрит<br>в) артрит, поражение кожи, серозиты<br>г) артрит, поражение кожи, синдром Рейно | а) артрит, уретрит, конъюнктивит | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 4. | Наиболее частой причиной болезни Рейтера является:<br>а) бета-гемолитический стрептококк<br>б) золотистый стафилококк<br>в) хламидии<br>г) микобактерии туберкулеза | в) хламидии | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 5. | Для РА справедливы все утверждения, кроме одного:<br>а) Поражение суставов может приводить к формированию анкилозов.<br>б) Типично симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей.<br>в) При ревматоидном васкулите развивается эписклерит.<br>г) При отсутствии в крови РФ диагноз РА считается недостоверным.<br>д) В лечении РА препараты золота являются основными. | г) При отсутствии в крови РФ диагноз РА считается недостоверным. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больная Ш., 86 лет, поступила в клинику по направлению ревматолога с жалобами на слабость, похудание, плотный отек кожи тыла кистей, предплечий, потемнение кожи, зябкость в кончиках пальцев, побеление пальцев на холоде, боли в крупных суставах.<br>Из анамнеза известно, что болеет 3 года. В начале появилась зябкость пальцев, цианоз и побеление на холоде. В течение последних 3 месяцев беспокоит слабость, плотный отек кистей, предплечий, повышение температуры тела до 37,5 °С. Обратилась к терапевту, который направил ее на консультацию к ревматологу.<br>При осмотре: пониженного питания, кожа смуглая, уплотнена. Лимфоузлы увеличены. PS 96 в 1 мин., ритмичный, АД 100/60 мм.рт.ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца приглушены, выслушивается короткий систолический шум на верхушке. Дыхание в легких везикулярное. Живот при пальпации мягкий, печень у края реберной дуги.<br>Анализ крови: эритроциты - 3,1х1012/л, Hb - 90 г/л, цв. пок. - 0,7, лейкоциты - 8,2х10%, СОЭ 53 мм/ч. Общий белок - 86 г/л, глобулины - | **Ответы.**<br>1.Системная склеродермия, лимитированная форма, акт 2, течение хроническое.<br>2.Синдром Рейно, плотный отек кожи, склеродактилия, телеангиоэктазия. CREST-синдром- это симптомокомплекс: кальциноз, Рейно, эзофагит, склеродактилия, телеангиоэктазия.<br>3.R-графия легких, хронометрия пищевода, эхокардиография..<br>4. Лечение:<br>купренил (табл 250мг, №100; капс. 150 и 250мг, №100, препарат принимается внутрь по 125-500 мг через сут натощак),<br>антагонисты кальция (нифедипин-т 10 мг,№50, назначается по 1т 3 раза в день; дилтиазем - т. по 60 мг, №30, назначается по 1т 2-3раза в сутки),<br>дезагреганты (пентоксифиллин - т.по 100мг и 400мг, назначается по 400мг 3 раза в сутки).<br>НПВП: вольтарен 50 мг 3 раза в день. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 40%, АНФ – положительный.<br>Вопросы:<br>1.Сформулируйте диагноз.<br>2. Перечислите диагностические критерии заболевания. Что такое CREST-синдром?<br>3. Представьте стандарты обследования пациентов с данной патологией.<br>4. Представьте стандарты лечения пациентов с данной патологией. | | |

**Задания открытого типа**

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Артропатии, обусловленные неревматическими заболеваниями | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Заболевания костей в практике ревматолога | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Дифференциальная диагностика заболеваний суставов | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

## ОПК-2 ИД ОПК-3

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | При РА ревматоидные узелки указывают на:<br>а) Период обострения заболевания.<br>б) Ревматоидный васкулит.<br>в) Большую длительность заболевания.<br>г) Все перечисленное верно | б) Ревматоидный васкулит. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | доступа: по подписке. |
| 2. | Наиболее типичны для РА следующие проявления суставного синдрома:<br>а) Острейший моноартрит 1-го плюснефалангового сустава.<br>б) Симметричный артрит и общая утренняя скованность более 30 минут<br>в) Стойкие артралгии в области тазобедренного сустава, "блок" коленного сустава.<br>г) Все перечисленное верно.<br>д) Все перечисленное неверно. | б) Симметричный артрит и общая утренняя скованность более 30 минут | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Для РА справедливы все утверждения, кроме одного:<br>а) Поражение суставов может приводить к формированию анкилозов.<br>б) Типично симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей.<br>в) При ревматоидном васкулите развивается эписклерит.<br>г) При отсутствии в крови РФ диагноз РА считается недостоверным.<br>д) В лечении РА препараты золота являются основными. | г) При отсутствии в крови РФ диагноз РА считается недостоверным. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 4. | Наиболее частой причиной болезни Рейтера является:<br>а) бета-гемолитический стрептококк<br>б) золотистый стафилококк<br>в) хламидии<br>г) микобактерии туберкулеза | в) хламидии | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 5. | Совокупность симптомов, характерных для болезни Рейтера:<br>а) артрит, уретрит, конъюнктивит<br>б) артрит, плеврит, нефрит<br>в) артрит, поражение кожи, серозиты<br>г) артрит, поражение кожи, синдром Рейно | а) артрит, уретрит, конъюнктивит | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | **Задача 1.**<br>Больная П., 82 года, предъявляет жалобы на боли и припухлость суставов кистей и стоп, лучезапястных суставов, ограничение их подвижности, утреннюю скованность. Считает себя больной в течение последних 4 месяцев, когда впервые появилась общая слабость, похудание, ухудшение сна, аппетита, повышение температуры до 37,3-37,5°С. В последние 2 месяца присоединились боли в локтевых суставах.<br>Объективно: общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пястнофаланговые и проксимальные межфаланговые суставы кистей рук отечные, болезненные при пальпации, движения в них ограничены.<br>Отмечается ограничение подвижности из-за болезненности в межфаланговых суставах. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Перкуторно над легкими легочный звук, дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца звучные, ритм сердечной деятельности правильный. Пульс 82 в 1 мин., удовлетворительного наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Рентгенограмма кистей: эпифизарный остеопороз, умеренное сужение суставных щелей в пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых | **Ответы.**<br>1. Ревматоидный артрит, полиартрит с множественным поражением суставов рук и ног, медленно прогрессирующего течения, активность II, Rостадия II, НФ 2; анемия хронического заболевания? I<br>2. Общий анализ мочи, креатинин, гаптоглобин, фибриноген, резохиновый тест+IgM-ревматоидный фактор, ЦИК, Ab-ССР (антитела к циклическому цитруллинированному пептиду), кальций, калий крови, остеоденситометрия, консультация ЛОР-врача и стоматолога (наличие очагов инфекции), ФЛГ грудной клетки в 4 проекциях, ЭКГ, ФГДС+ иссл. на H.pylori (1 раз в год), фолиевая кислота крови, ферритин крови.<br>3. Режим п/постельный, стол 15, богатый кальцием, НПВС (мелоксикам 7,5 мг 2 раза в сутки после еды) + преднизолон 10 мг после завтрака + метотрексат 7,5 мг/неделю (по Пн и Вт) + после забора крови на концентрацию фолата – фолиевая кислота 5 мг сутки (Ср-Вс) + крем долгит на пораженные суставы 2 раза в сутки + кальций Д3 1 таблетка 2 раза в сутки + панангин 2 таблетки 3 раза в сутки+ЛФК | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | суставах II-IV пальцев.<br>Анализ крови: HGB (гемоглобин) - 130 г/л, RBC (эритроциты) - 3,7х1012/л, MCH - 35 пг; WBC (лейкоциты) - 8,4х109 /л, Э - 1%, П - 4%, С - 66%, Л - 24%, М - 5%, СОЭ - 40 мм/ч, СРБ - 20 мг/л; α2-глобулины до 15%.<br>ВОПРОСЫ<br>1. Ваш предварительный диагноз?<br>2. Что бы Вы хотели исследовать у больного для окончательной верификации диагноза, каковы предполагаемые результаты этих исследований.<br>3. Обоснуйте дифференцированную терапию и тактику ведения больного. Обсудите узловые вопросы экспертизы трудоспособности, ее утраты (временной или стойкой) у данного больного | | |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Методы интенсификации лечения РА. Оценка эффективности проводимой базисной терапии при РА. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Клиника суставной формы РА. Основные клинические признаки прогрессирования РА. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Рефрактерный ревматоидный артрит: его основные клинические признаки, подходы к терапии. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

## ОПК- 4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-4 ИД ОПК-1

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Для диагностики фибромиалгии в соответствии с пересмотренными | в) 4 из 5; месяцев | Насонов, Е. Л. Российские |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | диагностическими критериями американской коллегии ревматологов<br>Имеет значение наличие болезненных точек в _____ областей тела,<br>Сохраняющихся не менее трех _____<br>а) 3 из 5; недель<br>б) 4 из 5; недель<br>в) 4 из 5; месяцев<br>г) 3 из 5; месяцев | | клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html |
| 2. | Большим критерием, применяемым для диагностики острой ревматической лихорадки, является<br>а) наличие кардита<br>б) появление С-реактивного белка<br>в) симптом бабочки на лице<br>г) развитие лейкоцитоза | а) наличие кардита | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html |
| 3. | Золотым стандартом» измерения мышечной массы для диагностики саркопении является<br>а) антропометрия<br>б) спирометрия<br>в) денситометрия<br>г) стабилометрия | в) денситометрия | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html |
| 4. | Для диагностики фибромиалгии наибольшее значение<br>а) имеет определение биомаркеров фибромиалгии<br>б) имеет выявление признаков фибромиалгии при миографии<br>в) имеет исключение других заболеваний, которые могли бы объяснить болевые<br>симптомы<br>г) имеют данные анамнеза и осмотра | г) имеют данные анамнеза и осмотра | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibra |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ry.ru/book/ISBN978597 0442616.html |
| 5. | Наиболее достоверной для диагноза «ревматоидный артрит» комбинацией признаков является<br>а) симметричное поражение крупных суставов в сочетании с лихорадкой, быстрый эффект НПВП с полным восстановлением функции сустава и отсутствием деформаций<br>б) симметричное поражение мелких суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов<br>в) стойкая артралгия, «блок» сустава, остеофитоз<br>г) острый моноартрит сустава большого пальца стопы | б) симметричное поражение мелких суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html . - Режим доступа: по подписке. |
| 6. | Рентгенологическая стадия РА определяется по<br>а) Мак-Фергюсону;<br>б) Бертолуччи;<br>в) Штейнброкеру;<br>г) Корсакову. | в) Штейнброкеру | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 7. | Скованность в суставах при РА наблюдается преимущественно<br>а) днем;<br>б) ночью;<br>в) вечером;<br>г) утром. | г) утром | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 8. | Сколько существует рентгенологических стадий РА<br>а) 4;<br>б) 5;<br>в) 6;<br>г) 3. | а) 4; | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 9. | Следующие препараты могут быть рекомендованы к применению в монотерапии РА во время беременности<br>а) метатрексат;<br>б) гидроксихлорохин;<br>в) голимумаб;<br>г) инфликсимаб. | 2) гидроксихлорохин; | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 10. | Фибробластоподобные клетки активируются с помощью синтеза «провоспалительных» медиаторов<br>а) интерлейкином 6;<br>б) макрофагоподобными синовиоцитами;<br>в) матриксными металлопротеиназами;<br>г) фиброкластами. | б) макрофагоподобными синовиоцитами;+ | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 11. | Какому функциональному классу соответствует описание «сохранено: самообслуживание, ограничены: непрофессиональная и профессиональная деятельность»<br>а) IV;<br>б) II;<br>в) III;<br>г) I. | в) III; | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 12. | Примерно в половине случаев РА начинается с постепенного (в течение месяцев) нарастания болей и скованности преимущественно в<br>а) позвоночном столбе; | г) мелких суставах кистей и стоп. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | б) тазобедренных суставах;<br>в) коленных и локтевых суставах;<br>г) мелких суставах кистей и стоп. | | ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 13. | При фибромиалгии у больных можно наблюдать<br>а) депрессию, тревожность<br>б) синдром раздраженной кишки<br>в) головную боль напряжения, мигрень<br>г) парестезию в конечностях | а) депрессию, тревожность | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 14. | Компрессионный перелом тела позвонка 2 степени – это снижение<br>Высоты тела позвонка в переднем, среднем или заднем отделах по<br>Сравнению с другими отделами этого же позвонка на (в процентах)<br>а) 10<br>б) 20<br>в) 20-40<br>г) более 40 | в) 20-40 | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 15. | Обязательным компонентом лечения остеопороза является прием<br>а) кальция и витамина Д<br>б) бисфосфонатов<br>в) деносумаба<br>г) аналога паратиреоидного гормона | а) кальция и витамина Д | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 16. | Какая форма введения ГК рассматривается в первую очередь при острой атаке артрита?<br>а) парентерально;<br>б) перорально;<br>в) внутрисуставно | в) внутрисуставно | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 17. | Какие препараты не рекомендуется использовать для купирования острого приступа артрита?<br>а) аллопуринол;<br>б) СГК<br>в) НПВС;<br>г) колхицин. | а) аллопуринол | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 18. | Какое НПВС предпочтительно в лечении острой атаки артрита?<br>а) нимесулид;<br>б) напроксен;<br>в) ибупрофен;<br>г) нет предпочтений в выборе НПВС при лечении острой атаки. | г) нет предпочтений в выборе НПВС при лечении острой атаки. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 19. | Колхицин принимается при острой атаке артрита, если прошло не более<br>а) 2-3 суток;<br>б) 48-56 часов;<br>в) 5 суток;<br>г) 36 часов;<br>д) 5 часов. | г) 36 часов; | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 20. | Рекомендованная высота каблука для профилактики падений:<br>1. без каблука,<br>2. с каблуком 1-2 см,<br>3. с каблуком 3-4 см,<br>4. с каблуком 5-8 см,<br>5. с каблуком более 8 см. | 3. с каблуком 3-4 см | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больная С, 82 лет обратилась к врачу с жалобами на боли в мелких суставах кистей рук, в мышцах, чувство скованности в суставах, одышку, чувство тяжести в грудной клетке, выраженную общую слабость, повышение температуры в вечернее время до 39˚, похудание в течение месяца на 4 кг, ломкость и выпадение волос.<br>При осмотре: общее состояние тяжелое. На лице эритема «бабочка». Пальпируются подчелюстные, шейные лимфоузлы. Мелкие суставы кистей рук отечные кожа над ними горячая, движения болезненны.ЧДД 24 в 1 мин. В нижнезадних отделах с обеих сторон притупление перкуторного звука, дыхание везикулярное, в нижнезадних отделах ослаблено. Пульс 92 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум во всех точках. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 см из-под края правой реберной дуги. В общем анализе крови: эритроциты 2,8 х 10 12/л, тромбоциты 90х10 9/л, лейкоциты 3,3 х109/л, Анализ мочи: белок 2 г/сут, уд. Вес 1020, лейкоциты 4-6 в поле зрения, эритроциты 10-15 в п/зрения, цилиндры 3-5 в поле зрения.<br>Вопросы:<br>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.<br>2.Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза. | **Ответы.**<br>1.СКВ, акт III, с поражением кожи (эритема - «бабочка»), слизистых (язвы слизистой полости рта), суставов (полиартрит), серозных оболочек (перикардит), почек (нефрит с нефротическим синдромом), с гематологическими нарушениями. Течение острое.<br>2.Диагностические критерии СКВ у больной: эритема - “бабочка”, язвы слизистой ротовой полости, артрит 2 и более суставов, серозит, поражение почек, гематологические нарушения.<br>3.R-графия грудной клетки, ЭХО-кардиография, проба Реберга. Иммунологические маркеры заболевания: АНФ, АТ к ДНК.<br>4. Лечение:<br>Кортикостероиды (преднизолон (т.5мг, № 100) в дозе 1 мг / кг веса); цитостатики (циклофосфан-фл с сухим веществом для инъекций по 200мг, 500мг и 1000мг, №10 по 200мг в/м 2 раза в неделю); пульс терапия. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 3.Назначьте лечение.<br>4. Составьте план проведения научного исследования по теме «Системная красная волчанка». | | |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Методы оценки функционального статуса при остеоартрите. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html . - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Методы диагностики остеоартрита. Рентгенологические стадии. | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Методы определение риска переломов при остеопорозе. | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html. - Режим доступа: по подписке. |

## ОПК-4 ИД ОПК-2

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Наиболее точно минеральная плотность костной ткани («костная масса») оценивается при использовании:<br>а) двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии<br>б) количественной компьютерной томографии<br>в) костной ультрасонографии<br>г)гистоморфометрии костной ткани | б) количественной компьютерной томографии | Падения и переломы у пациентов пожилого и старческого возраста М. 2020. http://rgnkc.ru/images/pdf_documets/padenie_i_perelomy_19012020.docx.pdf2. . - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Стабилизацией процесса в характере течения остеопороза выставляется в случае:<br>а) отсутствия новых переломов в течение минимум 1 года при ±2-3% положительной динамике минеральной плотности костной ткани<br>б) отсутствия новых переломов в течение минимум 1 года при отсутствии динамики минеральной плотности костной ткани<br>в) отсутствия новых переломов в течение | г) проксимальных межфаланговых суставов кисти | Падения и переломы у пациентов пожилого и старческого возраста М. 2020. http://rgnkc.ru/images/pdf_documets/padenie_i_perelomy_19012020.docx.pdf2. . - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | минимум 1 года при более чем 3% отрицательной динамике минеральной плотности костной ткани<br>г) отсутствия новых переломов в течение минимум 3 месяцев и отсутствия динамики минеральной плотности костной ткани | | |
| 3. | Узелки Бушара – это костные утолщения:<br>а) пястнофаланговых суставов<br>б) дистальных межфаланговых суставов кисти<br>в) плюснефаланговых суставов<br>г) проксимальных межфаланговых суставов кисти | г) проксимальных межфаланговых суставов кисти | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html |
| 4. | Укажите, какова нормальная суточная экскреция уратов с мочой при обычном питании:<br>а) 600-900 мг (3,6-5,4 ммоль)<br>б) 300-600 мг (1,8-3,6 ммоль)<br>в) 900-1100 мг (5,4-6,6 ммоль) | а) 600-900 мг (3,6-5,4 ммоль) | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html |
| 5. | Укажите концентрацию мочевой кислоты в сыворотке крови, при которой диагностируется гиперурикемия у мужчин:<br>а) более 0,460 ммоль/л<br>б) более 0,420 ммоль/л<br>в) более 0,400 ммоль/л<br>г) более 0,360 ммоль/л | г) более 0,360 ммоль/л | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html |
| 6. | Назовите поражение органов дыхания, встречающееся при ревматической лихорадке:<br>а) бронхит | г) плеврит | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | б) бронхиолит<br>в) пневмония<br>г) плеврит<br>д) абсцесс легкого | | - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 7. | Наиболее частое внесердечное проявление острой ревматической лихорадки:<br>а) кольцевидная эритема<br>б) артрит<br>в) подкожные узелки<br>г) малая хорея | б) артрит | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 8. | Назовите поражение почек при ревматической дихорадке:<br>а) пиелонефрит<br>б) гломерулонефрит<br>в) сосчковый некроз<br>г) амилоидоз | б) гломерулонефрит | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 9. | Биохимический признак деструкции соединительной ткани:<br>а) повышение уровня трансаминаз<br>б) повышение уровня креатинина<br>в) повышение уровня сиаловых кислот<br>г) повышение уровня щелочной фосфотазы | в) повышение уровня сиаловых кислот | Ревматоидный артрит. Клинические рекомендации. Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005988.html . - Режим доступа: по подписке. |
| 10. | Средство выбора при III степени активности острой ревматической лъихорадки:<br>а) аспирин<br>б) диклофенак<br>в) преднизолон<br>г) делагил | в) преднизолон | Ревматоидный артрит. Клинические рекомендации. Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005988.html . - Режим доступа: по подписке. |
| 11. | Патогномоничный патоморфологический признак ревматической лихорадки:<br>а) экссудация; | в) гранулема Ашофф-Талалаева; | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | б) некроз;<br>в) гранулема Ашофф-Талалаева;<br>г) миокардитический кардиосклеоз | | Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html . - Режим доступа: по подписке. |
| 12. | Для острой ревматической лихорадки характерны:<br>а) постоянные боли в суставах, особенно по ночам<br>б) летучие боли в крупных суставах<br>в) боли в суставах при ходьбе<br>г) боли в суставах после приема мясной пищи, алкоголя | б) летучие боли в крупных суставах | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html . - Режим доступа: по подписке. |
| 13. | . Для классического течения артрита при ревматической лихорадке характерно все перечисленное, кроме:<br>а) артрита крупных суставов;<br>б) симметричности поражения<br>в) мигрирующего характера поражения<br>г) утренней скованности | г) утренней скованности | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html . - Режим доступа: по подписке. |
| 14. | Наиболее специфичное поражение сердца при острой ревматической лихорадке<br>а) сухой перикардит<br>б) экссудативный перикардит<br>в) вальвулит<br>г) бородавчатый эндокардит<br>д) констриктивный перикардит | в) вальвулит | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html . - Режим доступа: по подписке. |
| 15. | Наиболее специфичный для ревматической болезни сердца порок:<br>а) недостаточность митрального клапана<br>б) стеноз устья аорты<br>в) недостаточность аортальных клапанов<br>г) стеноз митрального отверстия | г) стеноз митрального отверстия | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |
| 16. | Какие утверждения верны?<br>а) Увеличение СОЭ – признак активности при острой ревматической лихорадке.<br>б) Высокий титр антигиалуронидазы и анти-О-стрептолизина – характерный признак острой ревматической лихорадки.<br>в) Деформации суставов – основной признак острой ревматической лихорадки<br>г) Все перечисленное не верно | а) Увеличение СОЭ – признак активности при острой ревматической лихорадке. | Ревматоидный артрит : учебное пособие / И. В. Демко, А. Ю. Крапошина, И. А. Соловьева [и др.] ; под редакцией И. В. Демко. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2017. — 80 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/131386 . - Режим доступа: по подписке. |
| 17. | Какие утверждения верны?<br>а) Изолированное поражение аортального клапана чаще бывает при острой ревматической лихорадке.<br>б) Геморрагическая сыпь – проявление острой ревматической лихорадки.<br>в) Недостаточность митрального клапана чаще развивается при острой ревматической лихорадке<br>г) Все перечисленное не верно | в) Недостаточность митрального клапана чаще развивается при острой ревматической лихорадке | Ревматоидный артрит : учебное пособие / И. В. Демко, А. Ю. Крапошина, И. А. Соловьева [и др.] ; под редакцией И. В. Демко. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2017. — 80 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/131386 . - Режим доступа: по подписке. |
| 18. | Доказать наличие воспалительных изменений в миокарде можно с помощью:<br>а) Коронарографии.<br>б) Радионуклидной вентрикулографии.<br>в) Сцинтиграфии миокарда с таллием- | г) Биопсии миокарда | Ревматоидный артрит : учебное пособие / И. В. Демко, А. Ю. Крапошина, И. А. Соловьева [и др.] ; под редакцией И. В. Демко. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 201.<br>г) Биопсии миокарда.<br>д) Всего перечисленного | | — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2017. — 80 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/131386 . - Режим доступа: по подписке |
| 19. | Характерные для острой ревматической лихорадки кожные проявления<br>а) кольцевидная эритема;<br>б) буллезные высыпания;<br>в) розеолы;<br>г) петехиальные высыпания<br>д) крапивница | а) кольцевидная эритема; | Ревматоидный артрит : учебное пособие / И. В. Демко, А. Ю. Крапошина, И. А. Соловьева [и др.] ; под редакцией И. В. Демко. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2017. — 80 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/131386 . - Режим доступа: по подписке |
| 20. | Назовите наиболее точный метод дифференциации неревматического и ревматического миокардитов:<br>а) Двухмерная ЭхоКГ.<br>б) Коронарография с вентрикулографией.<br>в) Биопсия миокарда.<br>г) ЭКГ.<br>д) Фонокардиография. | в) Биопсия миокарда. | Отдельные проблемы при лечении ревматических заболеваний / Е. Л. Насонов, Л. Н. Денисов, Н. М. Кошелева и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/970416501V0026.html . - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больная С, 84 лет обратилась к врачу с жалобами на боли в мелких суставах кистей рук, в мышцах, чувство скованности в суставах, одышку, чувство тяжести в грудной клетке, выраженную общую слабость, повышение температуры в вечернее время до 39˚, похудание в течение месяца на 4 кг, | **Ответы.**<br>1.СКВ, акт III, с поражением кожи (эритема - «бабочка»), слизистых (язвы слизистой полости рта), суставов (полиартрит), серозных оболочек (перикардит), почек (нефрит с нефротическим синдромом), | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ломкость и выпадение волос.<br>При осмотре: общее состояние тяжелое. На лице эритема «бабочка». Пальпируются подчелюстные, шейные лимфоузлы. Мелкие суставы кистей рук отечные кожа над ними горячая, движения болезненны. ЧДД 26 в 1 мин. В нижнезадних отделах с обеих сторон притупление перкуторного звука, дыхание везикулярное, в нижнезадних отделах ослаблено. Пульс 90 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум во всех точках. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 см из-под края правой реберной дуги. В общем анализе крови: эритроциты 2,8 х 10 12/л, тромбоциты 90х10 9/л, лейкоциты 3,3 х109/л, Анализ мочи: белок 2 г/сут, уд. Вес 1020, лейкоциты 4-6 в поле зрения, эритроциты 10-15 в п/зрения, цилиндры 3-5 в поле зрения.<br>Вопросы:<br>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.<br>2.Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза.<br>3.Назначьте лечение.<br>4. Составьте план проведения научного исследования по теме «Системная красная волчанка». | с гематологическими нарушениями. Течение острое.<br>2.Диагностические критерии СКВ у больной: эритема - “бабочка”, язвы слизистой ротовой полости, артрит 2 и более суставов, серозит, поражение почек, гематологические нарушения.<br>3.R-графия грудной клетки, ЭХО-кардиография, проба Реберга. Иммунологические маркеры заболевания: АНФ, АТ к ДНК.<br>4. Лечение:<br>Кортикостероиды (преднизолон (т.5мг, № 100) в дозе 1 мг / кг веса); цитостатики (циклофосфан-фл с сухим веществом для инъекций по 200мг, 500мг и 1000мг, №10 по 200мг в/м 2 раза в неделю); пульс терапия. | студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Нозологические формы патологии стопы, свойственные пожилому возрасту: понятия, диагностика, дифференциальная диагностика. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |
| 2. | Принципы диагностики каудогенной перемежающейся хромоты | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |
| 3. | Принципы диагностики синдрома иммунный нарушений | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html |

## ОПК-4 ИД ОПК-3

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Золотым стандартом диагностики подагры для выявления кристаллов МУН является<br>а) микроскопия в черной поле;<br>б) поляризационная микроскопия;<br>в) электронная микроскопия;<br>г) световая микроскопия;<br>д) ультрафиолетовая микроскопия. | б) поляризационная микроскопия; | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html |
| 2. | К третьей стадии подагры относят<br>а) депозиты МУН с текущим или предшествующим эпизодом подагрического артрита (межприступный период при отсутствии артрита на текущий момент);<br>б) хроническая тофусная подагра (пациенты с тофусами, хроническим артритом, эрозиями по данным радиологических методов, функциональными нарушениями)<br>в) бессимптомная гиперурикемия с отсутствием депозитов МУН;<br>г) бессимптомная гиперурикемия с наличием депозитов МУН, но без симптомов или анамнеза подагры. | б) хроническая тофусная подагра (пациенты с тофусами, хроническим артритом, эрозиями по данным радиологических методов, функциональными нарушениями) | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html |
| 3. | Какой характер синовиальной жидкости при подагрическом артрите?<br>а) физиологическая;<br>б) невоспалительная;<br>в) воспалительная;<br>г) септическая. | в) воспалительная | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |
| 4. | При тяжелой тофусной подагре рекомендуется поддерживать уровень мочевой кислоты в сыворотке:<br>а) >300 мкмоль/л;<br>б) <300 мкмоль/л;<br>в) <420 мкмоль/л;<br>г) <360 мкмоль/л. | б) <300 мкмоль/л; | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |
| 5. | Рентгенологические изменения выявляются после острого приступа артрита через<br>а) 3-5 лет;<br>б) 7-10 лет;<br>в) 5-6 лет;<br>г) 1-2 года;<br>д) 6 месяцев - 1 год. | б) 7-10 лет | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |
| 6. | Лабораторный признак болезни Рейтера:<br>а) ревматоидный фактор<br>б) антиген гистосовместимости HLA-B27<br>в) HBS- антиген<br>г) LE- клетки | б) антиген гистосовместимости HLA-B27 | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 7. | Комплекс медицинских мероприятий, направленных на выявление больных с предраковыми заболеваниями, с последующим их оздоровлением и наблюдение за ними называют _____ профилактикой<br>а) третичной<br>б) четвертичной<br>в) вторичной<br>г) первичной | в) вторичной | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 8. | Наиболее специфичное для болезни Рейтера поражение кожи:<br>а) кольцевидная эритема в области суставов<br>б) петехиальная сыпь верхней трети грудной клетки<br>в) гелиотропный параорбитальный отек<br>г) эритема в виде бабочки на скулах<br>д) кератодермия подошв | д) кератодермия подошв | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 9. | Для сочетания зоба Хашимото с ревматоидным артритом характерно все нижеперечисленное, за исключением<br>а) увеличения щитовидной железы<br>б) повышенной функции щитовидной железы, в последующем сменяющейся гипофункцией<br>в) выявления в крови антител к тиреоглобулину<br>г) минимальной активности ревматоидного процесса | г) минимальной активности ревматоидного процесса | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 10. | При вторичном амилоидозе, связанном с ревматоидным артритом, поражаются все перечисленные органы, кроме<br>а) почек<br>б) печени<br>в) селезенки<br>г) синовиальной оболочки суставов<br>д) сердца | г) синовиальной оболочки суставов | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 11. | При РА ревматоидные узелки указывают на:<br>а) Период обострения заболевания.<br>б) Ревматоидный васкулит.<br>в) Большую длительность заболевания.<br>г) Все перечисленное верно | б) Ревматоидный васкулит. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 12. | Наиболее типичны для РА следующие проявления суставного синдрома:<br>а) Острейший моноартрит 1-го плюснефалангового сустава.<br>б) Симметричный артрит и общая утренняя скованность более 30 минут<br>в) Стойкие артралгии в области тазобедренного сустава, "блок" коленного сустава.<br>г) Все перечисленное верно. | б) Симметричный артрит и общая утренняя скованность более 30 минут | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | д) Все перечисленное неверно. | | https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 13. | Для РА справедливы все утверждения, кроме одного:<br>а) Поражение суставов может приводить к формированию анкилозов.<br>б) Типично симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей.<br>в) При ревматоидном васкулите развивается эписклерит.<br>г) При отсутствии в крови РФ диагноз РА считается недостоверным.<br>д) В лечении РА препараты золота являются основными. | г) При отсутствии в крови РФ диагноз РА считается недостоверным. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 14. | Наиболее частой причиной болезни Рейтера является:<br>а) бета-гемолитический стрептококк<br>б) золотистый стафилококк<br>в) хламидии<br>г) микобактерии туберкулеза | в) хламидии | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 15. | Совокупность симптомов, характерных для болезни Рейтера:<br>а) артрит, уретрит, конъюнктивит<br>б) артрит, плеврит, нефрит<br>в) артрит, поражение кожи, серозиты<br>г) артрит, поражение кожи, синдром Рейно | а) артрит, уретрит, конъюнктивит | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 16. | Лабораторный признак болезни Рейтера:<br>а) ревматоидный фактор<br>б) антиген гистосовместимости HLA-B27<br>в) HBS- антиген<br>г) LE- клетки | б) антиген гистосовместимости HLA-B27 | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 17. | Комплекс медицинских мероприятий, направленных на выявление больных с предраковыми заболеваниями, с последующим их оздоровлением и наблюдение за ними называют _____ профилактикой<br>а) третичной<br>б) четвертичной<br>в) вторичной<br>г) первичной | в) вторичной | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 18. | Совокупность симптомов, характерных для болезни Рейтера:<br>а) артрит, уретрит, конъюнктивит<br>б) артрит, плеврит, нефрит<br>в) артрит, поражение кожи, серозиты<br>г) артрит, поражение кожи, синдром Рейно | а) артрит, уретрит, конъюнктивит | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 19. | Наиболее частой причиной болезни Рейтера является:<br>а) бета-гемолитический стрептококк<br>б) золотистый стафилококк<br>в) хламидии<br>г) микобактерии туберкулеза | в) хламидии | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 20. | Для РА справедливы все утверждения, кроме одного:<br>а) Поражение суставов может приводить к формированию анкилозов.<br>б) Типично симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей.<br>в) При ревматоидном васкулите развивается эписклерит.<br>г) При отсутствии в крови РФ диагноз РА | г) При отсутствии в крови РФ диагноз РА считается недостоверным. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | считается недостоверным.<br>д) В лечении РА препараты золота являются основными. | | https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больной К. 67 лет обратился в кабинет неотложной помощи в поликлинике.<br>Жалобы на интенсивную ноющую боль в области правой стопы, которая возникла накануне ночью после эмоционального стресса.<br>Анамнез заболевания: считает себя больным в течение полугода, когда внезапно появилась резкая боль в правом голеностопном суставе, сопровождавшаяся повышением температуры тела до 37,5°С. Накануне была стрессовая ситуация. Приступ купировался самостоятельно в течение недели. К врачу не обращался. Повторный приступ острого артрита в том же суставе возник через 6 месяцев без видимой причины. Обратился к терапевту по месту жительства, диагностирован остеоартрит. Самостоятельно принимал анальгин, через 4 дня проявления артрита купировались<br>Анамнез жизни: наследственный анамнез: у матери – сахарный диабет 2 типа, ожирение, АГ. Острые сердечно-сосудистые состояния, сахарный диабет, заболевания почек в анамнезе отрицает. АД не контролирует. Лекарственных препаратов регулярно не принимает. Вредные привычки отрицает.<br>Объективный статус: состояние удовлетворительное. Повышенного питания. Рост 169 см, вес 90 кг ИМТ 31,2 кг/м^2^. Окружность талии 98 см. Кожный покров нормальной окраски. В легких хрипов нет, дыхание везикулярное. Границы сердца расширены влево на 1 см. Тоны приглушены, ритм правильный – 68 в минуту. АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Осмотр костно-суставного аппарата: умеренная болезненность и припухлость в области тыльной поверхности правой стопы. **Вопросы.**<br>1. Ваш предположительный диагноз.<br>2. Дифференциальная диагностика<br>3. Ваша тактика лечения. | **Ответы.**<br>1. Основное заболевание в данном случае протекает в форме острого подагрического артрита<br>2. Учитывая особенности клинической картины, необходимо проведение дифференциального диагноза суставного синдрома с ревматоидным и реактивным артритом.<br>3. Для купирования острой подагрической атаки в качестве первой линии терапии рекомендуется назначение НПВС и колхицина | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Дифференциальная диагностика суставного синдрома при полиартрите. | Боль в суставах / К. В. Котенко [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 560 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - - ISBN 978-5-9704-5232-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : |

| | | |
|---|---|---|
| | | https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452325.html |
| 2. | Заболевания околосуставных мягких тканей плечевого сустава: клиническая картина, диагностика, подходы к терапии. | Боль в суставах / К. В. Котенко [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 560 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - - ISBN 978-5-9704-5232-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452325.html |
| 3. | Исследование синовиальной жидкости при ревматических заболеваниях: дифференциальные признаки при артритах различного генеза. | Ревматоидный артрит : учебное пособие / И. В. Демко, А. Ю. Крапошина, И. А. Соловьева [и др.] ; под редакцией И. В. Демко. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2017. — 80 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/131386 |

## ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
## ОПК-5 ИД ОПК-1

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Симптоматическое лечение ревматоидного артрита включает назначение препаратов<br>а) ГИБП<br>б) БПВП<br>в) НПВП<br>г) соли золота | в) НПВС | Ревматоидный артрит : учебное пособие / И. В. Демко, А. Ю. Крапошина, И. А. Соловьева [и др.] ; под редакцией И. В. Демко. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2017. — 80 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/131386 . - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Базисным препаратом для лечения ревматоидного артрита является<br>а) азатиоприн<br>б) метотрексат<br>в) белимумаб<br>г) хондроитина сульфат | б) метотрексат | Ревматоидный артрит : учебное пособие / И. В. Демко, А. Ю. Крапошина, И. А. Соловьева [и др.] ; под редакцией И. В. Демко. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2017. — 80 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/bo |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ok/131386 . - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Для медикаментозного лечения ревматоидного артрита используют<br>а) только НПВП и ГКС<br>б) только биологические базисные противовоспалительные препараты<br>в) НПВП, ГКС, синтетические и биологические базисные противовоспалительные препараты<br>г) только синтетические базисные противовоспалительные препараты | в) НПВП, ГКС, синтетические и биологические базисные противовоспалительные препараты | Ревматоидный артрит : учебное пособие / И. В. Демко, А. Ю. Крапошина, И. А. Соловьева [и др.] ; под редакцией И. В. Демко. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2017. — 80 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/131386 . - Режим доступа: по подписке |
| 4. | Пожилым пациентам с рецидивирующими эпизодами подагры в анамнезе, согласно START-критериям, следует назначить<br>а) витамин Д<br>б) бисопролол<br>в) аторвастатин<br>г) аллопуринол | г) аллопуринол | Ревматоидный артрит : учебное пособие / И. В. Демко, А. Ю. Крапошина, И. А. Соловьева [и др.] ; под редакцией И. В. Демко. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2017. — 80 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/131386 . - Режим доступа: по подписке |
| 5. | У пациентов с подагрой, согласно STOPP критериям, должен быть отменен<br>а) зопиклон<br>б) моксонидин<br>в) атенолол<br>г) хлорталидон | г) хлорталидон | Отдельные проблемы при лечении ревматических заболеваний / Е. Л. Насонов, Л. Н. Денисов, Н. М. Кошелева и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/970416501V0026.html . - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больная А. 74 лет жалуется на головную боль, слабость, боли в суставах. Больна 3 года. Заболевание началось с высокой температуры, появления эритематозной сыпи на туловище и конечностях и макрогематурии. Получала нерегулярно Преднизолон 30 мг в сутки, но в дальнейшем от лечения отказалась. Спустя год возник артрит, появилось генерализованное увеличение лимфоузлов. При обследовании был выявлен перикардит, плеврит. Настоящее ухудшение в течение 2 месяцев.<br>Объективно: состояние тяжёлое. Питание пониженное. Кожные покровы сухие, отмечаются участки эритематозной сыпи на коже спины. Пальпируются увеличенные лимфатические узлы до 1 см в диаметре. Отмечается скованность, отёчность в межфаланговых суставах кистей. Деформаций нет. Дыхание ослабленное в нижних отделах с обеих сторон, там же притупление при перкуссии. Сердце расширено в поперечнике (14,5 см), тоны глухие. Пульс – 108 уд/мин., ритм правильный. Артериальное давление – 150/90 мм рт. ст. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см. Селезёнка не пальпируется. Отёчность голеней.<br>Анализ крови: гемоглобин – 64 г/л, эритроциты – 1,8×1012/л, тромбоциты – 180×109/л, лейкоциты – 4,2×109/л, СОЭ – 56 мм/ч.<br>Анализ мочи: удельный вес – 1010, белок – 1,2%, в осадке до 40 эритроцитов в поле зрения, холестерин сыворотки крови – 6,4 ммоль/л, креатинин сыворотки крови – 124 мкмоль/л, общий белок сыворотки крови – 51 г/л, альбумин – 25 г/л.<br>Вопросы:<br>1. Назовите предполагаемый диагноз.<br>2. Предложите план дополнительного обследования больного?<br>3. Чем обусловлены изменения лабораторных показателей?<br>4. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз?<br>5. Предложите план лечения. | **Ответы.**<br>1. Системная красная волчанка с поражением почек, кожи, лимфоузлов, сердца, суставным синдромом и анемией. Подострое течение.<br>2. Общий анализ крови, мочи. Биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, холестерин, креатинин, мочевина, билирубин. Иммунологические показатели: LE-клетки, циркулирующие иммунные комплексы, активность комплемента, ревматоидный фактор, антинуклеарный фактор (АНФ), антинуклеарные антитела- антитела к двуспиральной ДНК, к Sm-антигену. Антитела к C1q компоненту комплимента. Лабораторные маркеры антифосфолипидного синдрома: антитела к фосфолипидам (АФЛ), волчаночный антикоагулянт, антитела к кардиолипину. Консультация врачей окулиста, психиатра, невролога.<br>3. Системная красная волчанка характеризуется гиперпродукцией широкого спектра органонеспецифических аутоантител к различным компонентам ядра и иммунных комплексов, вызывающих иммуновоспалительное повреждение внутренних органов. Поражение почек с развитием нефротического синдрома. Аутоиммунная гемолитическая анемия.<br>4. Лекарственная волчанка, | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | гранулематозный васкулит с полиангиитом, ВИЧ-инфекция, хронический гломерулонефрит, ревматоидный полиартрит.<br>5. Исключить психоэмоциональную нагрузку, уменьшить пребывание на солнце, не применять пероральные контрацептивы с высоким содержанием эстрогенов.<br>Медикаментозное лечение: нестероидные противовоспалительные средства, гидроксихлорохин, глюкокортикоиды при неэффективности нестероидных противовоспалительных средств и гидроксихлорохина. При высокой активности показана пульс-терапия Метилпреднизолоном (500-1000 мг в/в капельно в течение не менее 30 минут 3 дня подряд). Циклофосфамид - препарат выбора при лечении волчаночного нефрита. Для поддержания индуцированной Циклофосфамидом ремиссии назначают Азатиоприн или Мофетила микофенолат. Гипотензивные средства - ингибиторы АПФ, антагонисты кальция. Плазмаферез. ГИБП - Абатоцепт 125 мг п/к 1 раз в неделю. | |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Комбинированная терапия ревматоидного артрита: возможные комбинации, показания, контроль эффективности и безопасности. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС |

| | | |
|---|---|---|
| | | "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |
| 2. | Локальная терапия ревматических болезней: показания к проведению, противопоказания, мониторинг безопасности. | Ревматология. Клинические лекции / под ред. проф. В. В. Бадокина - Москва : Литтерра, 2014. - 592 с. - ISBN 978-5-4235-0123-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501235.html . - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Микрокристаллические артриты: понятие, классификация, клиническая картина, лечение | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html . - Режим доступа: по подписке. |

## ОПК-5 ИД ОПК-2

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Какая форма введения ГК рассматривается в первую очередь при острой атаке артрита?<br>а) парентерально;<br>б) перорально;<br>в) внутрисуставно.<br>г) местно | в) внутрисуставно | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html . - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Какое НПВС предпочтительно в лечении острой атаки артрита?<br>а) нимесулид;<br>б) напроксен;<br>в) ибупрофен;<br>г) нет предпочтений в выборе НПВС при лечении острой атаки | г) нет предпочтений в выборе НПВС при лечении острой атаки | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html . - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3. | Колхицин принимается при острой атаке артрита, если прошло не более<br>а) 2-3 суток;<br>б) 48-56 часов;<br>в) 5 суток;<br>г) 36 часов | г) 36 часов | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html . - Режим доступа: по подписке. |
| 4. | У пациентов с подагрой и скомпрометированными почками рекомендуется назначать<br>а) аллопуринол;<br>б) петлевые диуретики;<br>в) колхицин;<br>г) фебуксостат | г) фебуксостат | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html . - Режим доступа: по подписке. |
| 5. | Формированию подкожных тофусов способствуют<br>а) гепатопротекторы;<br>б) иммунодепрессанты;<br>в) глюкокортикоиды;+<br>г) антикоагулянты. | в) глюкокортикоиды | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больной А. 70 лет поступил в терапевтическое отделение в плановом порядке.<br>Жалобы на отеки бедер, голеней, стоп, одышку при минимальной физической | **Ответы.**<br>1. Диагноз: подозрение на подагру, хроническую тофусную подагру, | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | нагрузке, кашель с выделением светлой мокроты, слабость, боли в правом локтевом и коленных суставах, мелких суставах кистей и стоп. Анамнез заболевания: с 50 лет страдает гипертонической болезнью с максимальным АД 200/100 мм рт.ст., принимал эналаприл, нормодипин. в возрасте 50 лет были выявлены камни в почках. В возрасте 58 лет перенес ОНМК в вертебробазилярном бассейне с практически полным восстановлением двигательных функций. 5 лет назад перенес инфаркт миокарда, проводилось стентирование 2-х коронарных артерий. 3 года назад после избыточного употребления мясных продуктов и небольшого количества алкоголя были эпизоды озноба, появления мочи бурого цвета. Тогда же стали возникать приступы острого артрита голеностопного, коленного, 1-го плюснефалангового сустава правой стопы. Ухудшение состояния в последние 2 мес., когда усилилась одышка, стал ощущать перебои в работе сердца, появился кашель, слабость, отеки голеней, стала повышаться температура тела до 37,6°С, в связи с чем принимал парацетамол, диувер 10 мг через день, верошпирон 50 мг в сутки. Месяц назад значительно усилились боли в коленных суставах, суставах кистей и стоп, что ограничивало движение в них. Анамнез жизни: рос и развивался нормально. Служил в армии. Работал инженером-технологом на фабрике. Профессиональные вредности отрицает. С 60 лет на пенсии. Аллергологический анамнез не отягощен. Семейный анамнез: сведений о состоянии здоровья родственников не имеет. Вредные привычки отрицает. Объективный статус: состояние при поступлении средней тяжести. Повышенного питания. Рост 174 см, вес 104 кг. Окружность талии 112 см. Отеки голеней, стоп. В легких дыхание везикулярное, влажные мелко-пузырчатые хрипы в нижних отделах с обеих сторон. ЧД 25 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 90 в мин. АД 125/70 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Никтурия до 3 раз за ночь. Осмотр костно-суставного аппарата: экссудативно-пролиферативные изменения в пястно-фаланговых суставах II-V пальцев кистей, гиперемия кожи над суставами; экссудативно-пролиферативные изменения I, II плюсне-фаланговых суставов, экссудативные изменения коленных суставов, активные и пассивные движения в суставах значительно ограничены из-за боли, тофусы в области локтевых суставов, проксимальных и дистальных фаланг 2,3 пальцев обеих кистей. **Вопросы.**<br>1. Ваш предполагаемый диагноз? | хронический уратный тубуло-нтерстициальный нефрит и уратный нефролитиаз<br>2. Дифференциальная диагностика между хроническим подагрическим артритом в фазе обострения, септическим полиартритом и острым подагрическим артритом.<br>3. Для купирования острой подагрической атаки в качестве первой линии терапии данному больному рекомендуется назначение глюкокортикоидов. Как альтернативу в качестве препарата первой линии для купирования подагрической атаки у данного пациента можно рассмотреть канакимумаб. Следует рассмотреть вопрос о целесообразности назначения данному пациенту постоянной уратснижающей терапии фебуксостатом | - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 2. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний.<br>3. назначьте предполагаемую терапию острого состояния в качестве первой линии, альтернативную схему терапии, выбор уратснижающей терапии | | |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Нестероидные противовоспалительные препараты в ревматологии (показания, тактика назначения, мониторинг безопасности). | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. |
| 2. | Остеоартроз: принципы терапии в зависимости от стадии поражения | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |
| 3. | Острая ревматическая лихорадка – диагностика, подходы к терапии. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |

## ОПК-5 ИД ОПК-3

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Высокие дозы ГК - более ____ мг/день преднизолона<br>а) 20;<br>б) 7,5;<br>в) 12,5;<br>г) 30 | г) 30 | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Низкие дозы глюкокортикоидов (ГК) – менее ____ мг/день преднизолона<br>а) 8,5; | г) 7,5 | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | б) 12,5;<br>в) 10;<br>г) 7,5 | | Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Нинтеданиб применяется в дозировке __ мг __ раза в день<br>а) 50, 2;<br>б) 150, 2;<br>в) 50, 3;<br>г) 50, 3. | б) 150, 2; | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 4. | Пациентам с РА-интерстициальным заболеванием легких (ИЗЛ) для замедления прогрессирующего снижения легочной функции рекомендуется применение<br>а) голимумаба;<br>б) нинтеданиба;<br>в) гидроксихлорохина;<br>г) метатрексата. | б) нинтеданиба; | Ревматоидный артрит. Клинические рекомендации. Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005988.html . - Режим доступа: по подписке. |
| 5. | Подкожная форма МТ превосходит пероральные формы МТ по биодоступности и фармакокинетическим параметрам при применении в дозе > __ мг/нед<br>а) 7;<br>б) 15<br>в) 5;<br>г) 10. | б) 15 | Ревматоидный артрит. Клинические рекомендации. Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005988.html . - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больная Ш. 70 лет обратилась в клинику. Жалобы на выраженные боли и припухание суставов кистей, боли в | **Ответы.**<br>1. определение ревматоидного фактора в крови, определение антител к циклическому цитруллинированному | Ревматоидный артрит. Клинические рекомендации. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | лучезапястных, локтевых, плечевых и коленных суставах, утреннюю скованность до 14-15 часов дня, потерю веса на 6 кг за последние 4 месяца, общую слабость. Анамнез заболевания Пациентка отмечает, что около 7 месяцев назад впервые возникли боли в суставах кистей, лучезапястных, а затем коленных суставах. К врачам не обращалась, самостоятельно принимала диклофенак или нимесулид с некоторым положительным эффектом. Анамнез жизни: в анамнезе артериальная гипертензия более 10 лет (регулярно принимает эналаприл 10 мг 2 раза в день) и сахарный диабет 2 типа (принимает метформин 1000 мг/сут). Объективный статус: общее состояние средней тяжести. Температура тела 37,6ºС. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД=16 в мин. Тоны сердца ясные, звучные, шумов нет, ритм правильный. ЧСС=80 в мин. АД 134/82 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. В области левого локтевого сустава 2 подкожных плотных узелковых образования размером 0,5 х 0,5 см. Коленные суставы дефигурированы за счет экссудативно-пролиферативных изменений, положительный симптом баллотирования надколенника с обеих сторон. Индекс активности заболевания по DAS 28 = 5,6 **Вопросы.**<br>1. Маркерами, которые необходимо исследовать для установления диагноза, являются?<br>2. На основании клинико-лабораторных данных больному может быть установлен предположительный диагноз?<br>3. Методом лечения у данного | пептиду (АЦЦП) в сыворотке крови, рентгенография суставов кистей и стоп,<br>2. Ревматоидный артрит серонегативный, с внесуставными проявлениями (ревматоидные узелки), АЦЦП-позитивный, ранняя стадия, активность 3 ст., не эрозивный (рентгенологическая стадия 2 а), ФК 2(+)<br>3. В качестве стартовой базисной терапии ревматоидного артрита показано назначение метотрексата 10 мг 1 раз в неделю длительно. Учитывая высокую активность ревматоидного артрита, пациенту показано дополнительно к метотрексату назначение коротким курсом глюкокортикоидов (преднизолон, метилпреднизолон). С целью уменьшения риска гематологических осложнений на фоне приёма метотрексата рекомендуется назначение фолиевой кислоты | GLR005988.html . - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | пациента является? | | |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Клиника, диагностика и принципы лечения системной склеродермии | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Клиника, диагностика и принципы лечения болезни Шегрена | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Клиника, диагностика и принципы лечения ревматической полимиалгии | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов**

**ОПК-6 ИД ОПК-1**

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Этиологический фактор ревматической лихорадки:<br>а) пневмококк<br>б) бета -гемолитический стрептококк группы А;<br>в) менингококк;<br>г) клебсиеллы<br>д) стафилококк | б) бета -гемолитический стрептококк группы А; | Ревматоидный артрит : учебное пособие / И. В. Демко, А. Ю. Крапошина, И. А. Соловьева [и др.] ; под редакцией И. В. Демко. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2017. — 80 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/131386 . - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Для острой ревматической лихорадки характерно:<br>а) повышение уровня альфа глобулинов;<br>б) повышение уровня бета альбуминов;<br>в) повышение уровня гамма глобулинов;<br>г) повышение уровня общего белка сыворотки крови | в) повышение уровня гамма глобулинов; | Ревматоидный артрит : учебное пособие / И. В. Демко, А. Ю. Крапошина, И. А. Соловьева [и др.] ; под редакцией И. В. Демко. — Красноярск : |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2017. — 80 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/131386 . - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Ведущий патогенетический механизм ревматической лихорадки:<br>а) гиперпродукция антинуклеарных антител с образованием циркулирующих иммунных комплексов<br>б) нарушение регуляции иммунного ответа на стрептококковые антигены<br>в) гиперпродукция антител к Ig G;<br>г) гиперпродукция Ig E. | б) нарушение регуляции иммунного ответа на стрептококковые антигены | Ревматоидный артрит : учебное пособие / И. В. Демко, А. Ю. Крапошина, И. А. Соловьева [и др.] ; под редакцией И. В. Демко. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2017. — 80 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/131386 . - Режим доступа: по подписке |
| 4. | Характерные для острой ревматической лихорадки кожные проявления<br>а) кольцевидная эритема;<br>б) буллезные высыпания;<br>в) розеолы;<br>г) петехиальные высыпания<br>д) крапивница | а) кольцевидная эритема; | Ревматоидный артрит : учебное пособие / И. В. Демко, А. Ю. Крапошина, И. А. Соловьева [и др.] ; под редакцией И. В. Демко. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2017. — 80 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/131386 . - Режим доступа: по подписке |
| 5. | Для полиартрита при ревматической лихорадке характерны:<br>а) анкилоз<br>б) нарушение функции суставов 2 степени после лечения<br>в) нарушение функции суставов 3 степени после лечения<br>г) полная обратимость артрита после лечения | г) полная обратимость артрита после лечения | Отдельные проблемы при лечении ревматических заболеваний / Е. Л. Насонов, Л. Н. Денисов, Н. М. Кошелева и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/970416501V0026.html . - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больная У. 85 лет, была направлена в стационар с жалобами на боли воспалительного ритма в суставах кистей, голеностопных суставах, наличие утренней скованности в суставах до 1 часа. Также отмечает повышение температуры тела до субфебрильных цифр по вечерам, появление сыпи на лице в области скул, общую слабость, выпадение волос.<br>Из анамнеза: считает себя больной в течение 2 лет, когда начала отмечать появление гиперемии кожи лица и шеи в ответ на инсоляцию. С лета настоящего года после гиперинсоляции (отдыхала на юге) и перегревания появились эритематозные высыпания на шее, руках. Через две недели после возвращения домой отметила повышение температуры тела до фебрильных цифр. По месту жительства выставлен диагноз ОРЗ, проводилась терапия антибактериальными препаратами без эффекта. При дополнительном обследовании выявлен белок в моче. Направлена в стационар.<br>При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы: эритематозная сыпь в виде «бабочки» на коже лица, области декольте. Симметричные отёки до нижней трети голеней. Слизистые чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 92 ударов в 1 минуту, АД - 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под края рёберной дуги по срединно-ключичной линии. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный. Припухлость в области II, III пястнофаланговых и II проксимальных межфаланговых суставов, в области голеностопных суставов; ограничение движений за счет болей, хват кистей - 80%; деформаций нет.<br>Обследование. Общий анализ крови: эритроциты – 3,6×1012/л, гемоглобин – 86 г/л, тромбоциты – 100×109/л, лейкоциты - 1,6×109/л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 59%, | **Ответы.**<br>1. Системная красная волчанка, подострое течение, высокой степени активности с поражением кожи (эритема, фотосенсибилизация), суставов (артралгии, артрит), почек (люпус-нефрит), крови (тромбоцитопения, анемия, лейкопения).<br>2. Диагноз «системная красная волчанка (СКВ)» установлен на основании жалоб больной на наличие эритематозной сыпи в области скул, лихорадки, суставного синдрома, данных анамнеза (пациентка отмечает аллергическую реакцию на инсоляцию в течение 2 лет); установление течения СКВ основано на анамнезе заболевания (в дебюте конституциональные симптомы, неспецифическое поражение кожи и суставов, периодические обострения, развитие полиорганной симптоматики в течение 2 лет с момента появления первых симптомов). Степень активности СКВ установлена на основании наличия проявлений артрита, протеинурии (0,560 г/сут.), высыпаний на коже (эритематозная сыпь на скулах), алопеции (диффузное выпадение волос), повышенного содержания антител к двуспиральной ДНК (более 200 ЕД/мл), тромбоцитопении (100×109/л), лейкопении (1,6×109/л), поражения почек (протеинурия, | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | лимфоциты – 25%, моноциты - 4%, СОЭ – 22 мм/ч.<br>Общий анализ мочи – мутная, цвет - желтый, плотность – 1,022, реакция - кислая, белок – 0,560 г/л, глюкоза – отрицательная, лейкоциты - 20-25 в поле зрения.<br>Биохимический анализ крови: креатинин – 118 мкмоль/л, мочевина - 8,8 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, альбумины - 45%, α1 – 4%, α2 – 15%, β – 9%, γ - 27%, фибриноген – 6,3 г/л.<br>Антитела к ДНК и антинуклеарный фактор – более 200 Ед/мл.<br>Вопросы:<br>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.<br>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.<br>3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.<br>4. Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.<br>5. Через 6 месяцев регулярной терапии и соблюдения рекомендаций: эритроциты - 4,4×1012/л, гемоглобин – 119 г/л, тромбоциты – 210×109/л, лейкоциты - 5,1×109/л, глюкоза натощак – 4,9 ммоль/л, общий холестерин – 4,9 ммоль/л, креатинин – 108 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKD-EPI) = 60,3 мл/мин; суточная потеря белка – 0,240 г/сут. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор. | снижение СКФ).<br>3. Пациенту рекомендовано: УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени, решение вопроса о проведении нефробиопсии с целью определения люпус-нефрита.<br>Рентгенография грудной клетки (поражение лёгких).<br>ЭхоКГ (для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции, исключить перикардит).<br>Анализ крови: иммунологический анализ крови с определением компонентов комплимента, гемостазиограмма.<br>4. Глюкокортикостероиды короткого действия (Преднизолон или Метилпреднизолон). Данная группа препаратов наиболее эффективная для лечения СКВ.<br>При высокой степени активности СКВ с целью достижения быстрого эффекта показана пульс-терапия (500-1000 мг Метилпреднизолона внутривенно капельно в течение трёх дней). Цитостатические иммунодепрессанты (Циклофосфан или Мофетиламикофенолат) назначаются больным СКВ при прогрессирующем течении, высокой активности, сопровождающимся поражением жизненно важных органов и систем. Цитостатики являются важнейшим компонентом лечения СКВ, особенно при угрожающем течении с поражением почек, ЦНС, генерализованном васкулите, альвеолите.<br>5. Оставить терапию глюкокортикостероидами без изменений, продолжить динамическое наблюдение. При достижении улучшения, снижения активности болезни -доза | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ГК может быть медленно уменьшена (Преднизолон по 1/4 таблетки 7-10 дней) до поддерживающей, которая варьирует в зависимости от течения болезни, поражения того или иного органа или системы, риска развития обострения, коморбидных заболеваний и осложнений. При длительном приеме ГК у больных необходимо контролировать и проводить профилактику остеопороза, сахарного диабета, атеросклероза, гиперлипидемии, артериальной гипертензии, поражения желудочно-кишечного тракта, катаракты, глаукомы | |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей в практике ревматолога | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |
| 2. | Локальные ревматические заболевания околосуставных мягких тканей в области шеи и грудной клетки (синдромы верхней апертуры грудной клетки). | Ревматология. Клинические лекции / под ред. проф. В. В. Бадокина - Москва : Литтерра, 2014. - 592 с. - ISBN 978-5-4235-0123-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501235.html . - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Комплексный региональный болевой синдром – классификация, диагностика и лечение. | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html . - Режим доступа: по подписке. |

## ОПК-6 ИД ОПК-2

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Патогномоничный патоморфологический признак ревматической лихорадки:<br>а) экссудация;<br>б) некроз;<br>в) гранулема Ашофф-Талалаева;<br>г) миокардитический кардиосклеоз | в) гранулема Ашофф-Талалаева; | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5- |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html . - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Для острой ревматической лихорадки характерны:<br>а) постоянные боли в суставах, особенно по ночам<br>б) летучие боли в крупных суставах<br>в) боли в суставах при ходьбе<br>г) боли в суставах после приема мясной пищи, алкоголя | б) летучие боли в крупных суставах | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html . - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | . Для классического течения артрита при ревматической лихорадке характерно все перечисленное, кроме:<br>а) артрита крупных суставов;<br>б) симметричности поражения<br>в) мигрирующего характера поражения<br>г) утренней скованности | г) утренней скованности | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html . - Режим доступа: по подписке. |
| 4. | Наиболее специфичное поражение сердца при острой ревматической лихорадке<br>а) сухой перикардит<br>б) экссудативный перикардит<br>в) вальвулит<br>г) бородавчатый эндокардит<br>д) констриктивный перикардит | в) вальвулит | Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 0442616.html . - Режим доступа: по подписке. |
| 5. | Наиболее специфичный для ревматической болезни сердца порок:<br>а) недостаточность митрального клапана<br>б) стеноз устья аорты<br>в) недостаточность аортальных клапанов<br>г) стеноз митрального отверстия | г) стеноз митрального отверстия | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больная М. 80 лет обратилась в поликлинику с жалобами на выраженные боли и припухание суставов кистей, лучезапястных и коленных суставов, на боли при жевании в нижнечелюстных суставах, утреннюю скованность в суставах кистей до 14-15 часов дня, потерю веса на 6 кг за последние 4 месяца, выраженную общую слабость. Из анамнеза: около 7 месяцев назад впервые возникли боли в суставах кистей, лучезапястных, а затем коленных суставах. К врачам не обращалась, самостоятельно принимала Диколофенак, а затем Нимесулид с некоторым положительным эффектом. На фоне приема данных препаратов возникли боли в эпигастрии, изжога.<br>При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела 37,4ºС. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Изменения суставов кистей представлены на рисунке. В области левого локтевого сустава 2 подкожных плотных узелковых образования размером 0,5×0,5 см. Коленные суставы дефигурированы за счет экссудативных изменений, определяется гипертермия кожи при пальпации, положительный симптом баллотирования надколенника с обеих сторон. DAS 28 = 5,6.В лёгких дыхание с жёстким оттенком, хрипов нет. ЧДД - 17 в минуту. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС - 78 ударов в минуту. АД - 132/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и пилородуоденальной зоне. Печень и селезёнка не увеличены.<br>В анализах крови: гемоглобин - 86,4 г/л, лейкоциты - 9,1×109/л, тромбоциты - 219тыс., СОЭ - 76 мм/час (по Вестергрену). | **Ответы.**<br>1. Ревматоидный полиартрит, ранняя стадия, серонегативный, неэрозивный (рентгенологическая стадия 2), активность 3 ст., с внесуставными проявлениями (ревматоидные узелки, похудание). НПВП-гастропатия: эрозивный гастрит антрального отдела желудка. Железодефицитная анемия, средней степени тяжести.<br>2. Диагноз «ревматоидный артрит (РА)» установлен на основании наличия более 4 диагностических критериев - утренняя скованность более 1 часа, полиартрит, симметричный, поражение суставов кистей, наличие ревматоидных узелков, рентгенологические изменения (околосуставной остеопороз, сужение суставных щелей).<br>Ранняя стадия установлена, так как длительность заболевания до года (7 месяцев), серонегативный в связи с отсутствие ревматоидного фактора в крови (уровень показателя не превышает нормальных референсных значений), | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Электрофорез белков: альбумины - 43,7%, глобулины: 1 - 4,9%, 2 - 12,8%, - 12,4%, - 26,2%. СРБ - 54,7 мг/л, ревматоидный фактор (РФ) – 22,1 ЕД/л (норма 0-40 ЕД/л). Сывороточное железо – 6,2 мкмоль/л.Рентгенография кистей: околосуставной остеопороз и единичные кисты в эпифизах II-III пястный костей справа, сужение суставных щелей обоих лучезапястных суставов, II-IV слева и II-III пястно-фаланговых проксимальных суставов справа.Эзофагогастродуоденоскопия: яркая гиперемия слизистой антрального отдела желудка с 3 эрозивными дефектами, складки слизистой утолщены. **Вопросы.**<br>1. Сформулируйте развернутый диагноз.<br>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.<br>3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.<br>4. Какой базисный препарат вы бы рекомендовали в качестве лекарственного средства первого выбора? Обоснуйте свой выбор.<br>5. Опишите изменения суставов кистей на представленном рисунке. | активность 3 степени - в связи со значением DAS 28=5,6.<br>Диагноз «НПВП - гастропатия» установлен, учитывая данные ЭГДС и связи возникновения болей в эпигастрии с приёмом НПВП.<br>Диагноз «железодефицитной анемии умеренной степени тяжести» установлен в связи со снижением уровня гемоглобина и низкими значениями сывороточного железа.<br>3. Пациенту рекомендовано исследование дополнительного серологического маркера ревматоидного артрита, который имеет диагностическое и прогностическое значение - антицитруллиновые антитела (АЦЦП); определение уровня трансферрина, ферритина и общей железосвязывающей способности крови для оценки характера анемии.<br>4. Препаратом первого выбора для инициальной терапии раннего РА является Метотрексат 10-25 мг/нед в сочетании с глюкокортикостероидами (Преднизолон) 30 мг коротким курсом.<br>Метотрексат относится к группе антиревматических болезнь-модифицирующих препаратов и является препаратом первой линии, т. к. обладает рядом лечебных действий: ингибирует образование иммуноглобулинов иммунной системой; блокирует образование синовиоцитов, которые разрушают соединительную ткань; предотвращает эрозии суставных поверхностей; приводит к уменьшению воспалительных изменений; даёт длительный эффект (до 3 месяцев после отмены).<br>Глюкокортикостероиды | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | (ГКС) обладают мощным противовоспалительным действием и назначаются при высокой активности заболевания.<br>5. Дефигурация II-V проксимальных межфаланговых и пястнофаланговых суставов обеих кистей за счет экссудативно-пролиферативных изменений. | |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Ревматическая лихорадка. Этиология и патогенез. Роль -гемолитического стрептококка группы А, значение иммунных механизмов и наследственной предрасположенности в развитии заболевания. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. |
| 2. | Рецидивирующий полихондрит. Определение. Этиология и патогенез. Клиническая картина. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |
| 3. | Рецидивирующий полихондрит. Определение. Клиническая картина. Лабораторные данные. Лечение. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html |

## ОПК-6 ИД ОПК-3

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Назовите поражение органов дыхания, встречающееся при ревматической лихорадке:<br>а) бронхит<br>б) бронхиолит<br>в) пневмония<br>г) плеврит<br>д) абсцесс легкого | г) плеврит | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 0453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Наиболее частое внесердечное проявление острой ревматической лихорадки:<br>а) кольцевидная эритема<br>б) артрит<br>в) подкожные узелки<br>г) малая хорея | б) артрит | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Назовите поражение почек при ревматической дихорадке:<br>а) пиелонефрит<br>б) гломерулонефрит<br>в) сосчковый некроз<br>г) амилоидоз | б) гломерулонефрит | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 4. | Биохимический признак деструкции соединительной ткани:<br>а) повышение уровня трансаминаз<br>б) повышение уровня креатинина<br>в) повышение уровня сиаловых кислот<br>г) повышение уровня щелочной фосфотазы | в) повышение уровня сиаловых кислот | Ревматоидный артрит. Клинические рекомендации. Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005988.html . - Режим доступа: по подписке. |
| 5. | Средство выбора при III степени активности острой ревматической лъихорадки:<br>а) аспирин<br>б) диклофенак<br>в) преднизолон<br>г) делагил | в) преднизолон | Ревматоидный артрит. Клинические рекомендации. Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005988.html . - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больная К. 56 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли в левом коленном суставе, | **Ответы.**<br>1. определение ревматоидного фактора в крови, определение антител к циклическому | Ревматоидный артрит. Клинические рекомендации. Режим |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | усиливающиеся в положении стоя или при нагрузке, периодически возникающий хруст при активных движениях в данном суставе. По утрам после пробуждения ощущает скованность движений в левом коленном суставе, которая длится 15-20 минут. Боли появились около 2 лет назад и постепенно усиливались.<br>При осмотре: суставы внешне не изменены, деформации и дефигурации не отмечаются. Объём активных и пассивных движений незначительно снижен в левом коленном суставе. Атрофии окружающих тканей нет.<br>Анализ крови: без отклонений от нормальных значений, СОЭ - 22 мм/ч, РФ -отрицательный.<br>Рентгенограммы коленных суставов представлены на рисунке **Вопросы.**<br>Вопросы:<br>1. Какие изменения видны на рентгенограммах?<br>2. Предположите наиболее вероятный диагноз. Ответ обоснуйте.<br>3. Укажите факторы риска данного заболевания.<br>4. Перечислите медленнодействующие препараты, модифицирующие симптомы болезни. Ответ обоснуйте.<br>5. Назначьте лечение больной в данной клинической ситуации. Выбор обоснуйте. | цитруллинированному пептиду (АЦЦП) в сыворотке крови, рентгенография суставов кистей и стоп,<br>2. Ревматоидный артрит серонегативный, с внесуставными проявлениями (ревматоидные узелки), АЦЦП-позитивный, ранняя стадия, активность 3 ст., не эрозивный (рентгенологическая стадия 2 а), ФК 2(+)<br>3. В качестве стартовой базисной терапии ревматоидного артрита показано назначение метотрексата 10 мг 1 раз в неделю длительно. Учитывая высокую активность ревматоидного артрита, пациенту показано дополнительно к метотрексату назначение коротким курсом глюкокортикоидов (преднизолон, метилпреднизолон). С целью уменьшения риска гематологических осложнений на фоне приёма метотрексата рекомендуется назначение фолиевой кислоты | доступа: https://medbase.ru/book/GLR005988.html . - Режим доступа: по подписке. |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Диагностику, методы оценки активности ревматоидного артрита | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Клинику, диагностику и принципы лечения анкилозирующего спондилита | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: |

| | | |
|---|---|---|
| | | https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Клинику, диагностику и принципы лечения псориатического артрита | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

## ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

## ОПК-8 ИД ОПК-1

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Биологическим критерием здорового тела являе(ю)тся<br>а) возможность адекватной физической активности;<br>б) толерантность к сверхнагрузкам;<br>в) правильные пропорции;<br>г) соответствие формальным критериям анализов. | а) возможность адекватной физической активности | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Диспансеризация больных ревматизмом предусматривает<br>а) лечебные мероприятия, направленные на окончательную ликвидацию активного ревматического процесса<br>б) лечение недостаточности кровообращения у больных с пороками сердца<br>в) хирургическую коррекцию пороков<br>г) решение вопросов трудоспособности<br>д) осуществление первичной и вторичной профилактики рецидивов заболевания | а) лечебные мероприятия, направленные на окончательную ликвидацию активного ревматического процесса | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Вторичная бициллинопрофилактика после перенесенного первичного ревмокардита проводится в течение<br>а) 3 мес<br>б) 6 мес<br>в) 1 года<br>г) 3 лет | в) 1 года | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 4. | Для терапии и профилактики остеопороза наиболее целесообразно применять<br>а) фториды натрия<br>б) препараты кальция<br>в) витамин D3 и его аналоги<br>г) эстрогены<br>д) кальцитонин<br>е) сочетание двух или нескольких указанных препаратов | в) витамин D3 и его аналоги | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 5. | Дозированная ходьба зимой осуществляется при температуре воздуха до (в ?)<br>а) -5<br>б) -30<br>в) -10<br>г) -20 | г) -20 | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больная У. 24 лет, фельдшер, была направлена в стационар с жалобами на боли воспалительного ритма в суставах кистей, голеностопных суставах, наличие утренней скованности в суставах до 1 часа. Также отмечает повышение температуры тела до субфебрильных цифр по вечерам, появление сыпи на лице в области скул, общую слабость, выпадение волос.<br>Из анамнеза: считает себя больной в течение 2 лет, когда начала отмечать появление гиперемии кожи лица и шеи в ответ на | **Ответы.**<br>1. Системная красная волчанка, подострое течение, высокой степени активности с поражением кожи (эритема, фотосенсибилизация), суставов (артралгии, артрит), почек (люпус-нефрит), крови (тромбоцитопения, анемия, лейкопения).<br>2. Диагноз «системная красная волчанка (СКВ)» установлен на основании жалоб больной на наличие эритематозной сыпи в области скул, лихорадки, суставного | Ревматоидный артрит. Клинические рекомендации. Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005988.html . - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | инсоляцию. С лета настоящего года после гиперинсоляции (отдыхала на юге) и перегревания появились эритематозные высыпания на шее, руках. Через две недели после возвращения домой отметила повышение температуры тела до фебрильных цифр. По месту жительства выставлен диагноз ОРЗ, проводилась терапия антибактериальными препаратами без эффекта. При дополнительном обследовании выявлен белок в моче. Направлена в стационар.<br>При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы: эритематозная сыпь в виде «бабочки» на коже лица, области декольте. Симметричные отёки до нижней трети голеней. Слизистые чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 92 ударов в 1 минуту, АД - 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под края рёберной дуги по срединно-ключичной линии. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный.Припухлость в области II, III пястнофаланговых и II проксимальных межфаланговых суставов, в области голеностопных суставов; ограничение движений засчет болей, хват кистей - 80%; деформаций нет.<br>Обследование.Общий анализ крови: эритроциты – 3,6×1012/л, гемоглобин – 86 г/л, тромбоциты – 100×109/л, лейкоциты - 1,6×109/л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 59%, лимфоциты – 25%, моноциты - 4%, СОЭ – 22 мм/ч.<br>Общий анализ мочи – мутная, цвет - желтый, плотность – 1,022, реакция - кислая, белок – 0,560 г/л, глюкоза – отрицательная, лейкоциты - 20-25 в поле зрения.<br>Биохимический анализ крови: креатинин – 118 мкмоль/л, мочевина - 8,8 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, альбумины - 45%, α1 – 4%, α2 – 15%, β – 9%, γ - 27%, фибриноген –6,3 г/л. Антитела к ДНК и антинуклеарный фактор – более 200 Ед/мл. **Вопросы.** | синдрома, данных анамнеза (пациентка отмечает аллергическую реакцию на инсоляцию в течение 2 лет); установление течения СКВ основано на анамнезе заболевания (в дебюте конституциональные симптомы, неспецифическое поражение кожи и суставов, периодические обострения, развитие полиорганной симптоматики в течение 2 лет с момента появления первых симптомов). Степень активности СКВ установлена на основании наличия проявлений артрита, протеинурии (0,560 г/сут.), высыпаний на коже (эритематозная сыпь на скулах), алопеции (диффузное выпадение волос), повышенногосодержания антител к двуспиральной ДНК (более 200 ЕД/мл), тромбоцитопении (100×109/л), лейкопении (1,6×109/л), поражения почек (протеинурия, снижение СКФ).<br>3. Пациенту рекомендовано: УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени, решение вопроса опроведении нефробиопсии с целью определения люпус-нефрита. Рентгенография грудной клетки (поражение лёгких). ЭхоКГ (для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции, исключить перикардит). Анализ крови: иммунологический анализ крови с определением компонентов комплимента, гемостазиограмма.<br>4. Глюкокортикостероиды короткого действия (Преднизолон или Метилпреднизолон). Данная группа препаратов наиболее эффективная для лечения СКВ. При высокой степени активности СКВ с целью достижения быстрого эффекта показана пульс-терапия (500-1000 мг | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Вопросы:<br>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.<br>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.<br>3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.<br>4. Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.<br>5. Через 6 месяцев регулярной терапии и соблюдения рекомендаций: эритроциты - 4,4×1012/л, гемоглобин – 119 г/л, тромбоциты – 210×109/л, лейкоциты - 5,1×109/л, глюкоза натощак – 4,9 ммоль/л, общий холестерин – 4,9 ммоль/л, креатинин – 108 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKD-EPI) = 60,3 мл/мин; суточная потеря белка – 0,240 г/сут. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор. | Метилпреднизолона внутривенно капельно в течение трёх дней). Цитостатические иммунодепрессанты (Циклофосфан или Мофетиламикофенолат) назначаются больным СКВ при прогрессирующем течении, высокой активности, сопровождающимся поражением жизненно важных органов и систем. Цитостатики являются важнейшим компонентом лечения СКВ, особенно при угрожающем течении с поражением почек, ЦНС, генерализованном васкулите, альвеолите.<br>5. Оставить терапию глюкокортикостероидами без изменений, продолжить динамическое наблюдение. При достижении улучшения, снижения активности болезни -доза ГК может быть медленно уменьшена (Преднизолон по 1/4 таблетки 7-10 дней) до поддерживающей, которая варьирует в зависимости от течения болезни, поражения того или иного органа или системы, риска развития обострения, коморбидных заболеваний и осложнений. При длительном приеме ГК у больных необходимо контролировать и проводить профилактику остеопороза, сахарного диабета, атеросклероза, гиперлипидемии, артериальной гипертензии, поражения желудочно-кишечного тракта, катаракты, глаукомы. | |

**Задания открытого типа**

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Организация и проведение мероприятий по профилактике и раннему выявлению ревматологических заболеваний. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

| | | |
|---|---|---|
| 2. | Подагра. Заболеваемость. Факторы риска. Организация профилактических осмотров. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Остеопороз. Меры профилактики. Обязательные методы обследования в «группах повышенного риска». | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

## ОПК-8 ИД ОПК-2

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Какой синтетический БПВП наиболее часто используется в комбинации с ГИБП?<br>а) Лефлуномид<br>б) Сульфасалазин<br>в) Метотрексат<br>г) Гидроксихлорохин | в) Метотрексат | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Какой ГИБП не относится к классу ингибиторов ФНОа?<br>а) Инфликсимаб<br>б) Ритуксимаб<br>в) Голимумаб<br>г) Адалимумаб | б) Ритуксимаб | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Какой ГИБП обладает наибольшей иммуногенностью?<br>а) Ритуксимаб<br>б) Абатацепт<br>в)Этанерцепт<br>г) Инфликсимаб<br>д) Цертолизумаба пэгол | г) Инфликсимаб | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 4. | Показанием для внутрисуставного введения препаратов гиалуроновой кислоты при остеоартрите коленных суставов является:<br>а) Недостаточная эффективность немедикаментозных методов лечения;<br>б) Недостаточная эффективность НПВП;<br>в) Недостаточная эффективность хондропротекторов;<br>г) Недостаточная эффективность внутрисуставного введения глюкокортикоидов;<br>д) Недостаточная эффективность локальных аппликаций противовоспалительных препаратов. | а) Недостаточная эффективность немедикаментозных методов лечения; | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 5. | Факторы риска остеопороза:<br>а) Ожирение;<br>б) Курение;<br>в) Злоупотребление кофе;<br>г) Занятия спортом;<br>д) Ранняя менопауза. | д) Ранняя менопауза. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больной А. 80 лет обратился в клинику. Жалобы на боль и ограничение объема движений в суставах кистей и стоп, лучезапястных, коленных и голеностопных суставах, утреннюю скованность до 6 часов.<br>Анамнез заболевания: боли в суставах беспокоят около 2-х лет. К врачам не обращался, самостоятельно принимал нимесулид с некоторым положительным эффектом.<br>Анамнез жизни: в анамнезе артериальная гипертензия более 10 лет, перенёс инфаркт миокарда 3 года назад.<br>Объективный статус: общее состояние средней степени тяжести. Передвигается с помощью трости. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски, чистые. Пастозность голеней и стоп. | **Ответы.**<br>1. Ревматоидный артрит серопозитивный, развернутая стадия, активность 3 ст., эрозивный (рентгенологическая стадия 3), ФК 3<br>2. Достижение ремиссии или низкой активности<br>3. В качестве стартовой базисной терапии ревматоидного артрита показано назначение метотрексата | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Лимфатические узлы не пальпируются. В легких дыхание проводится во все отделы, везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД – 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД - 160/90 мм рт. ст., ЧСС - 89 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Количество болезненных суставов – 16, количество припухших суставов – 10, оценка активности заболевания пациентом по ВАШ – 65 мм. DAS 28 = 7,05. Результаты обследования Ревматоидный фактор (РФ) – 1000 ЕД/л (норма 0-40 ЕД/л). Гемоглобин 98,6 г/л (норма 130-160 г/л). СРБ 84 мг/л (норма до 5 мг/л). СОЭ – 74 мм/ч (по Вестергрену) (норма <30 мм/ч). Рентгенография суставов кистей и стоп Периартикулярный остеопороз, сужение суставных щелей, множественные эрозии в эпифизах II-V пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставов кистей и обоих лучезапястных суставов. При рентгенографии органов грудной клетки тень средостения смещена расширена влево, очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. УЗИ коленных суставов. Наличие выпота в умеренном количестве в обоих коленных суставах, отек мягких тканей суставов, синовиальная оболочка утолщена до 10 мм с единичными мелкими узелковыми разрастаниями. МРТ коленных суставов. Умеренный синовит с обеих сторон, гипертрофия синовиальной оболочки, начальные признаки асептического некроза мыщелков большеберцовой и бедренной кости справа. **Вопросы.** 1. Ваш предполагаемый диагноз? 2. Какая основная цель терапии. 3. Каков план лечения больного? | | |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Возможности раннего выявления поданры Профилактика ХБП. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Ревматоидный артрит. Синдром иммунных нарушений. Закономерности развития. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN |

| | | |
|---|---|---|
| | | 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Группы риска развития подагрического артрита. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

## ОПК-8 ИД ОПК-3

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | К особенностям клиники остеоартроза относят<br>а) боли «воспалительного» характера в суставах<br>б) преимущественное поражение коленных суставов<br>в) припухлость и гиперемию первого плюснефалангового сустава<br>г) утреннюю скованность в суставах более часа | б) преимущественное поражение коленных суставов | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Адекватным уровнем витамина Д при лечении является показатель _____ нг/мл<br>а) ≥ 30<br>б) ≥ 40<br>в) ≥ 20<br>г) ≥ 60 | а) ≥ 30 | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Показанием к внутрисуставному введению глюкокортикоидов при остеоартрите является<br>а) реактивный синовит<br>б) повышение скорости оседания эритроцитов или С-реактивного белка<br>в) выраженный болевой синдром<br>г) поздняя стадия остеоартроза | а) реактивный синовит | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 0453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 4. | К селективным ингибиторам ЦОГ-2, используемым при лечении ревматоидного артрита, относят<br>а) мелоксикам, нимесулид<br>б) диклофенак, ибупрофен<br>в) нитрендипин<br>г) инфликсимаб, пироксикам | а) мелоксикам, нимесулид | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 5. | К основному фактору риска развития сенильного остеопороза относится<br>а) дефицит витамина Д<br>б) мужской пол<br>в) возраст старше 30 лет<br>г) избыточная масса тела | а) дефицит витамина Д | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | В кабинет ортопеда обратился пациент 74 лет. Жалобы на боли по задней поверхности области правого голеностопного сустава при стоянии и ходьбе. Анамнез заболевания: со слов больного, боли появились около 5-и лет назад, постепенно болевой синдром усиливался. Обратился в связи с выраженным болевым синдромом. Анамнез жизни: страдает гипертонической болезнью и ИБС: стенокардией напряжения II ФК (принимает аспирин, статины, бисопролол, периндоприл и индапамид в терапевтических дозах), сахарным диабетом 2 типа (соблюдает низкоуглеводную диету, получает метформин), хроническим простатитом (при обострениях 1-2 раза в год получает АБ-терапию, последнее обострение около 1 месяца назад, лечился левофлоксацином); не курит, алкоголем | **Ответы.**<br>1. Диагноз – подозрение на тендинит ахиллова сухожилия.<br>2. Ятрогенным триггерным фактором развития заболевания мог стать прием фторхинолонов.<br>3. Для уменьшения болевого синдрома следует использовать препараты из группы нестероидных противовоспалительных препаратов.<br>Предпочтительным путем введения НПВС является местный, в виде мазей и гелей 4. Основным принципом лечения в остром периоде является | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | не злоупотребляет; в прошлом активно занимался футболом; аллергических реакций не было. Объективный статус: состояние средней тяжести, избыточного питания. Рост 170 см, масса тела 120 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание жесткое, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Местный статус: при осмотре нижние конечности симметричны, периферических отеков нет. При пальпации умеренная болезненность в области пяточного бугра с обеих сторон, более выражена справа. Симптом Томпсона отрицательный с обеих сторон. Пульсация на артериях стоп несколько снижена, без асимметрии. Чувствительность не нарушена. **Вопросы.** 1. При постановке диагноза? 2. Что могло быть триггером данного заболевания 3. Составьте план лечения больной. 4. Составьте план мероприятий по немедикаментозных мероприятий | создание покоя. В качетсве немедикаментозной терапии возможно применение ударно-волновой терапии у больных с ахиллобурситом особенно показано при наличии экзостоза пяточного бугра | |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Понятие о перекрестном синдроме в ревматологии: возможные сочетания, принципы диагностики и терапии | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Принципы назначения базисного лечения при РА: мониторинг эффективности и безопасности. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Синдром Рейно: дифференциальная диагностика, лечение. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала**
**ОПК-9 ИД ОПК-1**

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Увеличение сердца при миокардите связано с:<br>а) Гипертрофией миокарда.<br>б) Выпотом в полость перикарда.<br>в) Накоплением в миокарде гликогена.<br>г) Потерей миокардом тонуса. | г) Потерей миокардом тонуса | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Изменения ЭКГ при миокардите характеризуются:<br>а) Снижением вольтажа.<br>б) Изменениями конечной части желудочкового комплекса.<br>в) Нарушениями ритма.<br>г) Нарушениями проводимости.<br>д) Все перечисленное верно | д) Все перечисленное верно | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Для ревматоидного артрита характерно<br>а) 90% больных составляют мужчины<br>б) Наличие HLA-B27<br>в) вовлечение в процесс суставов мизинца<br>г) наличие синдесмофитов на рентгене<br>д) узурация эпифизов<br>е) аллопеция<br>ж) двусторонний сакроилеит | д) узурация эпифизов | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 4. | Для ревматоидного артрита характерно<br>а) замещение хряща паннусом<br>б) скопление кристаллов уратов в околосуставных тканях | а) замещение хряща паннусом | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | в) уменьшение мукополисахаридов основного вещества и дегенерация хряща<br>г) отсутствие гистологических изменений хряща при выраженном отеке периартикулярных тканей | | Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 5. | В качестве базисного препарата при ревматоидном артрите в настоящее время не применяют<br>а) азатиоприн<br>б) инфликсимаб<br>в) метотрексат<br>г) левамизол<br>д) препараты золота | г) левамизол | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Женщина 84 лет, поступила в геронтологическое отделение с жалобами на нарастающую общую слабость, боль, ограничение движений и онемение, преимущественно пальцев, в обеих кистях, незначительный сухой кашель, сердцебиение при физической нагрузке, снижение аппетита, сухость во рту, затруднение жевания и глотания. Считает себя больной с 72 лет: после сильного переохлаждения впервые стала отмечать онемение пальцев обеих рук при мытье их холодной водой, постепенно продолжительность онемения увеличивалась, оно стало возникать при незначительном понижении температуры воздуха. Одновременно появилась повышенная потливость обеих ладоней. Постепенно в течение 6 месяцев присоединилась общая слабость, снижение аппетита, в связи с чем больная обратилась в поликлинику по месту жительства.<br>Было сделано исследование общего анализа крови, рентгенография органов грудной клетки, ФГДС, однако причина астенизации не была выявлена. Онемение пальцев рук сохранялось, постепенно появились ограничение подвижности пальцев и боли в ногтевых фалангах кистей. При повторном осмотре через год был выставлен диагноз | **Ответы.**<br>1. Системная склеродермия, хроническое течение, активность II, лимитированная кожная форма с синдромом Рейно, склеродактилией, дисфагией, легочным фиброзом, ДН I, легочным сердцем с экстрасистолией.<br>2. Диагноз выставлен на основании выделенных синдромов:синдромы Рейно, склеродермии, суставной, дисфагии, дыхательной недостаточности, анемический, иммунных нарушений.<br>3. Пациенту рекомендовано (для подтверждения и уточнения диагноза):широкопольная | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ревматоидного артрита, и больной назначили Преднизолон по 20 мг/сут, с помощью которого боли были купированы, но онемение кистей рук сохранялось, и больная самостоятельно прекратила принимать Преднизолон. В 42 года после инсоляции больная стала отмечать затруднение глотания, присоединение сухого кашля и сердцебиения при ходьбе. В последние 6 месяцев резко усилились боли в ногтевых фалангах при попытке вязать.<br>При осмотре: внешний вид больной представлен на рисунке. Кожные покровы равномерно гиперпигментированы. Кожа кистей и пальцев рук холодная, уплотнена, равномерно утолщена, не берётся в складку, морщины над межфаланговыми суставами отсутствуют. Ногтевые фаланги всех пальцев укорочены. Мышцы плечевого и тазового пояса атрофичны, предплечий – уплотнены, ригидны. Объём пассивных и активных движений в межфаланговых суставах резко снижен. Дыхание поверхностное, 24 в минуту. Выявлено уменьшение экскурсии лёгких и симметричное ослабление везикулярного дыхания в нижних отделах. АД - 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца неритмичные, 88 в минуту, единичные экстрасистолы; I тон над верхушкой и основанием мечевидного отростка ослаблен. Живот мягкий, безболезненный как при поверхностной, так и при глубокой пальпации.<br>Лабораторно.Общий анализ крови: эритроциты - 3,1×1012/л, гемоглобин - 95 г/л, цветовой показатель - 0,85; лейкоциты - 15,3×109/л; эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 72%, лимфоциты – 17%, моноциты – 1%; СОЭ - 27 мм/ч.Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л; альбумины - 40%, глобулины -60%, 1 - 3,8%, 2 – 12%; – 12%; – 32,2%; фибриноген – 6,6 г/л; СРБ (++).<br>Повторные исследования LE клеток в крови отрицательны. Рентгенография органов грудной клетки: «сотовое» лёгкое, явления пневмосклероза, преимущественно в нижних отделах.<br>Рентгенография кистей: остеолиз дистальных фаланг, эпифизарный остеопороз.**Вопросы.**<br>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.<br>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.<br>3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.<br>4. Определите тактику лечения данного пациента. Обоснуйте свой выбор.<br>5. Определите прогноз болезни | капилляроскопия ногтевого ложа, иммунограмма, R-графия пищевода с контрастированием, биопсия кожи, ЭхоКГ, СМ ЭКГ, ФВД, ФГДС, глазное дно, антитела к ДНК, АНФ, атицентромерные антитела, анти Scl 70.<br>4. Лечение сосудистых осложнений: антагонисты кальция (Амлодипин), Пентоксифиллин, Лозартан 25-100 мг/сут;для заживления дигитальных язв - препараты Простагландина Е, Силденафил (Виагра);подавление прогрессирования фиброза: D-пеницилламин 250-500 мг/сут;если подтверждается интерстициальное поражение легких, то комбинированная терапия Преднизолон + Циклофосфамид;учитывая поражение пищевода, необходимо дробное питание, последний прием пищи не позже 18 часов, при выраженной дисфагии - Метоклопрамид 10 мг 3-4 р/сут, при наличии рефлюкс-эзофагита – Омепразол 20 мг/сут. Санаторно-курортное лечение противопоказано. Вне активности заболевания массаж, ЛФК.<br>5. Прогноз неблагоприятный, связан с висцеральными поражениями. | |

**Задания открытого типа**

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Охарактеризуйте диагностические критерии диагностики остеопороза. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Предложите несколько возможных перспективных направлений научных исследований по проблеме остеопороза. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Генно-инженерная биологическая терапия при ревматоидном артрите: показания к назначению генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП), оценка эффективности и безопасности | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

## ОПК-9 ИД ОПК-2

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Высокие пероральные дозы гормонов при ревматоидном артрите не следует применять<br>а) при активности воспаления III степени<br>б) при активности воспаления I степени<br>в) при моно- или олигоартрит<br>г) в начальной стадии заболевания при системных проявлений | б) при активности воспаления I степени | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Синдром Фелти не характеризуется<br>а) артритом,<br>б) гепатоспленомегалией<br>в) нейтропенией<br>г) нефритом | г) нефритом | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 0453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Базисный препарат при ревматоидном артрите:<br>а) пенициллин<br>б) лефлюнамид<br>в) актовегин<br>г) индометацин<br>д) преднизолон | б) лефлюнамид | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 4. | Для подагры не характерно:<br>а) асимметричное поражение суставов кистей<br>б) обратимое поражение голеностопных и коленных суставов<br>в) поражение I плюсневого сустава<br>г) поражение суставов шейно-грудного отдела позвоночника | г) поражение суставов шейно-грудного отдела позвоночника | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 5. | Симптом подагры:<br>а) тофусы<br>б) узелки Гебердена<br>в) узелки Бушара<br>г) пяточные "шпоры"<br>д) узелки Ашофф-Таллалаева | а) тофусы | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больная Ш., 58 лет, поступила в клинику по направлению ревматолога с жалобами на слабость, похудание, плотный отек кожи тыла кистей, предплечий, потемнение кожи, зябкость в кончиках пальцев, побеление пальцев на холоде, боли в крупных суставах. Из анамнеза известно, что болеет 3 года. В начале появилась зябкость пальцев, цианоз и побеление на холоде. В течение последних 3 | **Ответы.**<br>1.Системная склеродермия, лимитированная форма, акт 2, течение хроническое.<br>2.Синдром Рейно, плотный отек кожи, склеродактилия, телеангиоэктазия. CREST-синдром- это симптомокомплекс: | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | месяцев беспокоит слабость, плотный отек кистей, предплечий, повышение температуры тела до 37,5 °С. Обратилась к терапевту, который направил ее на консультацию к ревматологу.<br>При осмотре: пониженного питания, кожа смуглая, уплотнена. Лимфоузлы увеличены. PS 96 в 1 мин., ритмичный, АД 100/60 мм.рт.ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца приглушены, выслушивается короткий систолический шум на верхушке. Дыхание в легких везикулярное. Живот при пальпации мягкий, печень у края реберной дуги.<br>Анализ крови: эритроциты - 3,1х1012/л, Hb - 90 г/л, цв. пок. - 0,7, лейкоциты - 8,2х10%, СОЭ 53 мм/ч. Общий белок - 86 г/л, глобулины - 40%, АНФ – положительный.<br>Вопросы:<br>1.Сформулируйте диагноз.<br>2. Перечислите диагностические критерии заболевания. Что такое CREST-синдром?<br>3. Представьте стандарты обследования пациентов с данной патологией.<br>4. Представьте стандарты лечения пациентов с данной патологией. | кальциноз, Рейно, эзофагит, склеродактилия, телеангиоэктазия.<br>3.R-графия легких, хронометрия пищевода, эхокардиография..<br>4. Лечение:<br>купренил (табл 250мг, №100; капс. 150 и 250мг, №100, препарат принимается внутрь по 125-500 мг через сут натощак),<br>антагонисты кальция (нифедипин-т 10 мг,№50, назначается по 1т 3 раза в день; дилтиазем - т. по 60 мг, №30, назначается по 1т 2-3раза в сутки),<br>дезагреганты (пентоксифиллин - т.по 100мг и 400мг, назначается по 400мг 3 раза в сутки).<br>НПВП: вольтарен 50 мг 3 раза в день. | студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Гигантоклеточный артериит: клиническая картина, диагностика, подходы к лечению. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Гранулематоз с полиангиитом: патогенез, клиническая картина, диагностика. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Заболевания околосуставных мягких тканей плечевого сустава: клиническая картина, диагностика, подходы к терапии. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

## ОПК-9 ИД ОПК-3

**Задания закрытого типа**

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | Рентгенологически для подагры специфичны:<br>а) округлые "штампованные" дефекты эпифизов<br>б) сужение суставной щели<br>в) узуры эпифизов<br>г) остеофиты<br>д) подвывихи суставов кисти<br>е) расширение суставной щели | а) округлые "штампованные" дефекты эпифизов | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Выберите наиболее достоверную для диагноза РА комбинацию признаков:<br>а) "Летучие" артралгии, вовлечение в патологический процесс преимущественно мелких суставов.<br>б) Стойкие артралгии, "блок" сустава, остеофитоз.<br>в) Острый моноартрит сустава большого пальца стопы.<br>г) Симметричное поражение мелких суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов.<br>д) Симметричное поражение крупных суставов в сочетании с лихорадкой, быстрый эффект НПВП с полным восстановлением<br>функции сустава и отсутствием деформаций. | г) Симметричное поражение мелких суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | При лечении РА следует руководствоваться следующим:<br>а) Учитывая иммунный характер болезни, лечение надо начинать с кортикостероидов.<br>б) Базисным лекарственным средством является индометацин.<br>в) При висцеральных поражениях не следует назначать препараты золота.<br>г) При поражениях почек показаны антибиотики широкого спектра действия.<br>д) При моноартрите назначают плазмаферез. | в) При висцеральных поражениях не следует назначать препараты золота. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 4. | Что из перечисленного не соответствует диагнозу РА?<br>а) Гиперурикемия.<br>б) Узурация суставных поверхностей.<br>в) Развитие "сухого" синдрома.<br>г) Деформация пальцев кистей в виде "пуговичной петли".<br>д) Поражение височно-нижнечелюстного сустава. | а) Гиперурикемия. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 5. | Для РА характерны:<br>а) Наличие костных разрастаний в области дистальных межфаланговых суставов кистей.<br>б) Экссудативные и пролиферативные изменения синовиальной оболочки пораженного сустава.<br>в) Обязательное наличие РФ.<br>г) Не характерен ни один из перечисленных признаков. | б) Экссудативные и пролиферативные изменения синовиальной оболочки пораженного сустава. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---|---|---|---|
| 1. | Больная Н., 73 лет.<br>Из анамнеза: Больной себя считает в течение последних 5 лет, когда впервые появились боли в мелких суставах кистей, локтевых суставах, отмечала умеренное припухание указанных суставов, однако к врачу не обращалась, принимала анальгетики. В этот же период стала отмечать появление стойкой эритемы на щеках и спинке носа в весенне-летний период, периодически без видимой причины повышалась температура тела до субфебрильных цифр. Через 4 года от начала заболевания больная стала отмечать боли практически во всех суставах, в поясничной области. Лечилась амбулаторно по поводу пояснично-крестцового остеохондроза, принимала НПВП, физиопроцедуры с незначительным эффектом. За последние 6 месяцев стала отмечать одышку при незначительной физической нагрузке, отеки ног в вечернее время, боли в правом подреберье и в правой половине грудной клетки, похудела не 10 кг. За 2 недели до обращения к врачу заметила увеличение размеров живота, появление болей за грудиной постоянного характера, одышка стала беспокоить а покое, облегчалась сидя и в коленно-локтевом положении, температура повышалась ежедневно до 38-38,5 С. С амбулаторного приема больная направлена в стационар.<br>Объективно: состояние средней тяжести, пониженного питания, кожа бледная, эритема на щеках и спинке носа. Пальпируются умеренно увеличенные задне-шейные, подмышечные лимфоузлы подвижные, эластичные, безболезненные. При осмотре | **Ответы.**<br>1. Предварительный диагноз: системная красная волчанка, подострое течение, активность 2 степени, лимфоаденопатия, артрит, полисерозит - плеврит, перикардит, пневмонит, нефрит. Осложнение: НК 2-Б ст.<br>2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, с целью подтверждения нозологической единицы - иммунологический анализ крови на АТ к нативной ДНК, на антинуклеарный фактор, анализ крови на LE-клетки, с целью подтверждения характера поражения легких (плеврит, пневмонит) - рентгенография грудной клетки, УЗИ плевральный полостей с определением кол-ва жидкости, плевральная пункция с анализом экссудата общим и на LE-клетки, с целью уточнения характера поражения сердца (перикардит, люпус-кардит?) - эхокардиоскопия, с целью оценки функции почек - пробы Зимницкого и | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | суставов отмечается небольшая дефигурация пароксизмальных межфаланговых, пястно-фаланговых суставов, деформаций суставов не отмечается, пальпация умеренно болезненна. При перкуссии грудной клетки выявлено укорочение перкуторного звука в нижних отделах справа от уровня 4 межреберья, в зоне притупления дыхание не проводится, выше места притупления выслушиваются звучные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД - 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости в 5 межреберье по срединно-ключичной линии, тоны приглушены, ритмичны, выслушивается шум трения перикарда, ЧСС - 100 в мин., АД - 110/60 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, распластан, при перкуссии определяется притупление по боковым флангам живота, смещающееся вниз при перемене положения тела. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см. Отеки голеней. Положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон.<br>Результаты дополнительного обследования<br>1. Общий анализ крови: СОЭ 45 мм/час, Нв - 87 г/л, эр. - 3,8х1012/л, цв.п. - 0,68 , лейк. - 2,6х109/л, б - 0%, э - 2%, п/я - 8%, с/я - 71%, лимф. - 13%, мон. - 6%, тромб. - 40х109/л.<br>2. Общий анализ мочи: прозрачная, слабо-кислая, белок - 0,99 г/л, сахара нет, лейк. - 2-6 в п/зр., эр. - 4-8-12 в п/зр., цилиндры гиалиновые - 2-4 в п/зр.<br>3. ЭКГ - прилагается.<br>4. Рентгенограмма - прилагается.<br>5. Гликемия: 4,23 ммоль/л, ПТИ - 95%.<br>6. Биохимический анализ крови: СРБ - 2, ДФА - 300 ед., сывороточное железо - 20 ммоль/л, ревматоидный фактор - 0.<br>7. Иммунологический анализ крови: ЦИК - 120 ед., СРБ - 98 мг/л, АТ к нативной ДНК - 360 Ме, АНФ - 1/28, гомогенное свечение.<br>8. Анализ крови на LE-клетки +++.<br>Вопросы:<br>1. Установить предварительный диагноз.<br>2. Наметить план дополнительного обследования.<br>3. Провести дифференциальный диагноз.<br>4. Определить тактику лечения.<br>5. Составьте план обследования пациента с учетом современных научных разработок в области системной красной волчанки, охарактеризуйте ожидаемые результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. | Реберга.<br>3. Ревматоидный артрит с системными проявлениями, лимфогранулематоз (полилимфоаденопатия, плеврит), туберкулез (пневмонит, плеврит, полилимфоаденопатия).<br>4. Тактика лечения: снижение активности воспалительного процесса, подбор постоянной иммуносупрессивной терапии. | |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Источник |
|---|---|---|
| 1. | Охарактеризуйте государственную систему информирования ревматологов о федеральных стандартах лечения и диагностики АФС. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 |

| | | |
|---|---|---|
| | | с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 2. | Охарактеризуйте возможности применения современных методов диагностики АФС. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |
| 3. | Приемы и технологии целеполагания и целереализации при проведении научного исследования ревматологического профиля. | Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др. ] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html. - Режим доступа: по подписке. |

## Критерии и шкала оценки по оценочному средству

### 1. Тест

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|---|---|
| Согласно БРС ВолгГМУ:<br>61 – 75% – Удовлетворительно (3)<br>76 – 90% – Хорошо (4)<br>91-100% – Отлично (5) | % ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ<br>61 – 75<br>76– 90<br>91 – 100 |

### 2. Ситуационная задача

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|---|---|
| При соответствии<br>– трем критериям – Удовлетворительно (3)<br>– четырем критериям – Хорошо (4)<br>– пяти критериям – Отлично (5) | 1. Полнота знания учебного материала по теме занятия |
| | 2. Знание алгоритма решения |
| | 3. Уровень самостоятельного мышления |
| | 4. Аргументированность решения |
| | 5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью |

### 3. Собеседование

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|---|---|
| При соответствии<br>– трем критериям – Удовлетворительно (3)<br>– четырем критериям – Хорошо (4)<br>– пяти и/или шести критериям – Отлично (5) | 1. Краткость<br>2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала<br>3. Содержательная точность, то есть научная |

| | |
|---|---|
| | корректность<br>4. Полнота раскрытия вопроса<br>5. Наличие образных или символических опорных компонентов<br>6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.) |