УТВЕРЖДАЮ

проректор по образовательной деятельности
ФГБОУ ВО ВолгГМУ
Минздрава России
_____ Д.В.Михальченко
«01» октября 2026

Программа школы мастерства
«Секреты ревматологии»
на базе кафедры факультетской терапии
на 2026-2027 учебный год

1. Общие положения

1.1. Миссия школы мастерства.

Миссия школы мастерства заключается в формировании профессионального мышления будущего врача терапевта. Участие в школе мастерства позволит обучающимся получить начальные навыки и умения по специальности «ревматология», которые необходимы врачу общей практики.

1.2. Цель школы мастерства.

Цель: изучение наиболее актуальных аспектов ревматологии-воспалительных заболеваний суставов, системных заболеваний соединительной ткани.

1.3. Целевая аудитория

Целевая аудитория – обучающиеся 5-6 курсов ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России по образовательной программе по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), ординаторы по специальности «терапия».

1.4. Перечень умений, навыков, владений с указанием на общепрофессиональные и профессиональные компетенции и (или) трудовые функции, на выполнение которых направлено участие обучающегося в школе мастерства и критерии их достижения.

Работа школы направлена на формирование следующих профессиональных компетенций и трудовых функций, необходимых для успешной профессиональной деятельности выпускников.

Компетенции общепрофессиональные (ОПК):

ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Компетенции профессиональные (ПК):

ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

ПК-3. Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

ПК-4. Способен реализовывать мероприятия по медицинской реабилитации пациента с учетом медицинских показаний и противопоказания к их проведению, и диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

ПК-5. Способен организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития, и использовать принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Трудовые функции профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач терапевт участковый)»:

A/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

A/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

A/04.7 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценки способности пациента осуществлять трудовую функцию.

Критерии достижения:

Уметь:

– определять очередность объема, содержания и последовательность диагностических мероприятий

- интерпретировать данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента

- назначать лекарственные препараты и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях
- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами
- выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента
- назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации.

Иметь опыт деятельности:

– формулирования диагноза
- организации персонализированного лечения пациента, в том числе пациентов пожилого и старческого возраста
- оценки эффективности применения лекарственных препаратов
- проведении экспертизы временной нетрудоспособности
- направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу
- направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения.

1.5. Основные направления работы школы мастерства.

Занятия школы проводятся в формате практических занятий. Практические занятия посвящены основам действий врача терапевта в реальной клинической практике при выполнении диагностических и лечебных мероприятий у пациентов ревматологического профиля. Занятия посвящены интерпретации и анализу диагностической информации в типичных и сложных случаях, выбору оптимальных методов и способов лечения в рамках персонифицированных подходов к пациенту ревматологического профиля, использование принципов и методов доказательной медицины, актуальных информационных и технологических решений при принятии диагностических и лечебных клинических решений.

Занятия разделены на несколько блоков: методы инструментальной и лабораторной диагностики ревматических заболеваний, воспалительные заболевания суставов- принципы дифференциальной диагностики и лечения, системные заболевания соединительной ткани- дифференциальная диагностика и принципы терапии. В ходе занятий предусмотрены клинические разборы пациентов и алгоритм действий врача-терапевта, врача-ревматолога.

1.6. Правила поступления в школу мастерства.

Поступление в школу мастерства осуществляется в соответствии с ранжированием по итогам проведения конкурсного отбора среди претендентов в рамках установленных вакантных мест. Для успешного прохождения этого конкурса требуются базовые знания по пропедевтике внутренних болезней, факультетской терапии, госпитальной терапии, лучевой диагностике.

1.7. Количество вакантных мест для обучающихся: 3 человека

1.8. Дата начала занятий в школе: 07.10.2024

2. Регламент участия в школе мастерства

2.1. Регулярность и вид занятий, формы проведения заседаний.

Регулярность занятий – 1 раз в месяц.

Практические занятия будут проводиться в малых группах, позволяющих реализовать индивидуальные образовательные потребности обучающихся, в виде ролевых игр с использованием современных интерактивных методов визуализации, а также с использованием манекенов и тренажеров.

2.2. Формы и вид промежуточного и итогового контроля.

Вид итоговой аттестации – зачет с использованием ролевой игры и интерактивных методов визуализации.

2.3. Календарно-тематический план заседаний.

№№	Темы занятий	Даты	Кол-во часов
1.	Разбор основных лабораторно-инструментальных методов диагностики в ревматологии. Воспалительные заболевания суставов – фокус на ревматоидный артрит. Методы диагностики. Современные принципы терапии. Клинический разбор пациентов.	13.10.2026	3
2.	Спондилоартриты. Анкилозирующий спондилит – диагностика, классификация, методы лечения. Фокус на псориатический артрит-Клиническая картина, лабораторно-инструментальные методы диагностики, принципы терапии. Клинический разбор пациентов.	11.11.2026	3

3.	Биологическая и таргетная терапия в ревматологии. Показания, противопоказания, оценка эффективности.	23.12.2026	3
4.	Системная красная волчанка. Принципы диагностики и лечения. Клинический разбор пациента	26.01.2027	3
5.	Системная склеродермия. Клиническая картина, лабораторно-инструментальные методы диагностики, принципы терапии. Клинический разбор пациента.	10.02.2027	3
6.	Системные васкулиты. Классификация, клиническая картина заболевания, лабораторно-инструментальная диагностика, принципы терапии. Клинический разбор пациента.	16.03.2027	3
7.	Остеопороз. Этиология, клиническая картина. Принципы диагностики и лечения. Клинический разбор пациента.	20.04.2027	2
8.	Промежуточная аттестация	20.04.2027	1

3. Фонд оценочных средств (ФОС)

3.1. ФОС для проведения конкурсного отбора обучающихся ВолгГМУ в школу мастерства.

Примеры тестовых заданий.

1)Выявление болезненности в области крестцово-подвздошных суставов у больного с длительно текущим рецидивирующим моноартритом крупного сустава осевого скелета свидетельствует о:

А Анкилозирующем спондилите
Б Пояснично-крестцовом остеохондрозе
В Ревматоидном артрите
Г Болезни Лайма
Д Псориатическом артрите

2)В лабораторной диагностике анкилозирующего спондилита при клиническом предположении решающим подтверждением диагноза будет:

А Длительное повышение СОЭ
Б Гипохромная анемия
В Повышение СРБ и фракций глобулинов в сыворотке крови
Г Выявление HLA 27 антигена
Д Повышение активности лизосомальных ферментов

3)В какой период наиболее эффективно начало профилактики развития остеопороза?

А В любом возрасте
Б После 35 лет
В После наступления менопаузы
Г Через 5 лет после наступления менопаузы
Д После 45 лет, приблизительно за 3-5 лет до наступления менопаузы

4)Какова «излюбленная» локализация остеопоретических переломов **А** Шейка бедра (бедер) и плеча

Б Медиальные лодыжки голеней
В Ребра и тела позвонков
Г Лучевые кости в «типичном месте»
Д Плоские кости
5)Какие из перечисленных препаратов являются препаратами первой линии терапии раннего ревматоидного артрита:
А Кортикостероиды
Б Препараты золота
В Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)
Г метотрексат
6)Причина вызова врача на дом к мужчине 45 лет — сильная боль в правой стопе. Выясняется, что накануне он был в гостях на дне рождения друга, где были шашлыки и красное вино в большом количестве. Боль началась внезапно около 6 ч утра и локализовалась преимущественно в области I—II плюснефаланговых суставов правой стопы. Кожа над суставом большого пальца резко гиперемирована, горячая на ощупь, отек распространяется на соседние мягкие ткани, пальпация резко болезненна, движения и ходьба практически невозможны. Беспоконт слабость, температура тела 37,6 0С, головная боль. Такое состояние возникло впервые в жизни. Вы подозреваете подагрическую атаку. Ваша диагностическая тактика — назначение:
А Пункции сустава
Б Клинического анализа крови
В Анализа крови на мочевую кислоту
Г Рентгенограммы стоп
Д Анализа суточной мочи на мочевую кислоту
7)Женщина 32 лет, пришла на профилактический осмотр. В анамнезе — в 14 лет первая ревматическая атака, протекающая с поражением суставов и эндокардитом. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при физической нагрузке, к вечеру появляются отеки на тыльной поверхности стоп. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, тоны сердца приглушены, выслушивается довольно грубый пансистолический шум. Голени чуть пастозны. Ваша тактика:
А Наблюдение в динамике
Б Направление на консультацию к ревматологу
В Направление на консультацию к кардиохирургу
Г Назначение антибиотиков и фуросемида
Д Направление на УЗИ сердца с допплерографией
8)Пациент 60 лет, курильщик со стажем более 30 лет, жалуется на упорные длительные артралгии в коленных, голеностопных и тазобедренных суставах. Суставы иногда припухают, при этом движения становятся ограниченными, но эти изменения не держатся долго. В течение трех месяцев похудел на 8 кг, беспокоит снижение аппетита, слабость, вялость, пониженное настроение, плохой сон. В анализе крови — анемия. Не посещал врача около трех лет. Ваша диагностическая тактика должна включать:
А Только наблюдение
Б Обследование с целью выявления специфической патологии суставов
В Обследование для выявления опухолевого процесса
Г Обследование для выявления туберкулеза
Д Обследование для выявления заболевания крови

9)Мужчина 36 лет предъявляет жалобы на резкие боли в левом коленном суставе с покраснением кожи, припухлостью, ограничением подвижности. При расспросе выясняется, что около месяца назад он лечился у знакомого уролог от«уретрита».

Вы назначаете:
А Rg-грамму коленного сустава и анализ крови
Б Мазок на наличие гонококков и реакцию Борде-Жангу
В Анализ крови и анализ мочи
Г Консультацию ревматолога
Д Пункцию коленного сустава с введением кортикостероидов

10)Какой симптомокомплекс при СКВ в наибольшей степени определяет прогноз заболевания:
А Артрит (синовииты)
Б Кожная эритема
В Кардит
Г Васкулит
Д Нефрит

3.2. ФОС итоговой аттестации участников школы мастерства. Примеры ситуационных задач.

Ситуационная задача 1.

Больная П., 72 года, предъявляет жалобы на упорные головные боли в лобной области, повышение температуры тела до 37,5°С в течение более 2-х месяцев, похудание на 5 кг за указанный период, общую слабость, боль в мышцах, боль в коленных и голеностопных суставах. Анамнез: впервые отметила появление головных болей около полугода назад. Боли сразу стали носить стойкий, интенсивный характер, с локализацией в лобной области. За помощью не обращалась, связывала появление болей с повышением артериального давления. Около 2-х месяцев назад в связи с плохим общим самочувствием зафиксировала повышение температуры тела до 37,7°С, и в последующем субфебрильная температура сохранялась до момента обращения. В это же время ухудшился аппетит, похудела на 5 кг, появились боль в коленных и голеностопных суставах, стала беспокоить боль в мышцах области плечевого сустава и бедер, в том числе в ночное время, появилась утренняя скованность до часа. Страдает артериальной гипертензией в течение 10 лет, принимает лозартан 50 мг в сутки, беталок зок 50 мг 2 раза в день. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела 37,3 °С. Кожный покров обычной окраски и влажности. Отмечается болезненность при касании к коже черепа, набухание височных артерий с ослаблением их пульсации. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД 130/80 мм рт.ст., ЧСС 80 в мин. Тоны сердца ритм правильный, 1 и 2 тоны над верхушкой приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. Область коленных и голеностопных суставов не изменена, отмечается болезненность при их пальпации мышц бедер, плеч. Встает при помощи рук. Анализ крови клинический: гемоглобин 115 г/л, эритроциты 4,2 х1012/л, тромбоциты 398 х109 /л, лейкоциты 6, х109 /л, СОЭ 48 мм/ч. Анализ мочи общий: реакция – кислая,

прозрачность – полная, лейкоциты 4-5 в поле зрения, эритроцитов, белка – нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Какие методы обследования необходимо выполнить пациентке?

3. Назначьте лечение

Ситуационная задача 2.

Пациентка Ю., 55 лет, поступила в клинику с жалобами на боль в плечевых, лучезапястных суставах, отек кистей, «зябкость», онемение, изменение цвета кончиков пальцев кистей и стоп, затруднение при глотании твердой пищи, сухость во рту, одышку при умеренной физической нагрузке. Из анамнеза известно, что заболела около 15 лет назад: отметила изменение цвета кончиков пальцев кистей. Наблюдалась в поликлинике с диагнозом «синдром Рейно». Периодически отмечала появление длительно незаживающих язвочек на кончиках пальцев кистей, особенно в зимний период года. Проводилось обследование для исключения туберкулеза: флюорография, диаскин-тест, квантифероновый тест – результаты отрицательные. Госпитализирована для дообследования. При осмотре: состояние удовлетворительное. Вес 73 кг. Рост 168 см. Конституция нормостеническая, нормального питания. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледной окраски, сухие; отмечается симметричное уплотнение кожи пальцев рук, в области II IV ПФС узелковые образования, дигитальные рубчики (см. рисунок 1). Красная кайма губ истончена, ротовая апертура уменьшена. На лице и ладонях единичные телеангиоэктазии. Болезненность при пальпации лучезапястных и пястно-фаланговых суставов. Пастозность стоп. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах звучная крепитация. ЧД 18 в мин. Границы сердца расширены влево на 3 см от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца 1 тон над верхушкой приглушен, ритм правильный., выслушивается систолический шум на верхушке сердца. АД140/90 мм рт.ст. ЧСС 84 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул регулярный. Клинический анализ крови: гемоглобин 130 г/л; эритроциты 4,15х1012/л; лейкоциты 8,4х109 /л; палочкоядерные 2%; сегментоядерные 52%; эозинофилы 2%; лимфоциты 42%; моноциты 2%; тромбоциты 232х109 /л; СОЭ 18 мм/час. Биохимический анализ крови: мочевина 7,8 ммоль/л; креатинин 110 мкмоль/л; триглицериды 1,78 ммоль/л; холестерин 4,8 ммоль/л; СРБ 10,6 г/л; Иммунологический анализ крови: ревматоидный фактор 210 ЕД/л, антинуклеарный фактор - положительный (крапчатое свечение). АТ к нативной ДНК – отрицательно, АТ к топоизомеразе-1 – отрицательно, антицентромерные антитела – положительно. На ЭКГ - ритм синусовый, правильный.

Нормальное положение ЭОС. ЧСС 68 в мин. На прием пациентка принесла диск с записью КТ органов грудной клетки.

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз и обоснуйте его.

2. Какие дополнительно методы обследования необходимо выполнить пациентке?

3. Определите тактику ведения пациентки.

4. Руководитель школы мастерства: *Калинина Елена Валерьевна* – Волгоградский государственный медицинский университет: кафедра факультетской терапии, доцент, к.м.н., руководитель школы мастерства

Контакты:
+7-988-970-45-16
+7-902-361-41-50 (Калинина Е.В.)

e-mail: elena.kalinina@volgmed.ru

Руководитель школы мастерства _____ / Калинина Е.В.