

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Павлов Валентин Николаевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 18.10.2024 12:24:28

Уникальный программный ключ:

a562210a8a161d1b57a54c4a0a5e820ac76b7d73665b49e6d6d62e5a4e71d6ee

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
Валишин Д.А.



2024 г.

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Уровень высшего образования
Подготовка кадров высшей квалификации

Специальность
31.08.46 Ревматология

Квалификация – врач –ревматолог

Форма обучения – очная

Уфа 2024

Содержание

1. Общие положения
2. Форма проведения государственной итоговой аттестации
3. Требования к результатам освоения образовательной программы высшего образования, проверяемым в ходе проведения государственного экзамена
4. Содержание государственного экзамена
 - 4.1 Порядок проведения государственного экзамена и методические материалы, определяющие процедуру оценивания результатов освоения образовательной программы на этом этапе государственных испытаний
5. Трудоемкость государственной итоговой аттестации
6. Особенности проведения государственной итоговой аттестации лиц с ограниченными возможностями здоровья
7. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена
 - 7.1. Критерии оценки этапа аттестационного тестирования по специальности
 - 7.2. Критерии оценки этапа проверки уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности
 - 7.3. Критерии общей оценки итогового экзамена
8. Законодательные и нормативно-правовые документы
9. Порядок подачи и рассмотрения апелляции
10. Примеры оценочных средств для государственной итоговой аттестации
 - 10.1. Примеры заданий для этапа аттестационного тестирования по специальности
 - 10.2. Примеры заданий для этапа проверки уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности
11. Список рекомендуемой литературы для подготовки к ГИА по специальности 31.08.46 Ревматология

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация выпускника по специальности 31.08.46 Ревматология является обязательной и осуществляется после освоения основной профессиональной образовательной программы в полном объеме.

Целью государственной итоговой аттестации является установление соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы, разработанной в ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) и оценка теоретической и практической подготовленности выпускников к самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачи государственной итоговой аттестации

- установление уровня сформированности компетенций у выпускников;
- определение соответствия уровня подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и готовности к выполнению профессиональных задач;
- разработка рекомендаций для профессорско-преподавательского состава по совершенствованию подготовки выпускников по специальности 31.08.46 Ревматология.

2. Форма проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.46 Ревматология включает государственный экзамен.

3. Требования к результатам освоения образовательной программы высшего образования, проверяемым в ходе проведения государственного экзамена

Код компетенций	Содержание компетенций
УК -1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК -2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий
УК -3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным

	органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

4. Содержание государственного экзамена

Государственная итоговая аттестация включает государственный экзамен по специальности, целью которого является оценка теоретической и практической подготовленности, предусмотренная федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по данной специальности. Она включает тестовые задания, ситуационные и перечень практических навыков. Программа государственного экзамена предусматривает проведение двух этапов аттестации: 1) аттестационного тестирования и 2) проверка уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.46 Ревматология, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья; диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний; диагностика беременности; проведение медицинской экспертизы; лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;

- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях,

требующих срочного медицинского вмешательства;

- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

- организация проведения медицинской экспертизы;

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации в ее структурных подразделениях;

- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

- соблюдение основных требований информационной безопасности.

4.1 Порядок проведения государственного экзамена и методические материалы, определяющие процедуру оценивания результатов освоения образовательной программы

Согласно Положению о государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Утверждено на заседании Ученого совета ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России от 29.08.2017 протокол №7) ГИА состоит из следующих этапов:

аттестационное тестирование по специальности – проводится с использованием банка тестов, разработанных выпускающими кафедрами специальности университета.

проверка уровня освоения практических навыков и умений,

собеседование по специальности – проверяется умение выпускника выполнять объем предстоящей профессиональной деятельности в пределах перечня федерального государственного образовательного стандарта. Данный этап итоговой аттестации проводится на базах выпускающих кафедр, оснащенных необходимым оборудованием и материалами. Во время собеседования проводится проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, т.е. уровня его компетенции и использования теоретической базы (циклов фундаментальных дисциплин) для решения профессиональных ситуаций. Собеседование проводится на основе решения ситуационных задач.

Государственный экзамен по специальности 31.08.46 Ревматология проводится после окончания 4-го семестра и осуществляется в последовательном проведении вышеперечисленных этапов.

5.Трудоемкость государственной итоговой аттестации

Вид	Кол-во зачетных единиц	Кол-во часов	В том числе	
			Контактная работа	Самостоятельная работа
Государственная итоговая аттестация	3	108	72	36
ИТОГО	3	108	72	36
Вид итогового контроля	Государственный экзамен		72	36

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации, - по программам ординатуры.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное аттестационное

испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного аттестационного испытания (при его наличии).

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университет на период времени, установленный Университетом, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе, при условии ее реализации.

6. Особенности проведения государственной итоговой аттестации лиц с ограниченными возможностями здоровья

Государственная итоговая аттестация лиц с ограниченными возможностями здоровья проводится с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

7. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

7.1. Критерии оценки этапа аттестационного тестирования по специальности

При проведении аттестационного тестирования по специальности используются однотипные тестовые задания для установления и оценки различных сторон логики профессионального мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление данных, анализ и синтез предлагаемой информации, установление причинно-следственных взаимосвязей.

Критерии оценки тестирования:

«отлично» - 91-100% правильных ответов;

«хорошо» - 81-90% правильных ответов;

«удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов;

«неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

7.2. Критерии оценки этапа проверки уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности

Практические навыки и умения оцениваются по умению ординатора собрать жалобы, анамнез, провести комплексное физикальное обследование, интерпретацию результатов лабораторно-инструментальных исследований, назначить лечение, составлять план диспансерного наблюдения, реабилитации. При собеседовании по специальности оцениваются теоретические знания, уделяется особое внимание основным неотложным состояниям.

«Отлично» выставляется ординаторам, успешно прошедшим проверку уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности и показавшим глубокое знание теоретического и практического материалов по специальности и смежным дисциплинам, полно и подробно ответившим на вопросы членов экзаменационной комиссии.

«Хорошо» выставляется ординаторам, прошедшим проверку уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности и показавшим глубокое знание теоретического и практического материалов по специальности и смежным дисциплинам, полностью ответившим на вопросы членов экзаменационной комиссии, но допустившим при ответах незначительные ошибки, указывающие на наличие несистематичности и пробелов в знаниях.

«Удовлетворительно» выставляется ординаторам, проверку уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности со значительными замечаниями, показавшим несистемное знание теоретических и практических вопросов по специальности и смежным дисциплинам, испытывающим затруднения при практическом применении теории, допустившим существенные ошибки при ответе на вопросы билета и вопросы членов государственной экзаменационной комиссии.

«Неудовлетворительно» выставляется, если ординатор показал существенные пробелы в знаниях теоретического материала по специальности, не умеет применять теоретические знания на практике, не ответил на ряд вопросов членов государственной экзаменационной комиссии.

7.3. Критерии общей оценки итогового экзамена

Итоговая оценка выпускника за государственный экзамен определяется членами ГЭК по результатам теоретического собеседования по всем вопросам билета как среднеарифметическая оценок по отдельным дисциплинам. Неудовлетворительная оценка за междисциплинарный экзамен ставится при неудовлетворительной оценке по двум и более дисциплинам. В случае

неудовлетворительной оценки по одной дисциплине возможность положительной аттестации по междисциплинарному экзамену определяется решением ГЭК с учетом способности выпускника комплексно применять полученные знания и умения на всех этапах государственной итоговой аттестации. Все решения государственной экзаменационной комиссии оформляются протоколом.

В зависимости от результатов квалификационного экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить звание (квалификацию) специалиста «Врач–ревматолог» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «Врач–ревматолог». Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

8. Законодательные и нормативно-правовые документы

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Приказ Минобрнауки России от 25 августа 2014 г. № 1089 об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.46 Ревматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации).
3. Федеральный закон от 21.11.2011года N323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
4. Закон РБ «О медицинском страховании граждан в РБ»;
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об Утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки Здравоохранение и медицинские науки»;
8. Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования -программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки».

9. Приказ Минобрнауки России от 12.09.2013 N 1061 (ред. от 13.10.2014) «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования».

10. Устав Университета, утвержденный приказом Минздрава России нормативными правовыми актами и иными локальными актами Университета, регулирующими сферу образования в Российской Федерации;

9. Порядок подачи и рассмотрения апелляции

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат

государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в Университете обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом ФГОС ВО.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

10. Примеры оценочных средств для государственной итоговой аттестации

10.1 Примеры заданий для этапа аттестационного тестирования по специальности

- | | |
|--|------------|
| 1. Разрыв связок и сухожилий более типичен для | ПК-1 ПК-5 |
| 1) ревматоидного артрита | |
| 2) остеоартроза | |
| 3) синдрома Рейтера | |
| 4) болезни Бехтерева | |
| 2. Ревматоидный фактор представляет собой | ПК-1, ПК-5 |
| 1) альфа2-макроглобулин | |
| 2) антитело к FC-фрагменту агрегированного IgM | |
| 3) антитело к синовиальной оболочке | |
| 4) антитело к Shared epitop (общему эпитопу) | |

3. Морфологическими признаками нефропатии при гранулематозе Вегенера являются ПК-1, ПК-5
- 1) некротизирующий васкулит мелких и средних артериол
 - 2) фибриноидный некроз
 - 3) полиморфно-клеточная инфильтрация
 - 4) гигантские клетки
4. Клинически системная красная волчанка характеризуется ПК-1, ПК-5
- 1) эритемой в виде "бабочки"
 - 2) гипергидрозом
 - 3) поражением печени
 - 4) гиперкератозом
5. Лучезапястные суставы вовлекаются чаще при ПК-1, ПК-5
- 1) ревматоидном артрите
 - 2) деформирующем остеоартрозе
 - 3) туберкулезном артрите
 - 4) псориатическом артрите
6. Персистирующий односторонний сакроилеит характерен для ПК-1, ПК-5
- 1) синдрома Рейтера
 - 2) болезни Бехтерева
 - 3) подагры
 - 4) СКВ
7. Исчезновение суставной щели и поздние деформации ПК-1, ПК-5
- 1) не возникают при остеоартрозе
 - 2) возникают при ревматоидном артрите
 - 3) возникают при синдроме Шегрена
 - 4) возникают при системной красной волчанке
8. Препаратом на основе моноклональных антител к фактору некроза опухоли альфа является ПК-1, ПК-6
- 1) инфликсимаб
 - 2) ритуксимаб
 - 3) абатацепт

4) тоцилизумаб

9. Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилит)
чаще поражает

ПК-1, ПК-5

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

11. Рентгенологическая картина под названием

ПК-1, ПК-5

12. «карандаш в стакане» характерна для

- 1) ревматоидного артрита
- 2) болезни Бехтерева
- 3) псориатического артрита
- 4) реактивного артрита

10.2 Примеры заданий для этапа проверки уровня освоения

практических навыков и умений, собеседование по специальности

1. Проведите диагностику и лечение анкилозирующего спондилоартрита. Оцените роль генетической предрасположенности. Опишите клиническую картину поражения позвоночника и периферических суставов, внесуставные проявления (поражение легких, сердечно-сосудистой системы, глаз). Проведите реабилитацию (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

2. Перечислите рентгенологические методы исследования, применяемые в ревматологии, их диагностические возможности и ограничения. (ПК-1, ПК-5)

3. Назначьте глюкокортикостероиды при ревматологических заболеваниях. Назовите классификацию препаратов этой группы. Дайте характеристику механизма действия. Перечислите показания для пульс-терапии. (ПК-6, ПК-8)

4. Проведите диагностику, дифференциальную диагностику и лечение при геморрагическом васкулите (пурпура Шенлейна-Геноха). (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

5. Проведите диагностику, профилактику и лечение подагры. Назовите критерии диагноза. Проведите дифференциальную диагностику, лечение острого подагрического приступа, медикаментозный контроль уровня мочевой кислоты в крови. Назначьте диету при подагре. Назначьте реабилитационные мероприятия. (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Ситуационная задача № 1

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Больная Г., 46 лет, предъявляет жалобы на появление отеков на лице, боли в мышцах, поперхивание при глотании, срыгивание пищи, сухость во рту, ощущение песка в глазах, запоры, зябкость и онемение рук, боли в области сердца, одышку в покое.

Из анамнеза: заболевание началось 10 лет назад с онемения и побледнения пальцев рук ("мертвый палец"), особенно на холоде. Спустя 2 года появились боли в мышцах, постепенно развивается их атрофия. В последние 2 года нарастает одышка, отеки на ногах.

При поступлении: состояние тяжелое, ортопноэ, цианоз. Лицо амимично. Кожа на пальцах рук и ног атрофична, местами незначительно уплотнена. Отмечается выраженная деформация кистей рук, кожа отечная, плотная, кисть трудно сжать в кулак, ногти утолщены, с поперечной исчерченностью. Отек нижних конечностей и поясничной области. Мышцы атрофичны и плотны. Одышка, ЧД - 36 в минуту. Над легкими короткий, тихий, высокий перкуторный звук, справа ниже IV ребра притупление, ослабленное дыхание. Левая граница сердца-на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии; правая-на 1 см кнаружи от правой парастернальной линии, верхняя-III ребро. При аускультации I тон ослаблен, систолический шум на верхушке, акцент и расщепление II тона на легочной артерии. Пульс - 92 в минуту, аритмичный. Живот увеличен за счет свободной жидкости. Печень плотная, болезненная, выступает на 4 см из под реберной дуги. Олигурия.

Общий анализ крови: эритроциты $2,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 82 г/л, лейкоциты $4,0 \times 10^9/л$, палочкояд. 2%, сегментояд- 70%, эоз. 2%, лимфоц. 19%, мон. 7%, СОЭ 23 мм/ч

В крови обнаружены: анти Scl-70 антитела.

Общий анализ мочи: прозр., реакция кислая, удельный вес 1015, белок - 0,156%, лейкоциты 4-6-8 в п/зрения, гиалиновые цилиндры 8-10-12 в п/з, эритроциты - 2-4-6- в п/з.

Биох. анализ крови: белок - 75 г/л, холестерин 3,8 ммоль/л, СРБ ++, билирубин общий 28 мкмоль/л, креатинин 80 мкмоль/л, мочевины 4,72 ммоль/л, АсАТ 98 МЕ/л, АлАТ 109 МЕ/л

ЭКГ: PQ - 0.23 сек, зубцы Т в грудных отведениях уплощены, ритм нарушен преждевременно появляющимися расширенными, деформированными комплексами с дискордантно направленными зубцами Т. Зубец Р перед этими комплексами отсутствует.

Рентгенологическое исследование кистей: участки кальциноза в подкожной клетчатке, преимущественно концевых отделов пальцев рук. Остеолиз ногтевых фаланг пальцев кистей, околоуставной остеопороз.

Рентгенограмма ОГК-кардиомегалия. В легких-пневмосклероз в базальных отделах. Справа-линия Дамуазо от IV ребра, интенсивное гомогенное затемнение справа.

Рентгенограмма пищевода, контрастированного барием: дилатация пищевода.

Анализ широкопольной капилляроскопии ногтевого ложа: расширение и извитость капиллярных петель, уменьшение числа капилляров «аваскулярные поля», геморрагии.

Задание

1. Назовите основные и дополнительные критерии заболевания, имеющиеся у больной
2. Какая особенность поражения сердца при данной патологии?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Сформулируйте диагноз
5. Какова тактика лечения? Реабилитация.

Ситуационная задача № 2

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Больная 29 лет жалуется на постоянные боли в суставах рук и ног в покое и при движении, на значительное ограничение объема движений в конечностях, особенно до полудня. Больна 10 лет. С тех пор – постоянные боли в суставах, нарастает ограничение движения в них. Неоднократно лечилась в стационарах и санаториях. Настоящее ухудшение - за неделю до поступления.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Температура $-37,5^{\circ}\text{C}$. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное. ЧД 16 в мин. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 72 в мин. АД $-120/80$ мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Опорно-двигательный аппарат: выраженная деформация и дефигурация суставов. Анкилоз локтевых суставов. Кисти в виде "плавников моржа", атрофия межкостных мышц. Активный и пассивный объем движений в суставах резко снижен. При пальпации отмечается болезненность и отечность.

Общий анализ крови: эритроциты $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 112 г/л, лейкоциты $9,0 \times 10^9/\text{л}$, палочкояд. 2%, сегментояд- 70%, эоз. 2%, лимфоц. 19%, мон. 7%, СОЭ 31 мм/ч

Общий анализ мочи: прозр., реакция кислая, удельный вес 1015, белок –

отр, лейкоциты 4-6-8 в п/зрения.

Биох. анализ крови: белок – 75 г/л, холестерин 4,8 ммоль/л, фибриноген- 6 г/л СРБ ++, билирубин общий 12 мкмоль/л, креатинин 80 мкмоль/л, мочевина 4,72ммоль/л,

Реакция Ваалера - Роуза - 1:128.

Рентгенография - остеопороз, сужение суставных щелей, краевые узурь, анкилоз локтевых суставов, подвывихи суставов кистей, кистовидные просветления в эпиметафизах пястных костей и фаланг.

Иммунограмма: IgA 2,9 г/л, IgM 2,0 г/л, IgG 25,6 г/л, ЦИК – 31 ус.ед.

Анализ синовиальной жидкости: лейкоциты 24×10^9 /л, белок 40г/л, глюкоза 2,0ммоль/л, ревматоидный фактор положительный (++).

Задание

- 1) Какие диагностические критерии заболевания (Американской ревматологической ассоциации) имеются у этой больной?
- 2) Что означает реакция Ваалера - Роуза?
- 3) Сформулируйте диагноз. Установите форму, стадию и фазу заболевания?
- 4) Какие отличия в клинике и на рентгенограмме суставов у данной больной от клиники и от рентгенологической картины деформирующего остеоартроза?
- 5) Какое лечение показано? Какая терапия является базисной для данного заболевания? Реабилитация

Ситуационная задача № 3

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Больной П. 42 лет, поступил в клинику городской больницы №13 г. Уфы с жалобами на внезапное появление приступов резчайшей боли в большом пальце стопы, его припухлость и покраснение, головную боль, утомляемость, слабость, повышение температуры тела до 38С.

Из анамнеза: ухудшение связывает с употреблением алкоголя в последние дни. Ночью появилась острая боль в большом пальце стопы, припухлость, покраснение.

Объективно: Состояние средней тяжести, нормального питания. Кожные покровы влажные, температура тела 38⁰С. Лимфоузлы не увеличены. Кожа над суставом блестит, синевато- багрового цвета, горячая. Движения в суставе резко ограничены из-за болей. В легких - дыхание везикулярное. ЧД 20 в мин. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС = 90 в мин. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Общий анализ крови: эритроциты $4,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 128 г/л,

лейкоциты $11,8 \times 10^9/\text{л}$, п/яд 10%, сегм/яд 70%, эоз 1%, лимф- 14%, мон 5%, СОЭ 36 мм/ч

Общий анализ мочи: прозрач., реакция кислая, удельный вес 1017, белок – отр., лейкоциты 1-2-1 в п/зрения, единичные клетки почечного эпителия

Биох. анализ крови: белок – 78 г/л, холестерин 4,8 ммоль/л, СРБ +, билирубин общий 18 мкмоль/л, креатинин 78 мкмоль/л, мочевая кислота 0,65 ммоль/л, сиаловые кислоты 180 ед., серомукоиды 35 ед

ЭКГ: синусовый ритм, частота 90 в мин., электрическая ось сердца не отклонена

Исследование синовиальной жидкости: цвет – прозрачный, вязкость не изменена, лейкоциты $12 \times 10^9/\text{л}$, гранулоциты составляют 70%, кристаллы урата натрия.

Рентгенография стопы: в области 1 плюснефалангового сустава деструкция субхондрального участка кости и эпифиза, очаги просветления величиной 1,2-1,6 см в диаметре, окруженные склеротической каймой.

Задание

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите возможные причины заболевания
3. Какой синдром является ведущим?
4. Какие заболевания необходимо исключить при дифференциальной диагностике?
5. Ваши назначения по поводу подагрического криза? Возможно ли назначение урикозурических средств в данном случае? Реабилитация

Ситуационная задача № 4

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Больной С., 28 лет, поступил в клинику г. Уфы с жалобами на боли в области сердца, связанные с умеренной физической нагрузкой, одышку, сердцебиение при ходьбе, головные боли, головокружение, обмороки, слабость и повышенную утомляемость.

Из анамнеза: с 16 лет страдает ревматизмом.

Объективно: Состояние средней тяжести. Положение активное. Выраженная бледность кожных покровов. Над легкими перкуторно - легочный звук, при аускультации- дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 22 в мин. При осмотре области сердца: пульсация верхушки в - 6 межреберье. Пальпаторно: верхушечный толчок смещен вниз и влево, разлитой, высокий, резистентный, у основания сердца определяется грубое систолическое дрожание, особенно на выдохе. Границы сердца расширены влево на 2 см от левой среднеключичной

линии. Ширина сосудистого пучка (2 межреберье) –12 см. При аускультации: тахикардия, 1 тон на верхушке ослаблен, грубый систолический шум во 2-м межреберье справа, проводящийся на сонные артерии, лучше выслушивается в горизонтальном положении на выдохе. Ослабление 2 тона на аорте. ЧСС 90 в мин. Пульс малый, медленный. АД 110/95 мм рт.ст. Живот мягкий, не увеличен, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 9-8-7 см. Отеков нет.

Общий анализ крови:

Эритроциты - $4,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 128 г/л, лейкоциты - $7,8 \times 10^9$ /л, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 59%, эозинофилы - 3%, лимфоциты - 29%, моноциты - 6%, СОЭ - 10 мм/ч

Общий анализ мочи: прозр., удельный вес 1023, белок –отр., лейкоциты единичные в п/з.

Биох. анализ крови: белок – 80 г/л, холестерин - 3,8 ммоль/л, СРБ – отр, титр АСЛ-О 1:150, АСК 1:300, билирубин общий - 18 мкмоль/л

ЭКГ: синусовый ритм, частота - 90 в мин., $RI > RII > RIII$, в грудных отведениях - смещение переходной зоны влево, $Sv1 + Rv5 = 38$ мм; $Rv6 > Rv4$

ФКГ: ослабление 1 тона на верхушке, ромбовидный систолический шум на аорте, начинающий после 1 тона и заканчивающийся, не доходя до 2 тона.

Эхокардиография: аорта уплотнена, в просвете аорты дополнительные эхосигналы, клапаны аорты склерозированы, кальцинированы, открытие клапанов аорты недостаточное. Митральный клапан М – образной формы, створки не уплотнены. Увеличение полости левого желудочка. Гипертрофия стенок левого желудочка. Сократительная способность миокарда умеренно снижена.

Задание

1. Назовите прямые и косвенные клинические признаки порока.
2. Перечислите рентгенологические признаки, наблюдаемые при этой патологии
3. Проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими сходные клинические симптомы.
4. Оформите диагноз у данного больного.
5. Тактика лечения. Возможно ли оперативное вмешательство? Реабилитация

Ситуационная задача № 5

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Больной В., 61 год, поступил в клинику городской больницы №13 г. Уфы с жалобами на боль в 1 плюснефаланговом суставе стопы, припухлость и покраснение сустава, головную боль, утомляемость, слабость.

В прошлом году перенес два приступа почечной колики. Ухудшение

связывает с употреблением алкоголя. Ночью появилась острая боль в 1 плюснефаланговом суставе стопы, припухлость, покраснение. Травму отрицает.

Объективно: Состояние средней тяжести, повышенного питания. Кожные покровы влажные, температура тела 38⁰С. Лимфоузлы не увеличены. Кожа над суставом блестит, синевато-багрового цвета, горячая. Движения в суставе резко ограничены из-за болей. На правой ушной раковине плотное, безболезненное, бугристое выступающее образование диаметром 5-6 мм, кожа над ним не изменена. В легких - дыхание везикулярное. ЧД - 20 в мин. Границы сердца расширены влево на 2 см от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент 2 тона над аортой. ЧСС = 78 в мин. АД 160/110 мм рт.ст.

Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания слабо положительный с обеих сторон.

Общий анализ крови:

Эритроциты - $4,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 128 г/л, лейкоциты - $10,8 \times 10^9/л$
СОЭ - 30 мм/ч

Лейкоформула: п/яд 6%, сегм/яд 70%, эоз 1%, лимф- 18%, мон 5%

Общий анализ мочи: прозр., реакция кислая, удельный вес 1015, белок - 0,033%, лейкоциты 4-6-8 в п/зрения, эрит. 4-6-4 в п/зрения, соли уратов +++

Биох. анализ крови: белок - 68 г/л, холестерин 5,8 ммоль/л, СРБ +, билирубин общий 18 мкмоль/л, креатинин 78 мкмоль/л, мочевиная кислота 880 мкмоль/л (N-до 420 мкмоль/л)

ЭКГ: синусовый ритм, частота 90 в 1 мин., электрическая ось сердца отклонена влево, $R1 > R2 > R3$, в грудных отведениях смещение переходной зоны влево, $Sv1 + Rv5 = 38$ мм.

Исследование синовиальной жидкости: лейкоциты $10 \times 10^9/л$, кристаллы урата натрия.

УЗИ почек: Обнаружены конкременты в ткани почек.

Рентгенография стопы: в области 1 плюснефалангового сустава - деструкция субхондрального участка кости и эпифиза, очаги просветления величиной 1,5см в диаметре, окруженные склеротической каймой.

Задание

1. Какие синдромы являются ведущими при этом заболевании?
2. Укажите возможные причины заболевания
3. Проведите дифференциальную диагностику суставного синдрома
4. Сформулируйте диагноз.
5. Ваши назначения по поводу подагрического криза? Возможно ли назначение урикозурических средств в данном случае? Реабилитация

13.Список рекомендуемой литературы для подготовки к ГИА по специальности 31.08.46 Ревматология

1. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю. П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова.- 3-е изд., перераб. и доп. – Электрон. текстовые дан. - М., 2013. – on-line. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426548.html>
2. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - on-line. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423776.html>
3. Медицина катастроф. Левчук И. П. Курс лекций [Электронный ресурс] учебное пособие / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. 2013. - 240 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424889.html>
4. Медицина катастроф. Рогозина, И. В. [Электронный ресурс] / И. В. Рогозина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429365.html>
5. Донецкая, Э. Г.-А. Клиническая микробиология [Электронный ресурс]: руководство / Э. Г.-А. Донецкая. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 480 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418307.html>
6. Руководство по медицинской микробиологии: учеб. пособие, рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России для системы послевузовского профессионального образования врачей. Кн. 2 : Частная медицинская микробиология и этиологическая диагностика инфекций/ под ред.: А. С. Лабинской, Н. Н. Костюковой, С. М. Ивановой.- М. Бином, 2012. - 1151 с.
7. Косолапова, Л. А. Педагогика как контекст конструирования учебных педагогических дисциплин [Электронный ресурс] / Л. А. Косолапова. - 2-е изд., стереотип. - Электрон. текстовые дан. - М. : Флинта, 2014. - on-line. – Режим доступа: <http://e.lanbook.com/view/book/51880/>
8. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе [Электронный ресурс]: учебно-метод. пособие / А. И. Артюхина [и др.]; под ред. Е. В. Лопановой. - 2-е изд., стереотип. - Электрон. текстовые дан. - М.:

Флинта, 2014. - on-line. – Режим доступа:

<http://e.lanbook.com/view/book/48347/>

9. Букуп, К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц: тесты, симптомы, диагноз / К. Букуп. - М.: Медицинская литература, 2010. - 295 с.

10. Гайворонский, И. В. Анатомия соединений костей: учебное пособие для курсантов и студентов факультетов подготовки врачей рек. Межвузовским ред.-изд. советом по медицинской литературе Санкт-Петербурга / И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук. - 5-е изд. - СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2009. - 56 с.

11. Каневская, М. З. Суставной синдром: дифференциальный диагноз и противоревматическая терапия: учебное пособие, рек. УМО по мед. и фарм. образованию вузов России / М. З. Каневская, И. Н. Бокарев, Е. Н. Немчинов. - М.: Практическая медицина, 2009. - 235 с.

12. Павлов, В. П. Ревмоортопедия: монография / В. П. Павлов, В. А. Насонова. - М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 455 с.

13. Ревматология. Национальное руководство: учебное пособие для сист. послевузовского проф. образования врачей рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России / Ассоциация медицинских обществ по качеству, Ассоциация ревматологов России; под ред. Е. Л. Насонова, В. А. Насоновой. - М. : Гэотар Медиа, 2014. - 720 с.

14. Синяченко, О.В. Диагностика и лечение болезней суставов: научное издание / О. В. Синяченко. - Донецк: ИД Заславский ; СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2012. - 559 с.

15. Сустав: морфология, клиника, диагностика, лечение : научное издание / В. Н. Павлова [и др.]. - М.: МИА, 2011. - 549 с.

16. Епифанов В.А. Восстановительная медицина: учебник/ В. А. Епифанов. - Москва: ГЭОТАР- Медиа , 2013. - 304 с.

17. Гусева, Н. Г. Смешанное заболевание соединительной ткани и перекрёстные формы системных заболеваний соединительной ткани [Электронный ресурс] / Н. Г. Гусева // **Ревматология**: национальное руководство / под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970416501V0020.html>

18. Насонов, Е. Л. Отдельные проблемы при лечении ревматических заболеваний [Электронный ресурс] / Е.Л. Насонов // **Ревматология**: национальное руководство / под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970416501V0026.html>

19. Фоломеева, О. М. Развитие ревматологии и ревматологической помощи населению в россии [Электронный ресурс] / О.М. Фоломеева // **Ревматология**:

национальное руководство / под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970416501V0000.html>

20. Диагностика и лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава: учебное пособие / сост.: Л. П. Герасимова, Р. Р. Хайбуллина ; под общ. ред. Л. П. Герасимовой. - Уфа : Здоровоохранение Башкортостана, 2013. - 124 с.

21. Епифанов, В. А. Восстановительное лечение при повреждениях опорно-двигательного аппарата: руководство / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - М : Авторская Академия : Товарищество научных изданий КМК, 2009. - 479 с.

22. Зоря В. И. Деформирующий артроз коленного сустава: руководство для врачей / В. И. Зоря, Г. Д. Лазишвили, Д. Е. Шпаковский. - М : Литтерра, 2010. - 320 с.

23. Лялина, В. В. Грамматика артрита : практическое руководство / В. В. Лялина, Г. И. Сторожаков. - М.: Практика, 2010. - 165 с.

24. Магнитно-резонансная томография в диагностике травматических изменений плечевого и коленного суставов : монография / Г. Е. Труфанов [и др.] ; Военно-мед. акад. им. С. М. Кирова. - СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2010. - 144 с.

25. Сенча, А. Н. Ультразвуковая диагностика. Коленный сустав: научное издание / А. Н. Сенча, Д. В. Беляев, П. А. Чижов. - М.: Видар-М, 2012. - 193 с.

26. Серeda А. П. Эндопротезирование тазобедренного сустава. Ответы на все вопросы: научно-популярная литература / А. П. Серeda. - М: Гранат, 2014. - 121 с.

27. Труфанов, Г. Е. Лучевая диагностика заболеваний и повреждений локтевого сустава: руководство / Г. Е. Труфанов, И. Г. Пчелин, Н. С. Фёдорова. - СПб: ЭЛБИ-СПб, 2013. - 269 с.

28. Филоненко, С. П. Боли в суставах. Дифференциальная диагностика: руководство / С. П. Филоненко, С. С. Якушин. - М.: Гэотар Медиа, 2010. - 176 с.