федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ДЕСКАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ**

по специальности

**31.08.46 РЕВМАТОЛОГИЯ**

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

протокол № \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

Оренбург

**1.Паспорт фонда оценочных средств**

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

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

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

|  |
| --- |
|  (ПК-2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-5) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем(ПК-6) готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи(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 |

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

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

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

**Тема №** Особенности течения, диагностики и лечения системной красной волчанки (СКВ), системной склеродермии (ССД) у детей.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Определение СКВ у детей. Этиологические факторы СКВ.

2. Осоьенности патогенетических механизмов СКВ у детей.

3. Системные и органные поражения при СКВ у детей.

4. Клинические проявления артрита при СКВ к детей.

5. Клинические проявления поражения кожи при СКВ у детей.

6. Клинические проявления поражения сердца и легких при СКВ у детей..

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

8. Изменения лабораторных показателей при СКВ у детей.

9. Иммунологические изменения при СКВ у детей.

10. Течение СКВ у детей.

11. Классификация СКВ у детей.

12. Исходы и осложнения СКВ у детей.

13. Принципы лечения СКВ у детей..

14. Группы препаратов для иммуносупрессивной терапии СКВ у детей..

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

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

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

**Тема №** Системные васкулиты (СВ) у детей

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Определение СВ у детей. Этиологические факторы СВ.

2. Патогенетические механизмы СВ у детей.

3. Системные и органные поражения при СВ у детей.

4. Клинические проявления СВ у детей.

5. Изменения лабораторных показателей при СВ у детей.

6. Иммунологические изменения при СВ у детей.

7. Течение различных СВ у детей.

8. Классификация СВ у детей

9. Исходы и осложнения СВ у детей

10. Принципы лечения СВ у детей.

11. Группы препаратов для иммуносупрессивной терапии СВ у детей.

12. Понятие биологической терапии СВ у детей. Профилактика СВ у детей.

13. Болезнь Кавасаки.

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

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

**Модуль №2.** Ювенильный хронический артрит

**Тема №1.** Ювенильный хронический артрит. Клиника, диагностика, лечение. Системный ювенильный хронический артрит.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1 Ювенильный хронический артрит. Заболеваемость. Формы. Клиническая картина.

2. Классификация ЮХА.

3. Классификационные критерии ЮХА.

3. Данные лабораторных методов. Диагностика.

4. Диагностические критерии форм ЮХА.

5. Лечение ЮХА. Прогноз.

6. Патогенетическая терапия ЮХА. Группы препаратов.

7. Биологическая терапия ЮХА, препараты в детской практике.

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

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

**Тема №2.** Ювенильный хронический артрит. Прогноз. Особенности течения во взрослом возрасте. Клиника, диагностика, лечение.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1 Ювенильный хронический артрит у взрослых. Формы. Исходы. Клиническая картина.

2. Формулировка диагноза ЮХА у взрослых.

3. Течение ЮХА во взрослом возрасте.

3. Данные лабораторных методов. Диагностика ХА у взрослых.

4. Диагностические критерии форм ЮХА.

5. Особенности лечения ЮХА у взрослых. Прогноз.

6. Патогенетическая терапия ЮХА у взрослых. Группы препаратов.

7. Биологическая терапия ЮХА, препараты во взрослом возрасте.

8. Биологическая терапия ЮХА во взрослом возрасте. Показания и противопоказания.

9. Осложнения биологиической терапии.

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

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

**Модуль №3.** Наследственные ревматические заболевания и синдромы у детей

**Тема №1.** Наследственные ревматические заболевания и синдромы у детей. Клиника, диагностика, лечение.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Наследственные ревматические заболевания и синдромы у детей. Распространенность.

2. Роль факторов внешней среды и генетической предрасположенности в развитии заболеваний.

3. Патоморфологическая картина.

4. Клинические особенности отдельных наследственных ревматических заболеваний и синдромов у детей.

5. Клиническая характеристика, особенности поражения суставов и внесуставных проявлений.

5. Принципы терапии отдельных наследственных ревматических заболеваний и синдромов у детей.

6. Первичная и вторичная профилактика.

7. Генетическое обследование.

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

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

**Тема №2.** Наследственные ревматические заболевания и синдромы во взрослой практике врача ревматолога. Ведение пациентов.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Наследственные ревматические заболевания и синдромы у детей. Их исходы. Распространенность.

2. Особенности течения отдельных наследственных ревматических заболеваний и синдромов во взрослом возрасте.

3. Прогнозы отдельных наследственных ревматических заболеваний и синдромов у взрослых.

4. Клинические особенности отдельных наследственных ревматических заболеваний и синдромов у взрослых.

5. Клиническая характеристика, особенности поражения суставов и внесуставных проявлений отдельных наследственных ревматических заболеваний и синдромов у взрослых.

5. Принципы терапии отдельных наследственных ревматических заболеваний и синдромов у взрослых.

6. Первичная и вторичная профилактика.

7. Генетическое обследование.

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

9. Принципы диспансеризации больных, решение экспертных вопросов

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

1. Расспрос жалоб

2. Сбор анамнеза заболевания и жизни

3. Методика осмотра больного

 4. Методика пальпации

 5. Методика перкуссии

 6. Методика аускультации

 7. Методика узкоспециального обследования (хирург, невролог и др.)

 8. Трактовка данных объективного обследования

 9. Трактовка данных лабораторного и инструментального обследования

 10. Составление плана обследования (дообследования)

 11. Формулировка и структурирование диагноза

 12. Составление программы лечения основного заболевания

 13. Определение тактики и стратегии ведения больного

 14. Выписывание рецептов и направлений на лечение

 15. Решение вопросов ВТЭ

 16. Планирование мероприятий по профилактике

 17. Соблюдение принципов деонтологии

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

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

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

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

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

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

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

**Тестовые задания для проведения промежуточной**

**аттестации**

Тестирование обучающихся проводится на бумажных носителях.

1. **Основные клинические проявления синдром Марфана**

1 дилятация восходящей аорты

2 деформации передней стенки грудной клетки

3 арахнодактилия и долихостеномелия

4 «готическое нёбо» с нарушением нормального ряда зубов

5 кожные стрии

2 **Диагностически важными критериями синдрома Марфана из нижеперечисленных являются**

1 дилятация восходящей аорты

2 расслаивающая аневризма аорты

3 вывихи хрусталиков

4 эктазия твёрдой мозговой оболочки

5 обнаружение специфичного ге­нетического маркера (FBN1)

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

1 пассивное приведение I-го пальца кисти к предлечью

2 пассивное переразгибание мизинца на 900 и более

3 переразгибание в локтевом суставе на 100 и более

4 переразгибание в коленном суставе на 100 и более

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

4 **Большими критериями гипермобильного синдрома являются**

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

2 артралгия более 3 месяцев в 4 или большем количестве суставов

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

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

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

5 **Малыми критериями гипермобильного синдрома из числа нижеперечисленных являются**

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

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

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

4 глазные признаки: нависающие веки или миопия или антимонголоидная складка

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

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

6 **При пролабировании митрального клапана щелчок выслушивается:**

 1 во время систолы (+)

2 в начале диастолы

3 в конце диастолы

4 в середине диастолы

5 в систолу после систолического шума

7 **Повышенная подвижность в суставах выявляется при**

1 синдроме Рейтера

2 анкилозирующем спондилите (болезни Бехтерева)

3 синдроме Марфана (+)

4 ревматоидном артрите

5 острой ревматической лихорадке

8 Ювенильный хронический артрит

1 артрит неизвестной этиологии

2 артрит, манифестировавший до 16 летнего возраста

3 артрит, манифестировавший до 14 летнего возраста

4 артрит, манифестировавший до 12 летнего возраста

5 артрит, длящийся не менее 6 недель

 9 **Из нижеперечисленного дефинициями ювенильного артрита являются**

1 ювенильный системный артрит

2 ювенильный ревматоидный артрит

3 ювенильный олигоартрит

4 ювенильный полиартрит РФ-негативный артрит

5 ювенильный полиартрит РФ-позитивный артрит

 10 **Из нижеперечисленного дефинициями ЮХА являются**

1 ювенильный псориатический артрит

2 ювенильный ревматоидный артрит

3 ювенильный артрит, сочетающийся с энтезитом

4 ювенильный недифференцированный артрит

5 ювенильный моноартрит

10. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ ОТНОСЯТ:

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

11. ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ ОКОЛОСУСТАВНЫХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

12. ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ СУСТАВОВ БУДЕТ:

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

13. ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СУСТАВОВ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

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

14.ДЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ТИПА БОЛИ НЕ ХАРАКТЕРНО:

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

15.ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОГО ТИПА БОЛИ ХАРАКТЕРНО:

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

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

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

17.НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ТИТРЫ РЕВМАТОИДНОГО ФАКТОРА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

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

18.РАЗРЫВ СВЯЗОК И СУХОЖИЛИЙ БОЛЕЕ ТИПИЧЕН ДЛЯ

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

19.ПЕРСИСТИРУЮЩИЙ ОДНОСТОРОННИЙ САКРОИЛЕИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

20. КОСТНЫЕ ДЕФОРМАЦИИ И АНКИЛОЗЫ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

21. ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

22. ПОРАЖЕНИЕ ПЛЮСНЕФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

24. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ СКЛЕРОЗИРОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

25. ТОФУСЫ – ЭТО СИМПТОМ

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

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

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

27. ПРИ ПОРАЖЕНИИ СУСТАВОВ НА ФОНЕ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПРИМЕНЯЮТ:

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

28. ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ АРТРОЗЕ ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ПРИМЕНЯЮТ:

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

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

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

30. ПРИ ОЖИРЕНИИ И НА ФОНЕ ПОДАГРЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО:

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

31. ПРИЗНАКОМ ВАЛЬВУЛИТА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ:

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

32. ПРИЗНАКОМ ВАЛЬВУЛИТА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ:

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

33. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЁЛОГО РЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

41. РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВЫЗЫВАЕТСЯ

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

42. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ

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

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

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

44. ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО

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

45. К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСЯТ:

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

46. РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВЫЗЫВАЕТСЯ

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

47. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ

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

48. ПРОЦЕНТ ПОЛИМОРФНОЯДЕРНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ В СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ВЫШЕ ПРИ

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

49. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ:

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

50. ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ:

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

51. ДЛЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ:

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

52. ДЛЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ:

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

53. ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ:

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

54. ДЛЯ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ:

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

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

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

56. ДЕФИГУРАЦИЯ СУСТАВА ЭТО СЛЕДСТВИЕ:

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

57. УЗЕЛКИ ГЕБЕРДЕНА РАСПОЛАГАЮТСЯ:

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

58. РАСПОЛОЖЕНИЕ В ОБЛАСТИ ПРОКСИМАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

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

59. УЗЕЛКИ БУШАРА РАСПОЛАГАЮТСЯ:

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

60. РЕВМАТИЧЕСКИЕ УЗЕЛКИ РАСПОЛАГАЮТСЯ:

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

61. СТЕПЕНЬ ЛИМФАДЕНОПАТИИ БОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ

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

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

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

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

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

64. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОТРОФИИ МЫШЦ КИСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

65. ДЛЯ СИНДРОМА СТИЛЛА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

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

66. УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

67. НОСИТЕЛЬСТВО В 27-АНТИГЕНОВ HLA НЕ СВОЙСТВЕННО:

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

68. КЕРАТОДЕРМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

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

69. ТАЗОБЕДРЕННЫЕ СУСТАВЫ ЧАЩЕ ВОВЛЕКАЮТСЯ ПРИ:

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

70. ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА ИМЕЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ:

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

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

**«РЕВМАТОЛОГИЯ»**

1. Определение СКВ у детей. Этиологические факторы СКВ.
2. Осоьенности патогенетических механизмов СКВ у детей.
3. Системные и органные поражения при СКВ у детей.
4. Клинические проявления артрита при СКВ к детей.
5. Клинические проявления поражения кожи при СКВ у детей.
6. Клинические проявления поражения сердца и легких при СКВ у детей..
7. Клинические проявления поражения почек и нервной системы при СКВ у детей.
8. Изменения лабораторных показателей при СКВ у детей.
9. Иммунологические изменения при СКВ у детей.
10. Течение СКВ у детей.
11. Классификация СКВ у детей.
12. Исходы и осложнения СКВ у детей.
13. Принципы лечения СКВ у детей..
14. Группы препаратов для иммуносупрессивной терапии СКВ у детей..
15. Понятие «биологической терапии» СКВ у детей. Профилактика СКВ.
16. Определение СВ у детей. Этиологические факторы СВ.
17. Патогенетические механизмы СВ у детей.
18. Системные и органные поражения при СВ у детей.
19. Клинические проявления СВ у детей.
20. Изменения лабораторных показателей при СВ у детей.
21. Иммунологические изменения при СВ у детей.
22. Течение различных СВ у детей.
23. Классификация СВ у детей
24. Исходы и осложнения СВ у детей
25. Принципы лечения СВ у детей.
26. Группы препаратов для иммуносупрессивной терапии СВ у детей.
27. Понятие биологической терапии СВ у детей. Профилактика СВ у детей.
28. Болезнь Кавасаки.
29. Ювенильный хронический артрит. Заболеваемость. Формы. Клиническая картина.
30. 2. Классификация ЮХА.
31. 3. Классификационные критерии ЮХА.
32. 3. Данные лабораторных методов. Диагностика.
33. Диагностические критерии форм ЮХА.
34. Лечение ЮХА. Прогноз.
35. Патогенетическая терапия ЮХА. Группы препаратов.
36. Биологическая терапия ЮХА, препараты в детской практике.
37. Ювенильный хронический артрит у взрослых. Формы. Исходы. Клиническая картина.
38. 2. Формулировка диагноза ЮХА у взрослых.
39. 3. Течение ЮХА во взрослом возрасте.
40. 3. Данные лабораторных методов. Диагностика ХА у взрослых.
41. Диагностические критерии форм ЮХА.
42. Особенности лечения ЮХА у взрослых. Прогноз.
43. Патогенетическая терапия ЮХА у взрослых. Группы препаратов.
44. Биологическая терапия ЮХА, препараты во взрослом возрасте.
45. Биологическая терапия ЮХА во взрослом возрасте. Показания и противопоказания.
46. Осложнения биологиической терапии.
47. Наследственные ревматические заболевания и синдромы у детей. Распространенность.
48. Роль факторов внешней среды и генетической предрасположенности в развитии заболеваний.
49. Патоморфологическая картина.
50. Клинические особенности отдельных наследственных ревматических заболеваний и синдромов у детей.
51. Клиническая характеристика, особенности поражения суставов и внесуставных проявлений.
52. Принципы терапии отдельных наследственных ревматических заболеваний и синдромов у детей.
53. Первичная и вторичная профилактика.
54. Генетическое обследование.

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

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

**Карта обследования пациента**

Ф.И.О. пациента

Пол Возраст

Место жительства

Место работы Профессия

Жалобы:

Анамнез болезни:

Анамнез жизни:

Объективные данные:

Предварительный диагноз (основной и сопутствующие):

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

Имеет ли он право на получение листка нетрудоспособности?

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

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской терапии и эндокринологии

специальность 31.08.46 «РЕВМАТОЛОГИЯ»

дисциплина «Детская ревматология»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

**Теоретические вопросы**

**I.** Ювенильный хронический артрит. Заболеваемость. Формы. Клиническая картина. Диагностические критерии ACR.

**II.** Понятие «биологической терапии» СКВ у детей. Профилактика СКВ.

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-2 | Знать методические рекомендации данного раздела ревматологии, основы организационно профилактических мероприятий в сфере ДЗСТ у детей, основы организации и проведения диспансеризации этих больных. Знать методические рекомендации данного раздела ревматологии, основы организационно профилактических мероприятий в сфере воспалительных болезней суставов и позвоночника у детей, основы организации и проведения диспансеризации больных. Знать методические рекомендации данного раздела ревматологии, основы организационно профилактических мероприятий в сфере наследственных болезней, дегенеративно-воспалительных болезней суставов и позвоночника, основы организации и проведения диспансеризации больных остеоартрозами у детей | вопросы №1-29собеседование, тестирование №№ 1-200 |
| Уметь организовать и проводить профилактические медицинские осмотры населения, диспансеризацию больных ДЗСТ у детей, составлять программы вторичной профилактики данных заболеваний.Уметь организовать и проводить профилактические медицинские осмотры населения, диспансеризацию больных ювенильным хроническим артритом, составлять программы вторичной профилактики данных заболеваний.Уметь организовать и проводить профилактические медицинские осмотры населения, диспансеризацию больных насоледственным болезнями и остеоартрозами у детей, составлять программы вторичной профилактики данных заболеваний. | вопросы №1-29проверка историй болезни |
| Владеть навыками профилактики (формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и развития заболевания, ранняя диагностика, устранение вредного влияния факторов среды обитания пациента), методикой диспансерной работы с больными детьми ДЗСТ.Владеть навыками профилактики (формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и развития заболевания, ранняя диагностика, устранение вредного влияния факторов среды обитания пациента), методикой диспансерной работы с больными ювенильным хроническим артритом. | вопросы №1-29практические навыки работы с пациентом |
| 2 | ПК-5 | Знать теоретические основы раздела: особенности этиологии, патогенеза, клиники, объективных данных, лабораторной и инструментальной диагностики, нозологические формы по Международной статистической классификацией болезней (МКБ) ДЗСТ у детей.Знать теоретические основы раздела: особенности этиологии, патогенеза, клиники, объективных данных, лабораторной и инструментальной диагностики, нозологические формы по Международной статистической классификацией болезней (МКБ)ювенильного хронического артрита.Знать теоретические основы раздела: особенности этиологии, патогенеза, клиники, объективных данных, лабораторной и инструментальной диагностики, нозологические формы по Международной статистической классификацией болезней (МКБ) наследственной патологии и отеоартроза у детей | вопросы №1-54собеседование, тестирование № 1-70 |
| Уметь определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, уметь провести дифференциальную диагностику, установить диагноз в соответствии с МКБ ДЗСТ у детей.Уметь определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, уметь провести дифференциальную диагностику, установить диагноз в соответствии с МКБ ювенильного хронического артрита.Уметь определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, уметь провести дифференциальную диагностику, установить диагноз в соответствии с МКБ наследственной патологии и остеоартроза у детей. | вопросы №1-54проверка историй болезни |
| Владеть методами обследования больных с детской ревматологической патологией(анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), получением исчерпывающей информации о заболевании пациента.  | вопросы №1-54практические навыки работы с пациентом |
| 3  | ПК-6  | Знать особенности диетотерапии, образа жизни, медикаментозного и немедикаментозного лечения, стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации по лечению пациентов детей с ДЗСТ.Знать особенности диетотерапии, образа жизни, медикаментозного и немедикаментозного лечения, стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации по лечению пациентов с ЮХА.Знать особенности диетотерапии, образа жизни, медикаментозного и немедикаментозного лечения, стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации по лечению пациентов с наследственной патологией и остеоартрозами. | вопросы №1-54собеседование, тестирование № 1-70 |
| Уметь оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, дать рекомендации по диетотерапии, изменению образа жизни, медикаментозным и немедикаментозным (эфферентным) методам лечения, назначить фармакотерапию и оценить ее результаты у пациентов детского возраста с ДЗСТ. Уметь определить показания и противопоказания к базисной и симптоматической медикаментозной терапии, уметь осуществить выбор препарата для базисной терапии, эфферентного метода терапии, оценить прогноз заболевания.Уметь оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, дать рекомендации по диетотерапии, изменению образа жизни, медикаментозным и немедикаментозным методам лечения, назначить фармакотерапию и оценить ее результаты у пациентов с ювенильным хроническим артритом. Уметь определить показания и противопоказания к базисной и симптоматической медикаментозной терапии, уметь осуществить выбор препарата для базисной терапии синтетическими противовоспалительными и генноинженерными биологическими препаратами, оценить прогноз заболевания. | вопросы №1-54проверка историй болезни |
| Владеть методами лечению больных с детской ревматологической патологией (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), получением исчерпывающей информации о заболевании пациента | вопросы №1-54практические навыки работы с пациентом |
| 4 | ПК-8 | Природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию, основы рационального питания и диетотерапию, ЛФК и другие методы терапии для медицинской реабилитации пациентов детского возраста в ревматологической практике | вопросы №1-54собеседование, тестирование № 1-70 |
| Определить объём реабилитационных мероприятий, применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию, диетотерапию и другие методы терапии для медицинской реабилитации пациентов-детей, нуждающихся в медицинской ревматологической помощи | вопросы №1-54проверка историй болезни |
| Владеть умением назначить лекарственную, немедикаментозную терапию, основы рационального питания и диетотерапию, ЛФК и другие методы терапии для медицинской реабилитации пациентов детского возраста в ревматологической практике. | вопросы №1-54практические навыки работы с пациентом |
| 5 | ПК-9 | Знать формы и методы организации гигиенического образования и воспитания пациентов с ревматическими заболеваниями детского возраста; основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья; ревматические заболевания и их осложнения, вносящие наибольший вклад в структуру смертности пациентов; главные составляющие здорового образа жизни | вопросы №1-54собеседование, тестирование № 1-70 |
| Уметь Организовать работу по формированию у пациентов с ревматическими заболеваниями мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья; анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье пациентов с ревматическими заболеваниями; устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны; понимать значение образа жизни для сохранения здоровья пациента и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни. Уметь мотивировать детей и их родителей на сохранение и укрепление своего здоровья. | вопросы №1-54проверка историй болезни |
| Владеть навыками и методами профилактики, мотивации пациентов и членов их семей мотивации, направленными на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, методикой диспансерной работы с больными детьми с системной ревматической патологией. | вопросы №1-54практические навыки работы с пациентом |