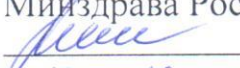


УТВЕРЖДАЮ

проректор по образовательной  
деятельности  
ФГБОУ ВО ВолгГМУ  
Минздрава России  
 Д.В. Михальченко  
«12» сентября 2024

**Программа школы мастерства  
«Секреты ревматологии»  
на базе кафедры факультетской терапии  
на 2024-2025 учебный год**

1. Общие положения

**1.1. Миссия школы мастерства.**

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

**1.2. Цель школы мастерства.**

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

**1.3. Целевая аудитория**

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

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

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

*Компетенции общепрофессиональные (ОПК):*

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

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

*Компетенции профессиональные (ПК):*

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

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

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

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

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

А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

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

Критерии достижения:

*Уметь:*

- определять очередность объема, содержания и последовательность диагностических мероприятий
- интерпретировать данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента



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

*Иметь опыт деятельности:*

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

### **1.5. Основные направления работы школы мастерства.**

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

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



### 1.6. Правила поступления в школу мастерства.

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

1.7. Количество вакантных мест для обучающихся: 3 человека

1.8. Дата начала занятий в школе: 07.10.2024

## 2. Регламент участия в школе мастерства

### 2.1. Регулярность и вид занятий, формы проведения заседаний.

Регулярность занятий – 1 раз в месяц.

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

### 2.2. Формы и вид промежуточного и итогового контроля.

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

### 2.3. Календарно-тематический план заседаний.

№№	Темы занятий	Даты	Кол-во часов
1.	Разбор основных лабораторно-инструментальных методов диагностики в ревматологии. Воспалительные заболевания суставов – фокус на ревматоидный артрит. Методы диагностики. Современные принципы терапии. Клинический разбор пациентов.	07.10.2024	3
2.	Спондилоартриты. Анкилозирующий спондилит – диагностика, классификация, методы лечения. Фокус на псориатический артрит- Клиническая картина, лабораторно-инструментальные методы диагностики, принципы терапии. Клинический разбор пациентов.	11.11.2024	3

3.	Биологическая и таргетная терапия в ревматологии. Показания, противопоказания, оценка эффективности.	23.12.2024	3
4.	Системная красная волчанка. Принципы диагностики и лечения. Клинический разбор пациента	26.01.2025	3
5.	Системная склеродермия. Клиническая картина, лабораторно-инструментальные методы диагностики, принципы терапии. Клинический разбор пациента.	10.02.2025	3
6.	Системные васкулиты. Классификация, клиническая картина заболевания, лабораторно-инструментальная диагностика, принципы терапии. Клинический разбор пациента.	16.03.2025	3
7.	Остеопороз. Этиология, клиническая картина. Принципы диагностики и лечения. Клинический разбор пациента.	20.04.2025	2
8.	Промежуточная аттестация	20.04.2024	1

### 3. Фонд оценочных средств (ФОС)

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

Примеры тестовых заданий.

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

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

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

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

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

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

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



- Б Медиальные лодыжки голеней
- В Ребра и тела позвонков
- Г Лучевые кости в «типичном месте»
- Д Плоские кости

5) Какие из перечисленных препаратов являются препаратами первой линии терапии раннего ревматоидного артрита:

- А Кортикостероиды
- Б Препараты золота
- В Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)
- Г метотрексат

6) Причина вызова врача на дом к мужчине 45 лет — сильная боль в правой стопе. Выясняется, что накануне он был в гостях на дне рождения друга, где были шашлыки и красное вино в большом количестве. Боль началась внезапно около 6 ч утра и локализовалась преимущественно в области I—II плюснефаланговых суставов правой стопы. Кожа над суставом большого пальца резко гиперемирована, горячая на ощупь, отек распространяется на соседние мягкие ткани, пальпация резко болезненна, движения и ходьба практически невозможны. Беспокоит слабость, температура тела 37,6 °С, головная боль. Такое состояние возникло впервые в жизни. Вы подозреваете подагрическую атаку. Ваша диагностическая тактика — назначение:

- А Пункции сустава
- Б Клинического анализа крови
- В Анализа крови на мочевую кислоту
- Г Рентгенограммы стоп
- Д Анализа суточной мочи на мочевую кислоту

7) Женщина 32 лет, пришла на профилактический осмотр. В анамнезе — в 14 лет первая ревматическая атака, протекающая с поражением суставов и эндокардитом. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при физической нагрузке, к вечеру появляются отеки на тыльной поверхности стоп. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, тоны сердца приглушены, выслушивается довольно грубый пансистолический шум. Голени чуть пастозны. Ваша тактика:

- А Наблюдение в динамике
- Б Направление на консультацию к ревматологу
- В Направление на консультацию к кардиохирургу
- Г Назначение антибиотиков и фуросемида
- Д Направление на УЗИ сердца с доплерографией

8) Пациент 60 лет, курильщик со стажем более 30 лет, жалуется на упорные длительные артралгии в коленных, голеностопных и тазобедренных суставах. Суставы иногда припухают, при этом движения становятся ограниченными, но эти изменения не держатся долго. В течение трех месяцев похудел на 8 кг, беспокоит снижение аппетита, слабость, вялость, пониженное настроение, плохой сон. В анализе крови — анемия. Не посещал врача около трех лет. Ваша диагностическая тактика должна включать:

- А Только наблюдение
- Б Обследование с целью выявления специфической патологии суставов
- В Обследование для выявления опухолевого процесса
- Г Обследование для выявления туберкулеза
- Д Обследование для выявления заболевания крови

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

**Вы назначаете:**

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

**10) Какой симптомокомплекс при СКВ в наибольшей степени определяет прогноз заболевания:**

- А Артрит (синовииты)
- Б Кожная эритема
- В Кардит
- Г Васкулит
- Д Нефрит

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

**Ситуационная задача 1.**

Больная П., 72 года, предъявляет жалобы на упорные головные боли в лобной области, повышение температуры тела до  $37,5^{\circ}\text{C}$  в течение более 2-х месяцев, похудание на 5 кг за указанный период, общую слабость, боль в мышцах, боль в коленных и голеностопных суставах. Анамнез: впервые отметила появление головных болей около полугода назад. Боли сразу стали носить стойкий, интенсивный характер, с локализацией в лобной области. За помощью не обращалась, связывала появление болей с повышением артериального давления. Около 2-х месяцев назад в связи с плохим общим самочувствием зафиксировала повышение температуры тела до  $37,7^{\circ}\text{C}$ , и в последующем субфебрильная температура сохранялась до момента обращения. В это же время ухудшился аппетит, похудела на 5 кг, появились боль в коленных и голеностопных суставах, стала беспокоить боль в мышцах области плечевого сустава и бедер, в том числе в ночное время, появилась утренняя скованность до часа. Страдает артериальной гипертензией в течение 10 лет, принимает лозартан 50 мг в сутки, беталок зок 50 мг 2 раза в день. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела  $37,3^{\circ}\text{C}$ . Кожный покров обычной окраски и влажности. Отмечается болезненность при касании к коже черепа, набухание височных артерий с ослаблением их пульсации. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД 130/80 мм рт.ст., ЧСС 80 в мин. Тоны сердца ритм правильный, 1 и 2 тоны над верхушкой приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. Область коленных и голеностопных суставов не изменена, отмечается болезненность при их пальпации мышц бедер, плеч. Встает при помощи рук. Анализ крови клинический: гемоглобин 115 г/л, эритроциты  $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$ , тромбоциты  $398 \times 10^9/\text{л}$ , лейкоциты  $6, \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 48 мм/ч. Анализ мочи общий: реакция – кислая,



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

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо выполнить пациентке?
3. Назначьте лечение

### **Ситуационная задача 2.**

Пациентка Ю., 55 лет, поступила в клинику с жалобами на боль в плечевых, лучезапястных суставах, отек кистей, «зябкость», онемение, изменение цвета кончиков пальцев кистей и стоп, затруднение при глотании твердой пищи, сухость во рту, одышку при умеренной физической нагрузке. Из анамнеза известно, что заболела около 15 лет назад: отметила изменение цвета кончиков пальцев кистей. Наблюдалась в поликлинике с диагнозом «синдром Рейно». Периодически отмечала появление длительно незаживающих язвочек на кончиках пальцев кистей, особенно в зимний период года. Проводилось обследование для исключения туберкулеза: флюорография, диаскин-тест, квантифероновый тест – результаты отрицательные. Госпитализирована для дообследования. При осмотре: состояние удовлетворительное. Вес 73 кг. Рост 168 см. Конституция нормостеническая, нормального питания. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледной окраски, сухие; отмечается симметричное уплотнение кожи пальцев рук, в области II–IV ПФС узелковые образования, дигитальные рубчики (см. рисунок 1). Красная кайма губ истончена, ротовая апертура уменьшена. На лице и ладонях единичные телеангиоэктазии. Болезненность при пальпации лучезапястных и пястно-фаланговых суставов. Пастозность стоп. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах звучная крепитация. ЧД 18 в мин. Границы сердца расширены влево на 3 см от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца I тон над верхушкой приглушен, ритм правильный, выслушивается систолический шум на верхушке сердца. АД 140/90 мм рт.ст. ЧСС 84 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул регулярный. Клинический анализ крови: гемоглобин 130 г/л; эритроциты  $4,15 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты  $8,4 \times 10^9$  /л; палочкоядерные 2%; сегментоядерные 52%; эозинофилы 2%; лимфоциты 42%; моноциты 2%; тромбоциты  $232 \times 10^9$  /л; СОЭ 18 мм/час. Биохимический анализ крови: мочевины 7,8 ммоль/л; креатинин 110 мкмоль/л; триглицериды 1,78 ммоль/л; холестерин 4,8 ммоль/л; СРБ 10,6 г/л; Иммунологический анализ крови: ревматоидный фактор 210 ЕД/л, антинуклеарный фактор - положительный (крапчатое свечение). АТ к нативной ДНК – отрицательно, АТ к топоизомеразе-1 – отрицательно, антицентромерные антитела – положительно. На ЭКГ - ритм синусовый, правильный.



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

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

2. Какие дополнительно методы обследования необходимо выполнить пациентке?

3. Определите тактику ведения пациентки.

Руководитель школы мастерства  / Калинина Е.В.