СОГЛАСОВАНО
Руководитель учебного центра
«Новые знания»
А.В.Сарапулова

_____

УТВЕРЖДАЮ
Директор
ООО «УЦМФИ»
М.А.Гиршевич

_____

Приказ №7 от 06.12.23г.

Рабочая программа дополнительного профессионального образования
ВЕДЕНИЕ СПОНДИЛОАРТРИТОВ В ПРАКТИКЕ АМБУЛАТОРНОГО ВРАЧА

2023

СОДЕРЖАНИЕ

1	Пояснительная записка	2
2	Учебный план	3
3	Рабочие программы учебных предметов	4
4	Планируемые результаты освоения программы	9
5	Организационно-педагогические условия реализации программы	11
6	Материально-технические условия реализации программы	12
7	Система оценки результатов освоения программы	12
9	Учебно-методические материалы реализации программы	15
10	Календарный учебный график	16
11	Приложение	17
12	Нормативные правовые акты	22

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Содержание образовательной программы представлено пояснительной запиской, учебным планом, рабочими программами учебных предметов, планируемыми результатами освоения программы, условиями реализации программы, системой оценки результатов освоения программы, учебно-методическими материалами.

Срок обучения: 36 часов.

Формы учебной работы: видеолекции, выполнение практических заданий в виде решения ситуационных задач и тестирования.

Форма обучения: дистанционная.

Режим занятий: 6 часов в день.

Категория слушателей: На основании «Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» к освоению дополнительных

профессиональных программ допускаются: лица, имеющие среднее профессиональное и (или) высшее образование; лица, получающие среднее профессиональное и (или) высшее образование.

Выдаваемый документ: удостоверение о повышении квалификации установленного образца, протокол аттестации.

Целью Программы является подготовка слушателей и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, направленное на совершенствование и (или) получение ими новой компетенции, необходимой для профессиональной врачебной деятельности.

Задачи Программы:

1. Увеличение объема теоретических знаний по вопросам оказания помощи пациентам ревматологического профиля в амбулаторных условиях.
2. Формирование практических навыков, необходимых для самостоятельной работы с пациентами ревматологического профиля в условиях поликлиники.
3. Совершенствование навыков клинического мышления по диагностике в амбулаторно-поликлинических условиях ревматологических заболеваний.

2. Учебный план

№ п/п	Наименование модулей	Количество часов			Кол-во часов контроля
		Всего	в том числе		
			Теоретические занятия	Практические занятия (самостоятельная работа)	Тип контроля
1	2	3	4	5	
1	Вводный модуль. Общие вопросы организации обучения	0,5	0,5		
2	Модуль 1. Общая характеристика спондилоартритов	1,5	1,5		
3	Модуль 2. Анкилозирующий спондилит	12	6	4	2/сит задача
4	Модуль 3. Реактивный артрит	6	3	2	1/сит задача
5	Модуль 4. Псориатический	6	3	2	1/сит

	артрит				задача
6	Модуль 5. Спондилоартрит, ассоциированный с воспалительными заболеваниями кишечника	4	2	1	1/сит задача
7	Модуль 6. Недифференцированный спондилоартрит	4	2	1	1/сит задача
8	Итоговая аттестация	2			2
	ИТОГО:	36	18	10	8

3. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

Вводный модуль. Общие вопросы организации обучения

Цель, задачи и программа курса обучения. Актуальность курса.

Организация учебного процесса. Расписание занятий. Правила проведения контролей и итоговой аттестации

Модуль 1. Общая характеристика спондилоартритов

Тема 1.1. Понятие о спондилоартрите

Современные представления о спондилоартрите. Этиологические факторы. Понятие о генетической предрасположенности и факторах-триггерах. Общие механизмы патогенеза. Понятие об оси «кишечник-суставы». Роль микробиоты в развитии спондилоартрита.

Тема 1.2. Классификация спондилоартритов

Современная классификация спондилоартритов. Понятие об аксиальной и периферической форме. Отличия классификации МКБ-10 и МКБ-11. Проблемы и нерешённые вопросы классификации. Особенности номенклатуры в амбулаторной практике и при оформлении рецептов.

Модуль 2. Анкилозирующий спондилит.

Тема 2.1. Этиология и патогенез.

Этиология анкилозирующего спондилита: генетическая предрасположенность и факторы-триггеры, условия развития заболевания. Понятие об антигенах системы HLA. Патогенез анкилозирующего спондилита: сочетание воспаления и остеоролиферации, понятие о ФНО-альфа и интерлейкине-17.

Тема 2.2. Классификация.

Понятие об аксиальном спондилоартрите. Отличия анкилозирующего спондилита и дорентгенологического аксиального спондилоартрита. Особенности номенклатуры и кодирования по МКБ-10.

Тема 2.3. Клиническая картина.

Клиника анкилозирующего спондилита. Критерии воспалительной боли в нижней части спины. Варианты дебюта анкилозирующего спондилита. Внесуставные проявления анкилозирующего спондилита. Оценка активности заболевания: индексы BASDAI, BASFI, BASMI, ASDAS. Осложнения анкилозируюшего спондилита. Факторы риска их развития. Методы профилактики, особенности динамического наблюдения.

Тема 2.4. Диагностика.

Диагностика анкилозирующего спондилита. Критерии диагностики. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальная диагностика анкилозирующего спондилита и аксиального спондилоартрита. Особенности рентгенологической и МРТ диагностики. Принципы выбора методов для диагностики анкилозирующего спондилита. Диагностика внеаксиальных проявлений.

Тема 2.5. Терапия.

Терапия анкилозирующего спондилита: принципы и цели терапии, понятие о принципе treat-to-target. Немедикаментозные и медикаментозные методы терапии, важность лечебной физкультуры в лечении заболевания. Основные группы препаратов для лечения анкилозирующего спондилита, понятие о нестероидных противовоспалительных препаратах, особенностях их применения и побочных эффектах. Динамическое наблюдение и оценка эффективности и безопасности терапии. Понятие о генно-инженерной и таргетной терапии, их место в лечении анкилозирующего спондилита. Выбор метода терапии в зависимости от активности и проявлений заболевания. Противопоказания и побочные эффекты генно-инженерной и таргетной терапии, динамическое наблюдение пациентов, получающих данную терапию в амбулаторной практике. Особенности терапии анкилозирующего спондилита с внеаксиальными проявлениями, выбор лекарственных препаратов.

Тема 2.6. Ведение пациентов в амбулаторной практике.

Особенности ведения пациентов с аксиальным спондилоартритом в амбулаторной практике. Принципы оформления временной и стойкой нетрудоспособности.

Модуль 3. Реактивный артрит.

Тема 3.1. Этиология и патогенез.

Этиология реактивного артрита: ассоциированные микроорганизмы и факторы-триггеры, условия развития заболевания. Патогенез реактивного артрита: значение микробиома в развитии заболевания. Факторы риска развития реактивного артрита.

Тема 3.2. Клиническая картина.

Клиническая картина реактивного артрита. Особенности и варианты суставного синдрома, отличия от других периферических спондилоартритов. Внесуставные проявления реактивного артрита: поражение глаз, мочеполовой системы, кожи, сердца, ногтей.

Тема 3.3. Диагностика.

Диагностика реактивного артрита. Критерии диагностики. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальная диагностика реактивного артрита и постинфекционных артритов. Особенности рентгенологической и МРТ диагностики реактивного артрита, отличия от других спондилоартритов.

Тема 3.4. Терапия.

Терапия реактивного артрита: немедикаментозные и медикаментозные методы терапии. Роль физической реабилитации в лечении реактивного артрита. Основные группы препаратов для лечения реактивного артрита, особенности применения антибактериальных препаратов. Применение генно-инженерной и таргетной терапии при реактивном артрите: показания, порядок применения, противопоказания. Особенности терапии реактивного артрита с внесуставными проявлениями, выбор лекарственных препаратов. Динамическое наблюдение и оценка эффективности и безопасности терапии. Прогноз пациентов с реактивным артритом.

Модуль 4. Псориатический артрит.

Тема 4.1. Этиология и патогенез.

Этиология псориатического артрита: генетическая предрасположенность и факторы-триггеры, условия развития заболевания, распространённость псориатического артрита у пациентов с псориазом. Патогенез псориатического артрита: сочетание остеопороза и остеопролиферации. Роль фактора некроза опухоли альфа, интерлейкинов 12, 17 и 23 в развитии псориатического артрита. Факторы риска развития псориатического артрита у пациентов с псориазом.

Тема 4.2. Клиническая картина.

Клиническая картина псориатического артрита. Особенности и варианты суставного синдрома и поражения позвоночника, имеющиеся классификации псориатического артрита. Внесуставные проявления псориатического артрита.

Оценка активности псориатического артрита, кожного псориаза и псориаза ногтей. Понятие об индексе PASI, DAPSA, DAPSA28. Использование индексов активности в клинической практике.

Тема 4.3. Диагностика.

Диагностика псориатического артрита. Критерии диагностики CASPAR. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальная диагностика псориатического артрита с другими спондилоартритами, сравнение клинических и диагностических особенностей псориатического и ревматоидного артрита. Особенности рентгенологической и МРТ диагностики псориатического артрита, дифференциальная диагностика МРТ-картины псориатического и анкилозирующего спондилита. Выявление пациентов, угрожаемых по развитию псориатического артрита, понятие об опроснике mPEST.

Тема 4.4. Терапия.

Терапия псориатического артрита: проблемы, причины низкой приверженности. Немедикаментозные и медикаментозные методы терапии, важность лечебной физкультуры в лечении заболевания. Основные группы препаратов для лечения псориатического артрита, выбор метода терапии в зависимости от активности и клинических проявлений псориатического артрита. Особенности применения препаратов генно-инженерной и таргетной терапии. Динамическое наблюдение и оценка эффективности и безопасности терапии. Прогноз пациентов с псориатическим артритом.

Модуль 5. Спондилоартрит, ассоциированный с воспалительными заболеваниями кишечника.

Тема 5.1. Этиология и патогенез.

Этиология спондилоартрита, ассоциированного с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК): генетическая предрасположенность и факторы-триггеры, условия развития заболевания, распространённость артрита у пациентов с ВЗК. Ось «кишечник-суставы» и роль микробиома в развитии спондилоартрита. Факторы риска развития артрита у пациентов с ВЗК. Краткое понятие о ВЗК: что нужно знать ревматологу о болезни Крона и язвенном колите.

Тема 5.2. Клиническая картина.

Клиническая картина спондилоартрита, ассоциированного с ВЗК: особенности суставного синдрома и поражения позвоночника. Внесуставные проявления спондилоартрита, ассоциированного с ВЗК. Оценка активности заболевания. Выявление пациентов с ВЗК, угрожаемых по развитию спондилоартрита.

Тема 5.3. Диагностика.

Диагностика спондилоартрита, ассоциированного с ВЗК: лабораторные и инструментальные методы. Дифференциальная диагностика с другими спондилоартритами, отличия от псориатического и реактивного артритов. Особенности рентгенологической и МРТ диагностики.

Тема 5.4. Терапия.

Терапия спондилоартрита, ассоциированного с ВЗК: немедикаментозные и медикаментозные методы терапии. Вопросы совместного ведения пациентов с врачом-гастроэнтерологом, метод выбора терапии в зависимости от проявлений заболевания. Основные группы препаратов для лечения спондилоартрита, ассоциированного с ВЗК, принципы комбинированной терапии базисных противовоспалительных и генно-инженерных препаратов. Проблемы назначения нестероидных противовоспалительных препаратов пациентам с ВЗК. «Кишечные» и «суставные» показания к назначению генно-инженерных препаратов. Совместное динамическое наблюдение пациентов, оценка эффективности и безопасности терапии.

Модуль 6. Недифференцированный спондилоартрит.

Тема 6.1. Этиология и патогенез.

Место недифференцированного артрита в структуре спондилоартритов. Факторы риска развития. Генетическая предрасположенность. Роль семейной агрегации по псориазу или ВЗК. Механизмы патогенеза.

Тема 6.2. Клиническая картина.

Клиническая картина недифференцированного спондилоартрита: особенности суставного синдрома, принципы раннего выявления заболевания. Выявление пациентов, угрожаемых по развитию спондилоартрита.

Тема 6.3. Диагностика.

Диагностика недифференцированного спондилоартрита, особенности применения лабораторных и инструментальных методов. Дифференциальная диагностика с другими спондилоартритами, отличия от псориатического и реактивного артритов. Особенности рентгенологической и МРТ диагностики.

Тема 6.4. Терапия.

Терапия недифференцированного спондилоартрита: немедикаментозные и медикаментозные методы. Основные группы препаратов для лечения недифференцированного спондилоартрита, принципы назначения нестероидных противоспалительных, базисных противовоспалительных и генно-инженерных

препаратов. Особенности кодирования пациентов с недифференцированным спондилоартритом.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

В результате освоения образовательной программы дополнительного профессионального образования обучающиеся:

должны знать:

- Этиологию, патогенез и меры профилактики спондилоартритов, современную классификацию заболеваний.
- Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения спондилоартритов, протекающих в типичной форме.
- Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ревматологического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных со спондилоартритом (включая рентгенологические методы, ультразвуковую и МРТ диагностику).
- Основы организации медицинской амбулаторной помощи различным группам пациентов со спондилоартритами.
- Критерии и алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
- Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных.
- Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении спондилоартрита у пациентов.

должны уметь:

- Определить статус ревматологического пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления… и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов.

- Установить приоритеты для решения проблем здоровья ревматологического пациента: состояние с воспалительным или механическим болевым синдромом, функцинальными ограничениями, синдромом хронической боли.
- Оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья ревматологического пациента; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.
- Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.
- Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: амбулаторная и стационарная помощь.
- Сформулировать клинический диагноз.
- Разработать план терапевтических действий с учетом протекания болезни и ее лечения.
- Сформулировать показания к избранному виду лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных ревматологических заболеваниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.
- Применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих.
- Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.
- Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания.
- Выписать рецепт.

должны владеть:

- Правильным ведением медицинской документации.
- Методами общеклинического обследования.
- Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.
- Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза.
- Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.
- Навыками ведения в амбулаторных условиях пациентов с наиболее распространенными ревматологическими заболеваниями с определением тактики их наблюдения, лечения, направленного на достижение целевых показателей, решением экспертных вопросов и установлением диспансерного наблюдения.

5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Организационно-педагогические условия реализации программы должны обеспечивать выполнение программы в полном объеме, соответствие качества подготовки обучающихся установленным требованиям, соответствие применяемых форм, средств, методов обучения возрастным, психофизическим особенностям, склонностям, способностям, интересам и потребностям обучающихся.

Теоретическое обучение проводится в оборудованных учебных кабинетах с использованием учебно-материальной базы, соответствующей установленным требованиям или с использование дистанционных технологий.

Продолжительность учебного часа теоретических и практических занятий должна составлять 1 академический час (45 минут).

Обучение завершается итоговой аттестацией в форме тестирования. Промежуточный контроль результатов обучения осуществляется путём решения ситуационных задач.

Кадровые условия реализации программы

Преподаватели должны иметь высшее профессиональное образование в области, соответствующей преподаваемому предмету, с опытом работы не менее 3 лет по преподаваемой дисциплине и повышение квалификации не менее 144 часов по направлению подготовки «Ревматология».

Информационно-методические условия реализации программы

включают:

- Учебный план
- Календарный учебный график
- Рабочие программы учебных предметов
- Методические материалы и разработки
- Расписание занятий

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Ниже представлены требованиями к учебно-материальной базе для реализации образовательной программы и включают в себя:

Перечень учебного оборудования

Наименование учебного оборудования и технических средств обучения	Единица измерения	Количество
Компьютер	Комплект	1
Стул преподавателя	шт	1
Стол преподавателя	шт	1
Видеопроектор	шт	1
Флипчарт	шт	1

Перечень материалов, необходимых для проведения обучения

1. Лекции в формате Power Point по основным темам программы.
2. Ситуационные задачи по темам программы.
3. Тестовые задания итогового контроля.

7. СИСТЕМА ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Осуществление текущего контроля успеваемости обучающихся, установление их форм, периодичности и порядка проведения относится к компетенции организации, осуществляющей образовательную деятельность.

Оценка качества освоения программы осуществляется аттестационной комиссией в форме итогового теста на основе 100-бальной системы оценок по основным разделам программы.

Слушатель считается аттестованным, если имеет положительные оценки (выше 70 баллов) по всем разделам программы, выносимым на тест.

Для контроля знаний и уровня сформированности компетенций у слушателей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации дается описание фонда оценочных средств (далее-ФОС).

Задачи ФОС:

- управление процессом приобретения слушателями необходимых знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций,определенных в дополнительных профессиональных программах;

- оценка достижений слушателей в процессе изучения дисциплины или прохождения практики;

- обеспечение соответствия результатов обучения задачам профессиональной деятельности через совершенствование традиционных и внедрение инновационных методов обучения в образовательный процесс.

Основными требованиями, предъявляемыми к ФОС являются:

- предметная направленность;
- структурное единство;
- соответствие содержания объекту оценивания.

Оценка качества освоения Программы включает текущий контроль успеваемости (Промежуточный квалификационный тест) и итоговую аттестацию выпускников (Итоговый квалификационный тест).

Оценка результатов текущего контроля слушателей курса предполагает решение ситуационной задачи и определяется оценками «зачтено» или «не зачтено».

Условием положительной аттестации является получение оценки «зачтено». При разработке оценочных средств для контроля качества изучения программы учитывались все виды связей между знаниями, умениями, навыками, позволяющие установить качество сформированных у обучающихся компетенций по видам деятельности и степень их общей готовности к соответствующей деятельности.

При тестировании используются, как правило, закрытая форма тестовых заданий: слушателю нужно выбрать один (или несколько) ответов из предложенного списка вариантов.

Итоговая аттестация обучающихся, завершающих обучение по программе, является обязательной.

Цель итоговой аттестации – установление уровня подготовки выпускника программы к выполнению профессиональных задач.

Итоговая аттестация позволяет выявить и объективно оценить теоретическую и практическую подготовку обучающегося.

Итоговая аттестация обучающихся проводится в форме итогового теста.

Порядок проведения аттестационных испытаний определяется настоящей программой и доводится до сведения обучающихся перед началом ее освоения.

Лица, получившие по итогам аттестации неудовлетворительную оценку, обязаны провести сдачу теста повторно.

Лицам не прошедшим итоговой аттестации или получившим неудовлетворительный результат, а также лицам освоившим часть дополнительной профессиональной программы выдается справка об обучении по образцу, самостоятельно устанавливаемому организацией.

Результаты итоговой аттестации оформляются протоколом. По результатам выдается удостоверение о повышении квалификации.

Проверка теоретических знаний при проведении итоговой аттестации проводятся с использованием материалов, утверждаемых директором организации.

Индивидуальный учет результатов освоения обучающимися образовательных программ, а также хранение в архивах информации об этих результатах осуществляются организацией, осуществляющей образовательную деятельность на бумажных и (или) электронных носителях.

Итоговая аттестация обучающихся, завершающих обучение по программе, является обязательной. Результаты итоговой аттестации определяются оценками «зачтено» и «не зачтено» и объявляются в день проведения аттестационных испытаний после оформления в установленном порядке экзаменационной ведомости.

Для оценки знаний обучающихся используется балльная системы. Максимальная сумма баллов, набираемая обучающимися в процессе проведения итоговой аттестации, равна 100.

- «Зачтено» – 70-100% – теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.

- «Не зачтено» – ниже 70% – теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом курса не приведет к существенному повышению качества выполнения учебных заданий.

Обучающимся, не проходившим аттестационных испытаний по уважительной причине (по медицинским показаниям или в других исключительных случаях, документально подтвержденных), а также получившим неудовлетворительную оценку, предоставляется возможность пройти итоговую аттестацию повторно.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ РЕАЛИЗАЦИЮ ПРОГРАММЫ

Учебно-методические материалы представлены:

Федеральными законами;

Национальными клиническими рекомендациями по профилю «Ревматология».

Материалами для проведения промежуточной и итоговой аттестации обучающихся, утвержденными руководителем организации, осуществляющей образовательную деятельность.

9. Рекомендуемая литература:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 г. 273-ФЗ «Об образовании в РФ».
2. Клинические рекомендации «Ревматология» под ред Е.Л. Насонова, М., 2020.
3. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10). Рекомендации Минздрава РФ и Фонда соц. страхования РФ. - М., 2000.
4. Приложение к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 декабря 2009 г. N 1013н: «Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан Федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».
5. Клиническая ревматология под ред. Мазурова В.И., М., 2020 год
6. Интернет-ресурсы:

1. http://www.rosmedlib.ru/
2. http://www.medi.ru
3. http://www.bibliomed.ru
4. http://www.rheumatolog.ru
5. http://www.eular.org
6. www.oarsi.org
7. www.acr.org
8. http://www.mdtube.ru
9. http://www.rmj.ru

10. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Срок обучения: 36 часов, 6 дней.

Формы учебной работы: внеаудиторные занятия (лекции), в том числе основанные на использовании информационных технологий, практическая самостоятельная работа.

Форма обучения: дистанционная.

Режим занятий: 6 часов в день.

№ п/п	**Наименование модулей**	Всего часов	1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день
1	Вводный модуль. Общие вопросы организации обучения	0,5	0,5					
2	Модуль 1. Общая характеристика спондилоартритов	1,5	1,5					
3	Модуль 2. Анкилозирующий спондилит	12	4	6	2 ПА			
4	Модуль 3. Реактивный артрит	6			4	1+1ПА		
5	Модуль 4. Псориатический артрит	6				4	1+1ПА	
6	Модуль 5. Спондилоартрит, ассоциированный с ВЗК	4					3+1ПА	
7	Модуль 6. Недифференцированный спондилоартрит	4						3+1ПА
8	Итоговая аттестация	2						2
	ИТОГО	36						

ПА- промежуточная аттестация

Приложение 1

Список ситуационных задач для проведения промежуточной аттестации

КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ 1

Мужчина, 53 года, обратился на приём ревматолога по поводу болей и ограничения движений в спине.

Ранее не обращался. При расспросе отмечает боль в спине в течение многих лет, постоянную по характеру. В последние годы несколько раз обращался к неврологу и терапевту по поводу болей в спине, на фоне терапии НПВП – с явным (+) эффектом, в связи с чем самостоятельно принимает индометацин по 100 мг/сутки (около 1 года). Отмечает, что ранее – без приёма НПВП – боли были сильнее, но меньше была ограничены движения в спине.

Сопутствующие заболевания отрицает. Обследований на руках не имеет.

У матери - псориаз

При осмотре обращает на себя внимание «поза просителя», ограничение движений во всех отделах спины. Суставы внешне без экссудации. Пальпация безболезненная.

Кроме того, у пациента имеется выраженная отёчность нижних конечностей на всех уровнях: симметричная, без изменения цвета кожи, некоторая отёчность лица и верхних конечностей.

Вопросы:

- о каком заболевании и осложнениях можно думать в данном случае?
- какие пробы необходимо провести пациенту при осмотре?
- какие обследования и терапию Вы бы назначили в данный момент?

КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ 2

Девушка, 19 лет, обратилась на приём с болью и припухлостью в правом коленном суставе. Впервые подобные жалобы возникли 2 года назад, при обращении к ревматологу верифицирован ювенильный идиопатический артрит, на фоне терапии НПВП и ГКС – с временным улучшением, но синовит правого коленного сустава рецидивирует. Из обследований: показатели РФ и АЦЦП отрицательные, HLA-B27 – отрицательный.

В дальнейшем была назначена базисная терапия: метотрексат – повышение трансаминаз до 5 норм (препарат отменён), лефлуномид – отсутствие эффекта в течение 6 месяцев, по поводу чего и обратилась на приём.

При осмотре – экссудация правого коленного сустава сохраняется, сгибание ограничено до 140. Другие суставы **– без патологии** и ранее синовита других суставов также не наблюдалось.

Также при осмотре на разгибательной поверхности предплечья определяются 2 розовых пятна, с шелушением. Со слов пациентки, появились около 2 недель назад после перенесённого стресса.

Вопросы:

- о каких диагнозах в данном случае можно думать?
- какие методы диагностики Вы бы назначили?
- какую тактику терапии Вы выберете, исходя из результатов дообследований.

КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ 3

Мужчина, 36 лет, обратился на приём с болями в правой ягодице, правой пяточной области и левом коленном суставе, нарушениями мочеиспускания ощущением «песка» в глазах.

Из анамнеза: 3 недели назад перенёс кишечную инфекцию (жидкий стул до 10 раз в сутки, лечился полисорбом), после чего отметил появление болей и припухлости в левом коленном суставе и температуру до 37,3. Самостоятельно принимал парацетамол, мазь Долобене – с временным эффектом. Вчера утром при вставании с кровати обнаружил боли в ягодице и пяточной области, а к вечеру появилась боль при мочеиспускании и «песок» в глазах.

При осмотре: экссудация левого КС умеренно выражена, болезненность при пальпации правого КПС минимальная, болезненности в пяточной области при пальпации нет. Движения в суставах в полном объёме. Но при максимальном сгибании в левом коленном суставе – ощущение тугоподвижности.

Вопросы:

- о каком заболевании думаем в данном случае?
- консультации каких специалистов и для чего будут необходимы?
- каковы Ваши действия на приёме? Какие обследования? Какая терапия? Выдача л/н?

КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ 4

Мужчина, 33 года, обратился на приём ревматолога по поводу болей и ограничения движений в спине, больше при длительном положении сидя, скованность и ограничение движений в спине.

Анамнез заболевания: в течение 8-10 лет отмечает боль в спине, ранее беспокоила в нижней части спины, с иррадиацией в ноги, постепенно – с вовлечением вышележащих отделов. Постепенно стал отмечать скованность постоянного хар-ра. Нуждается в ситуационном приёме НПВП (1 раз в несколько недель).

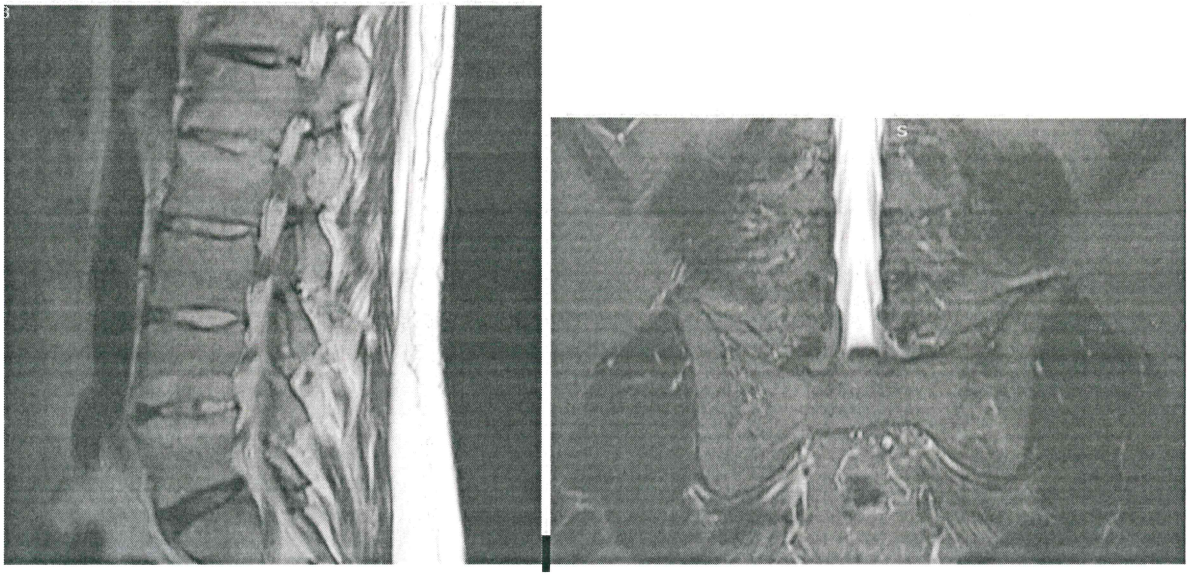
Сопутствующие заболевания: хронический гастрит.

Наследственность: не отягощена

При осмотре обращает на себя внимание усиленный кифоз грудного отдела позвоночника, ограничение движений во всех отделах спины, наиболее выражено в пояснично-крестцовом отделе. Суставы внешне без экссудации. Пальпация суставов безболезненная.

Проба Шобера=1 см, латеральное сгибание справа=12 см, слева=13 см, экскурсия грудной клетки=3 см, расстояние «козелок-стена»=13 см, шейная ротация справа=45°, слева=50°, межмыщелковое расстояние=140 см.

На фото представлены МРТ крестцово-подвздошных сочленений и грудного отдела позвоночника.



Вопросы:

- как можно интерпретировать результаты представленных исследований?
- как можно сформулировать диагноз?
- какие обследования и терапию Вы бы назначили в данный момент?

КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ 5

Мужчина, 23 лет, обратился на приём ревматолога по поводу болей в нижней части спины, периодически – боли в суставах без припухлости.

Анамнез заболевания: боль в спине отмечает в течение 4 лет, ранее имела периодический характер и купировалась спонтанно, либо на фоне приёма НПВП. В течение последнего года стала носить постоянный характер, и постепенно усиливается.

В анамнезе в детстве – травма позвоночника (падение с высоты).

Сопутствующие заболевания: отрицает.

Наследственность: не отягощена

При осмотре суставы без экссудации, пальпация несколько болезненная в проекции правого крестцово-подвздошного сустава, движения в полном объёме.

Проба Шобера=5см, латеральное сгибание справа=23 см, слева=24 см, экскурсия грудной клетки=6 см, расстояние «козелок-стена»=11 см, шейная ротация справа=65°, слева=75°, межмыщелковое расстояние=155 см.

На фото представлено МРТ крестцово-подвздошных сочленений.

ОАК: Эритр. = 5,2 х 10^{12}/л. Hb = 130 г/л, Лейкоциты = 8,2 х 10^{9}/ л: баз.- 0%, эоз. - 1%, палоч. - 4%, сегм. - 71%, Лимфоциты -16%, Моноциты – 8%. СОЭ = 23 мм/час.

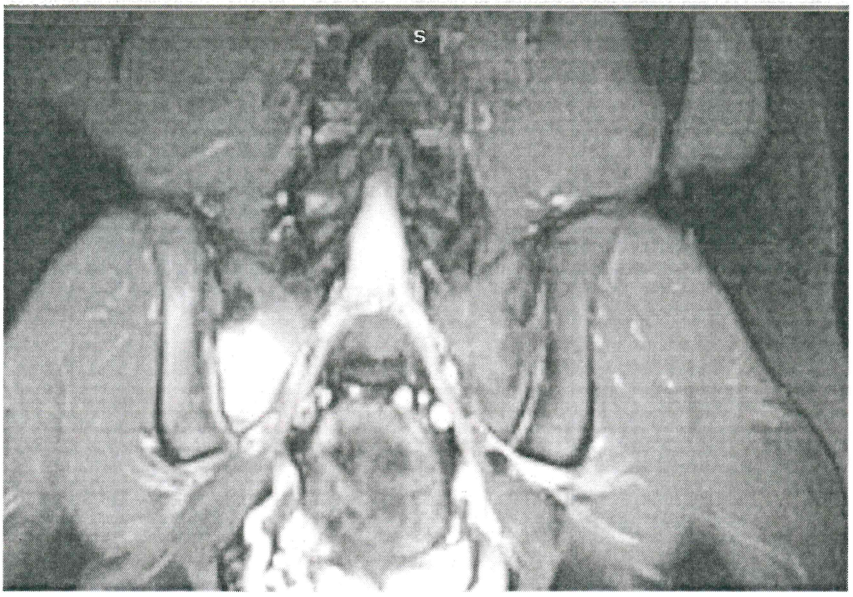
ОАМ*:* цвет - сол.-желт., уд. плотность = 1010, реакция - слабо кислая. Белок - отрицат. Сахар - отрицат. Эпителий плоский = 1-2 в п/зр. Лейкоциты = 1-2 в п/зр.

ЭКГ*:* Ритм синусовый, правильный, 72 в 1 мин.$R_I > R_{II} > R_{III}$. $R_{V2} = S_{V2}$. Угол α =35°.

Флюорография органов грудной клетки*:* Корни легких структурны, очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Синусы свободны.

Биохимическое исследование крови: Сахар = 4,3 ммоль/л, СРБ=24 мг/л, АСТ=20 ЕД/л, АЛТ=25 ЕД/л, креатинин=58 мкмоль/л.

HLA-B27 – обнаружен.



Вопросы:

- как можно интерпретировать результаты представленных исследований?
- как можно сформулировать диагноз?
- какие обследования и терапию Вы бы назначили в данный момент?

КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ 6

Женщина, 27 лет, обратилась на приём с болью в левом коленном суставе, обоих лучезапястных суставах, запястно-пястных суставах, правой пяточной

области. Боль имеет воспалительный характер, сопровождается утренней скованностью до 15-30 минут.

Впервые отметила суставной синдром около 1 года назад, когда появилась боль в левом коленном суставе, с самостоятельным регрессированием. Через полгода - боль и припухлость 2 пальца правой кисти, через 1 месяц на фоне физической нагрузки - выраженная припухлость 2 пальца левой кисти, синовит левого коленного сустава. Постепенно отметила вовлечение в процесс лучезапястных, запястно-пястных суставов, одну неделю назад – боль в пятке при ходьбе.

Представлены результаты обследований:

ОАК: СОЭ в пределах 47-57 мм/час (сданы 3-кратно за последние 3 месяца), гемоглобин=120г/л, эритр. = 4,2 х 10^{12}/л. Лейкоциты = 5,5 х 10^{9}/ л: баз.-0%, эоз. - 1%, палоч. - 4%, сегм. - 61%, Лимфоциты -26%, Моноциты – 8%.

Биохимический анализ крови: СРБ=85,5 мг/л, ферритин=198,4 мкг/л, АСТ=10 ЕД/л, АЛТ=15 ЕД/л, креатинин=61 мкмоль/л, билирубин=8,5 мкмоль/л.

На МРТ левого коленного сустава - выраженный синовит На МРТ правой кисти - выраженный синовит 2 пфс. синовит 2 ПМФС, периартрит.

На МРТ ПОП – остеохондроз 2 ст. КПС - без патологии.

HLA-B27- обнаружен.

Фекальный кальпротектин - менее 10 мкг/г.

Гепатиты В и С, ВИЧ – отрицательные.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:

Наследственность: не отягощена. Перенесенные заболевания: Туберкулез отрицает. Вирусный гепатит отрицает. Глистные инвазии: нет. Употребление речной рыбы: нет. Венерические заболевания отрицает. Травмы отрицает.

Эпидемиологический анамнез: спокоен. Лечение кортикостероидами не проводилось. Вредные привычки Курение отрицает. Употребление наркотических средств отрицает. Аллергоанамнез спокоен. Гемотрансфузии отрицает. Профессиональные заболевания отрицает.

Объективно: удовлетворительное состояние. Температура - 36.6 град. Сознание - ясное. Кожа - чистая. Слизистые - без особенностей. Периферические лимфатические узлы: пальпируются, не изменены, щитовидная железа - не пальпируется. Отеки - отсутствуют. Аускультативно в легких: везикулярное дыхание. Хрипы - не выслушиваются. Сердце: Ритм правильный, тоны ясные, Шумы отсутствуют, ЧСС 71 в 1 мин. ЧДД 14 в мин Язык чистый.

При осмотре суставов – дактилит 2 пальца правой кисти, болезненность при пальпации в правой пяточной области, припухлость и болезненность в обоих лучезапястных суставах, припухлость левого коленного сустава.

Вопросы:

- как можно сформулировать диагноз в настоящий момент?
- назначьте терапию и необходимое дообследование?

11. Нормативные правовые акты

1. Федеральный закон от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013г. №499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015г. №707 н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010г. № 541 н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012г. № 543 н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012г. № 477 н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи;
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012г. № 900 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Ревматология»
10. Приказ Минтруда России от 29.01.2019 №50н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-ревматолог».