МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по послевузовскому
и дополнительному образованию
ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России
_____ О.Ф. Природова
«31» августа 2020 г.

Подготовка кадров высшей квалификации
в ординатуре

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Укрупненная группа специальностей:
31.00.00 Клиническая медицина

Специальность:
31.08.46 Ревматология

Блок 3 "Государственная итоговая аттестация"
Б3 (108 часов, 3 з.е.)

Москва, 2020

Подписан: ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "
РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА"
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Составители: Природова Ольга Федоровна, к.м.н., проректор по послевузовскому и дополнительному образованию

Былова Надежда Александровна, к.м.н., декан международного факультета

Хорева Марина Викторовна, д.м.н., декан факультета подготовки кадров высшей квалификации

© Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Оглавление

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации……..……..……4

2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры…....4

3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации…….4

4. Форма и структура государственной итоговой аттестации……...……6

4.1. Форма государственной итоговой аттестации…….……6

4.2. Трудоёмкость государственной итоговой аттестации……6

4.3. Структура государственной итоговой аттестации…….……6

5. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации…….……..7

6. Критерии оценки результатов государственной итоговой аттестации……...…….8

6.1. Критерии оценки аттестационного тестирования …….…….8

6.2. Критерии оценки практических навыков и умений……..…….8

6.3. Критерии оценки итогового собеседования…….……9

7. Примерные оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации……...…..…10

7.1. Примерные тестовые задания …….……....10

7.2. Примерный перечень практических навыков……...…….14

7.3. Примерный перечень теоретических вопросов и примеры ситуационных задач для итогового собеседования……...….15

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации…….22

9. Справочные материалы по нормативно-правовому и методическому обеспечению программы ординатуры……...……..27

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель

Определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.46 Ревматология.

Задачи:

1. установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач врача-ревматолога.
2. принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач-ревматолог.

2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. Государственная итоговая аттестация.

Государственная итоговая аттестация завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Государственная итоговая аттестация программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.46 Ревматология завершается присвоением квалификации " Врач-ревматолог ".

3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путём обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

профилактическая;
диагностическая;
лечебная;
реабилитационная;
психолого-педагогическая;

организационно-управленческая

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

Профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- 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-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

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

4. Форма и структура государственной итоговой аттестации

4.1. Форма государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программе ординатуры 31.08.46 Ревматология проводится в форме государственного экзамена.

4.2. Трудоёмкость государственной итоговой аттестации

Трудоёмкость государственной итоговой аттестации в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.46 Ревматология составляет 108 часов (3 зачётные единицы).

4.3. Структура государственной итоговой аттестации

В Блок 3 "Государственная итоговая аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап – аттестационное тестирование в соответствии с программой государственного экзамена по специальности.

2 этап – оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – итоговое собеседование (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования) по вопросам в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по специальности.

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника. Тестовый материал охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана по 31.08.46 Ревматология. Каждый обучающийся отвечает на 100 вопросов. На тестовый контроль отводится 120 минут.

Собеседование проводится с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Собеседование проводится на основе решения ситуационных вопросов (задач) междисциплинарного характера. Оценке подлежит уровень компетенции выпускника в использовании теоретической базы для решения профессиональных задач.

В процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

Оценка сформированности компетенций
в процессе сдачи этапов государственного экзамена

Этапы государственного экзамена	Компетенции, которые оцениваются в ходе этапа
1 этап - тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2 этап - практический	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
3 этап - устное собеседование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

5. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Сроки проведения ГИА определяются календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Программа ГИА, включая программы государственных экзаменов, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам, вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти на консультацию перед экзаменом, чтобы, во-первых, узнать о возможных

изменениях в ходе его проведения, а во-вторых, проконсультироваться у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу последнего на консультацию необходимо приходить, уже изучив весь – или почти весь – требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации регламентирован Положением о порядке организации и проведения государственной итоговой аттестации, обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский Университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

6. Критерии оценки результатов государственной итоговой аттестации

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

6.1. Критерии оценки аттестационного тестирования

Результаты тестирования оцениваются следующим образом:
90 % и более правильных ответов – «отлично»,
80-89 % правильных ответов – «хорошо»,
71-79 % правильных ответов – «удовлетворительно»,
70 % и менее правильных ответов – «неудовлетворительно».

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки – «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение первого этапа государственной итоговой аттестации.

Окончательное решение о допуске к следующему этапу государственной итоговой аттестации обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на первом этапе, в каждом отдельном случае принимается государственной экзаменационной комиссией.

6.2. Критерии оценки практических навыков и умений

Результаты 2 этапа государственного экзамена имеют качественную оценку «зачтено» / «не зачтено».

«зачтено» – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений.

«не зачтено» – обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Обучающиеся, получившие оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

6.3. Критерии оценки итогового собеседования

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

«отлично» - выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач; комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

«хорошо» - выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

«удовлетворительно» - выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов членов ГЭК, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

«неудовлетворительно» - выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

7. Примерные оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации

7.1. Примерные тестовые задания

1			Клеточный атипизм – это
			появление клеток, принадлежащих к определенным тканям в нехарактерных для них местах
			быстрое размножение клеток
	*		появление структурных изменений в клетках, их отличие от обычных клеток конкретных тканей
			врастание опухолевых клеток в соседние с опухолью ткани
2			Спадение легкого при его сдавливании называется
			ателектаз

	*		коллапс
			пневмония
			гидроторакс
3			Мутации какого гена этиологичны для синдрома Ли-Фраумени:
			BRCA 1
			BRCA 2
	*		p 53
			CHEK 2
4			Определение показателя общей заболеваемости населения (распространенности)
	*		совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и в предыдущие годы, но по поводу которых были обращения в данном году
			совокупность заболеваний в предшествующие годы
			совокупность заболеваний в течение всей жизни
			совокупность заболеваний в определенный промежуток времени
5			Направление на освидетельствование в МСЭ готовит:
	*		медицинская организация (поликлиника, стационар)
			профильный диспансер
			органы образования
6			Наиболее высока заболеваемость туберкулезом
	*		среди лиц без определенного места жительства
			служащих
	*		мигрантов, в т.ч. беженцев
			врачей
7			Каковы принципы действия профилактических прививок:
	*		Создание или повышение специфического иммунитета
			Специфическая десенсибилизация
			Повышение общей резистентности организма
8			Чрезвычайные ситуации - это:
	*		внезапные нарушения обычных параметров окружающей среды
			неблагоприятное влияние внешних факторов на здоровье населения
9			Выберите наиболее точное определение понятия «ответственность»
			Определенный уровень негативных последствий для человека в случае нарушения им установленных требований
	*		Сознательная интеллектуальная и физическая готовность человека к реализации или воздержанию от действий, которые могут потребоваться вследствие выполнения или, наоборот, невыполнения им некоторых других действий
			Осознанное принятие решений человеком
10			Специфическим рентгенологическим признаком поражения суставов при подагре является
	*		симптом «пробойника»
			краевые костные эрозии
			нормальная ширина суставной щели
			отсутствие околосуставного остеопороза
			сужение суставной щели
11			Выявление «двойного контура» при УЗИ суставов является признаком
			остеоартроза с депонированием кристаллов пирофосфата кальция
			хронического артрита с кристаллами пирофосфата кальция
			гемартроза
			остеомиелита
	*		подагры

12			В качестве препарата первой линии гипоурикемической терапии у пациентов с нормальной функцией почек рекомендовано назначение
	*		аллопуринола
			фебуксостата
			поглотиказы
			пробенецида
			бензбромарона
13			Препарат нового поколения ингибиторов ксантиноксидазы, позиционируемый как альтернатива аллопуринолу в гипоурикемической терапии
			такролимус
			пеглотиказа
			рофлумиласт
	*		фебуксостат
			канакинумаб
14			Наиболее частые побочные эффекты колхицина
	*		диарея, тошнота, рвота
			кожная сыпь, алопеция
			лейкопения, анемия
			лекарственный гепатит, желтуха
			гипокоагуляция, геморрагический синдром
15			Для купирования острого подагрического артрита у пациентов, получающих ингибиторы CYP3A4 (циклоспорин, такролимус, кларитромицин, кетоконазол, ингибиторы ВИЧ-протеаз и др.), следует избегать назначения
			нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП)
			системного назначения глюкокортикостероидов
			интраартикулярного введения глюкокортикостероидов
	*		колхицина
			ингибиторов ИЛ-1
16			Назначение колхицина для купирования острого подагрического артрита наиболее оправдано
	*		в первый 12 часов с момента развития атаки
			при сохранении симптомов артрита более 36 часов
			при полиартикулярном характера обострения
			у пациентов, получающих ингибиторы CYP3A4
			у пациентов со снижением клиренса креатинина менее 30 мл/мин
17			При наличии противопоказаний к применению колхицина, нестероидных противовоспалительных препаратов, глюкокортикостероидов (перорально или интраартикулярно) для купирования острого подагрического артрита показано назначение
			пеглотиказы
			пробенецида
			фебуксостата
	*		канакинумаба
			бензбромарона
18			Канакинумаб – это
			рекомбинантное гуманизированное моноклональное антитело к человеческому рецептору ИЛ-6
			рекомбинантная уриказа с присоединённой цепью полиэтиленгликоля
			урикозурический препарат (подавляет реабсорбцию мочевой кислоты в почечных канальцах)
			селективный ингибитор ксантиноксидазы
	*		человеческое моноклональное антитело IgG1/каппа изотипа к ИЛ-1β

19			Профилактику возникновения подагрической атаки колхицином у больного, получающего гипоурикемическую терапию, целесообразно проводить в течение
			4 недель
			8 недель
			3 месяцев
	*		6 месяцев
			1 год
20			Рекомендуемая доза преднизолона для купирования острого подагрического артрита составляет
			70-80 мг/сутки в течение 5 дней
			10-15 мг/сутки в течение 5 дней
			10-15 мг/сутки в течение 14 дней
	*		30-35 мг/сутки в течение 5 дней
			40-50 мг/сутки в течение 1-2 дней
21			Целевое значение сывороточного уровня мочевой кислоты у больного подагрой составляет
			менее 180 мкмоль/л (менее 3 мг/дл)
			менее 300 мкмоль/л (менее 5 мг/дл)
	*		менее 360 мкмоль/л (менее 6 мг/дл)
			менее 480 мкмоль/л (менее 8 мг/дл)
			менее 600 мкмоль/л (менее 10 мг/дл)
22			Целевое значение сывороточного уровня мочевой кислоты у больного тяжелой подагрой составляет
			менее 180 мкмоль/л (менее 3 мг/дл)
	*		менее 300 мкмоль/л (менее 5 мг/дл)
			менее 360 мкмоль/л (менее 6 мг/дл)
			менее 480 мкмоль/л (менее 8 мг/дл)
			менее 600 мкмоль/л (менее 10 мг/дл)
23			В лечении артериальной гипертензии у больного, страдающего подагрой, целесообразно назначение
			гидрохлортиазида
			дилтиазема
			верошпирона
	*		лозартана
			бисопролола
24			Стартовая доза аллопуринола у больного подагрой составляет
	*		100 мг/сутки
			300 мг/сутки
			600 мг/сутки
			800 мг/сутки
25			Пеглотиказа – это
			рекомбинантное гуманизированное моноклональное антитело к человеческому рецептору ИЛ-6
	*		рекомбинантная уриказа с присоединённой цепью полиэтиленгликоля
			урикозурический препарат (подавляет реабсорбцию мочевой кислоты в почечных канальцах)
			селективный ингибитор ксантиноксидазы
			человеческое моноклональное антитело IgG1/каппа изотипа к ИЛ-1β
26			Стартовая доза фебуксостата в соответствии с рекомендациями Европейской антиревматической лиги (EULAR) составляет
			40 мг 1 раз в сутки

	*		80 мг 1 раз в сутки
			120 мг 1 раз в сутки
			80 мг 2 раза/сутки
			60 мг 2 раза/сутки
27			Системное назначение кортикостероидов при подагрической атаке оправдано
			в качестве базисной противовоспалительной терапии на длительный срок
			только при нормальном уровне клиренса креатинина
	*		при полиартикулярном характере поражении
			при наличии лабораторных признаков высокой активности воспаления (СОЭ, лейкоцитоз, С-реактивный белок)
28			Назначение какого препарата из группы нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) наиболее оправдано в качестве первой линии для купирования острого подагрического артрита?
			Эторикоксиб
	*		Ни один из препаратов группы НПВС не выделяется в качестве наилучшего для терапии первой линии
			Диклофенак
			Нимесулид
			Целикоксиб
29			Хондрокальциноз при рентгенографическом исследовании у лиц старше 80 лет выявляется приблизительно в
			5%
			10%
			20%
			30%
	*		50%
30			Наибольшее содержание пуринов определяется в
	*		субпродуктах
			сардинах
			улитках
			помидорах
			шоколаде

7.2. Примерный перечень практических навыков:

1. Сбор анамнеза, составление плана обследования.
2. Физикальные методы обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
3. Техника измерения артериального давления на верхних и нижних конечностях.
4. Выделение клинико-лабораторных синдромов.
5. Формулировка клинического диагноза, его обоснование.
6. Определение необходимости дополнительной консультации специалистами различного профиля, ведение дискуссии (участие в консилиуме).
7. Техника диагностической пункции коленного сустава.
8. Техника внутрисуставного введения ГКС в лучезапястный сустав.
9. Техника непрямого массажа сердца, искусственного дыхания.
10. Навыки оказания скорой и неотложной помощи (первичная обработка ран, наложение повязки на рану, подкожные, внутримышечные и внутривенные инъекции; остановка наружного кровотечения, иммобилизация поврежденной конечности, иммобилизация при переломе позвоночника).

11. Техника проведения периартикулярного введения ГКС в мелкие суставы кистей.
12. Техника проведения внутривенных инъекций.
13. Интерпретация данных биохимического анализа крови.
14. Интерпретация данных иммунологического анализа крови.
15. Интерпретация данных анализа синовиальной жидкости.
16. Интерпретация данных активности воспалительного заболевания суставов.
17. Техника проведения оценки суставного статуса.
18. Техника выполнения дополнительных тестов оценки болевого синдрома.
19. Ведение медицинской документации.
20. Интерпретация результатов ЭКГ, КТ, МРТ, УЗИ и других исследований.
21. Определение показаний и назначение инструментальных и лабораторных (в т.ч. специальных иммунологических) исследований.

7.3. Примерный перечень теоретических вопросов и/или примеры ситуационных задач для итогового собеседования

Перечень теоретических вопросов

1. Аксиальный спондилоартрит: оценка активности заболевания, дифференцированный подход к терапии.
2. Анкилозирующий спондилит: подходы к лечению.
3. Антифосфолипидный синдром: подходы к диагностике и лечению.
4. Аортоартериит Такаясу: патогенез, диагностика, клиническая картина, подходы к лечению.
5. Болезнь Бехчета: этиология, патогенез, клиническая картина.
6. Болезнь Шегрена: этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика.
7. Боли в нижней части спины: основные клинические синдромы, принципы дифференциальной диагностики и лечения.
8. Воспалительные миопатии: дифференциальная диагностика.
9. Геморрагический васкулит: определение, классификация, клиническая картина.
10. Генно-инженерная биологическая терапия при анкилозирующем спондилите и псориатическом артрите: показания для назначения ГИБП, оценка эффективности и безопасности.
11. Генно-инженерная биологическая терапия при ревматоидном артрите: показания к назначению генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП), оценка эффективности и безопасности.
12. Генно-инженерная биологическая терапия в ревматологии: классификация препаратов, показания к назначению, мониторинг безопасности перед назначением.
13. Гигантоклеточный артериит: клиническая картина, диагностика, подходы к лечению.
14. Гистологическая диагностика ревматических заболеваний: возможности метода, показания к проведению, морфологические особенности при различных заболеваниях.
15. Глюкокортикоиды в ревматологии: механизмы действия, показания, принципы назначения, мониторинг безопасности.
16. Гонококковый артрит: определение, факторы риска, клиническая картина диссеминированной гонококковой инфекции, клинические особенности гонококкового артрита, диагностика.

17. Гранулематоз с полиангиитом: патогенез, клиническая картина, диагностика.

18. Дифференциальная диагностика при моноартрите.

19. Дифференциальная диагностика суставного синдрома при полиартрите.

20. Заболевания околосуставных мягких тканей плечевого сустава: клиническая картина, диагностика, подходы к терапии.

21. Иммунологическая диагностика в ревматологии: современные возможности, показания к исследованию, чувствительность и специфичность тестов.

22. Инструментальные методы в диагностике ревматических заболеваний (рентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование): возможности метода, показания, диагностическая значимость.

23. Исследование синовиальной жидкости при ревматических заболеваниях: дифференциальные признаки при артритах различного генеза.

24. История развития ревматологии: основные этапы развития, роль российских и зарубежных ученых в развитии ревматологической школы.

25. Комбинированная терапия ревматоидного артрита: возможные комбинации, показания, контроль эффективности и безопасности.

26. Криоглобулинемический васкулит: классификация, клиническая картина, подходы к терапии.

27. Локальная терапия ревматических болезней: показания к проведению, противопоказания, мониторинг безопасности.

28. Поражение почек при системной красной волчанке – диагностика, подходы к терапии.

29. Методы оценки суставного синдрома при аксиальном спондилоартрите.

30. Методы оценки суставного синдрома при ревматоидном артрите (суставные индексы, индексы активности болезни, методы оценки функциональной активности больного).

31. Микрокристаллические артриты: понятие, классификация, клиническая картина, лечение.

32. Микроскопический полиангиит: патогенез, клиника, морфологическая картина.

33. Немедикаментозные методы лечения в ревматологии (физиотерапевтические методы, лечебная физкультура, ортопедические пособия): показания, выбор метода.

34. Нестероидные противовоспалительные препараты в ревматологии (показания, тактика назначения, мониторинг безопасности).

35. Остеоартроз: принципы терапии в зависимости от стадии поражения

36. Остеопороз: этиология, классификация, методы дифференциальной диагностики и оценки минеральной плотности кости.

37. Острая ревматическая лихорадка – диагностика, подходы к терапии

38. Периодическая болезнь: этиология, патогенез, клиническая картина, тактика ведения больного.

39. Подагра: клиническая картина, диагностика.

40. Подагра – принципы немедикаментозной и медикаментозной терапии.

41. Понятие о перекрестном синдроме в ревматологии: возможные сочетания, принципы диагностики и терапии.

42. Понятие об аксиальном спондилоартрите, его диагностические критерии.

43. Принципы лечения заболеваний, протекающих с суставным синдромом (базисное лечение, симптоматическое лечение, локальная терапия).

44. Принципы назначения базисного лечения при РА: мониторинг эффективности и безопасности.

45. Псориатический артрит – клиника, диагностика.

46. Псориатический артрит: оценка активности заболевания, принципы терапии, показания к назначению генно-инженерных биологических препаратов.

47. Ревматическая полимиалгия – клиника, диагностика, лечение.

48. Ревматическая полимиалгия: этиология, патогенез. клиническая картина, дифференциальная диагностика.

49. Ревматоидный артрит – диагностические критерии.

50. Спондилоартриты: этиология, патогенез, классификация и критерии постановки диагноза.

51. Синдром Рейно: дифференциальная диагностика, лечение.

52. Системная красная волчанка: основные принципы лечения.

53. Системная красная волчанка: патогенез, классификация, клиническая картина.

54. Системная склеродермия – этиология, патогенез, клиника.

55. Системная склеродермия: принципы терапии.

56. Системные васкулиты: определение, классификация, общие принципы диагностики и лечения.

57. Спондилоартриты, ассоциированные с воспалительными заболеваниями кишечника: подходы к диагностике и терапии.

58. Терапия ювенильного ревматоидного артрита.

59. Узелковый полиартериит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика.

60. Фибромиалгия: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, подходы к терапии.

61. Хроническая ревматическая болезнь сердца – диагностика, подходы к терапии и профилактике.

62. Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом – клиника, диагностика, лечение.

63. Ювенильный идиопатический артрит: понятие, клиническая картина, дифференциальная диагностика с ювенильным ревматоидным артритом.

64. Ювенильный ревматоидный артрит: клиническая картина и методы диагностики.

65. Клинические методы исследования позвоночника.

66. Морфологические методы диагностики при ревматических заболеваниях.

67. Рентгенологическая картина поражения суставов с определением рентгенологической стадии заболевания (ревматоидный артрит, псориатический артрит).

68. Болезнь депонирования кристаллов пирофосфата кальция (пирофосфатная атропатия).

69. Остеоартроз - факторы риска, этиология и патогенез. Первичный и вторичный остеоартроз.

70. Дегенеративные заболевания позвоночника. Распространенность и факторы риска. Этиология и патогенез. Клиническая картина.

71. Артропатии, обусловленные неревматическими заболеваниями.

72. Асептические некрозы головки бедренной кости (болезнь Пертеса) и других локализаций (болезнь Келлера I и Келлера II. Болезнь Кинбека и другие).

73. Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей в практике ревматолога.

74. Локальные ревматические заболевания околосуставных мягких тканей в области шеи и грудной клетки (синдромы верхней апертуры грудной клетки).

75. Комплексный региональный болевой синдром – классификация, диагностика и лечение.

76. Ревматическая лихорадка. Этиология и патогенез. Роль -гемолитического стрептококка группы А, значение иммунных механизмов и наследственной предрасположенности в развитии заболевания.

77. Рецидивирующий полихондрит. Определение. Этиология и патогенез. Клиническая картина.

78. Рецидивирующий полихондрит. Определение. Клиническая картина. Лабораторные данные. Лечение.

79. Геморрагический васкулит (пурпура Шенлейна-Геноха) – принципы терапии.

80. Панникулиты в практике ревматолога.

81. Противоподагрические средства – группы, механизм действия, показания и противопоказания.

82. Антибиотики в лечении ревматических заболеваний.

83. Средства для лечения системного остеопороза и остеомаляции.

84. Принципы реабилитации больных ревматическими заболеваниями.

85. Организация специализированной ревматологической помощи населению.

86. Медицинская психология и деонтология в практике ревматолога.

87. Медико-социальная экспертиза и трудовая реабилитация при ревматических заболеваниях.

88. Социально-экономическое значение экспертизы трудоспособности при ревматических заболеваниях.

89. Гериатрические проблемы в ревматологии. Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата.

90. Кардиоваскулярные проблемы при ревматоидном артрите.

91. Эхокардиографические изменения при вовлечении сердца у больных ревматическими изменениями.

92. Ревматоидный артрит: диагностические критерии (ACR, 1987 г.; EULAR/ACR, 2010), формулировка диагноза.

93. Диффузный эозинофильный фасциит. Патогенез, классификация, клиника и лечение.

94. Дифференциальная диагностика псориатического артрита.

95. Антиостеопоротическая терапия при ревматических заболеваниях: показания и противопоказания.

96. Антикоагулянты в практике ревматолога.

97. Легочная артериальная гипертензия при системных заболеваниях соединительной ткани – классификация, клиническая картина, диагностика.

98. Легочная артериальная гипертензия при системных заболеваниях соединительной ткани – диагностика и лечение.

99. Антагонисты рецепторов эндотелина -1 в лечении системной склеродермии.

*100.*Метотрексат в лечении ревматических заболеваний.

Примеры ситуационных задач

Задача 1

Пациент С., 32 лет, обратился к врачу с жалобами на боль в поясничном отделе позвоночника, преимущественно в утреннее время, несколько усиливающуюся после физической нагрузки, боль иррадиирует в паховую область справа, правое бедро, а также на утреннюю скованность в позвоночнике продолжительностью до 1 часа.

Из анамнеза известно, что впервые боли в нижней части спины появились 8 лет назад. Обследовался у невролога; при МРТ поясничного отдела позвоночника были выявлены небольшие костные разрастания по задней поверхности L_2-L_5, артроз фасеточных суставов на протяжении нескольких лет наблюдается в клинике с диагнозом «Пояснично-крестцовый радикулит». Периодически принимал нестероидные противовоспалительные препараты, миорелаксанты, витамины группы В с положительным эффектом. В 25 лет перенес иридоциклит.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Нормостенического телосложения. Кожный покров и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. Периферических отеков нет. Экссудативных изменений в суставах не выявлено. Отмечается сглаженность поясничного лордоза и напряжение прямых мышц спины. Болезненность при пальпации остистых отростков и по паравертебральным линиям в грудном и поясничном отделах позвоночника, а также при пальпации грудино-реберных и грудино-ключичных сочленениях. Симптом Кушелевского положительный. Симптом Томайера 23 см. Положительные симптомы Шобера и Отта. Ограничение экскурсии грудной клетки. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. ЧД 17 в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный, шумов нет. АД 130/80 мм рт. ст. ЧСС 68 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются, симптом поколачивания в поясничной области отрицательный.

Клинический анализ крови: гемоглобин 132 г/л; эритроциты $4{,}1x10^{12}$/л; гематокрит 45%; лейкоциты $6{,}1x10^{9}$/л; палочкоядерные 1%; сегментоядерные 60%; лимфоциты 29%; моноциты 8%; эозинофилы 2%; СОЭ 18 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок 77 г/л; альбумин 52,1 г/л; КФК 24 Ед/л; ЛДГ 101 Ед/л; билирубин общий 6,4 мкмоль/л; АЛТ 17 Ед/л; АЛТ 32 Ед/л; ЩФ 41 Ед/л; креатинин 69 мкмоль/л; мочевина 5,8 ммоль/л; мочевая кислота 281 мкмоль/л; холестерин 4,6 ммоль/л; СРБ 15,3 г/л.

ЭКГ: Ритм синусовый, отклонение электрической оси сердца вправо, признаки гипертрофии правого предсердия.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте клинический диагноз и его обоснование. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте дополнительные исследования
4. Определите тактику ведения больного

Задача 2

В клинику внутренних болезней поступила больная Н., 42 лет, с жалобами на появление отеков на лице, боли в мышцах, поперхивание при глотании, сухость во рту, ощущение песка в глазах, запоры, зябкость и онемение рук, боли в области сердца, одышку в покое.

Заболевание началось 10 лет назад с онемения и побледнения пальцев рук, особенно на холоде. Спустя 2 года появились боли в мышцах и постепенно стала развиваться их атрофия. В последние 2 года стала нарастать одышка, цианоз, отеки на ногах.

При поступлении: состояние тяжелое, ортопноэ, цианоз. Лицо амимично. Кожа на пальцах рук и ног атрофична, местами незначительно уплотнена. Отмечается выраженная деформация кистей рук, кожа отечная, плотная, кисть трудно сжать в кулак, ногти утолщены, с поперечной исчерченностью. Отек нижних конечностей и поясничной области. Мышцы атрофичны и плотны. Одышка, ЧД - 36 в минуту. Над легкими коробочный звук, справа ниже IV ребра притупление, ослабленное дыхание. Левая граница сердца на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии; правая - на 1 см кнаружи от правой парастернальной линии, верхняя-III ребро. При аускультации I тон ослаблен, систолический шум на верхушке, акцент и расщепление II тона на легочной артерии. Пульс - 89-92 в минуту, аритмичный. Живот увеличен за счет свободной жидкости. Печень плотная, болезненна, выступает на 4 см из под реберной дуги. Олигурия.

Общий анализ крови: эритроциты $2,6x10^{12}$/л, гемоглобин 82 г/л, лейкоциты $4,0x10^{9}$/л, палочкояд. - 2%, сегментояд. - 70%, эоз. - 2%, лимфоц. - 19%, мон. - 7%, СОЭ 32 мм/ч (по Панченкову).

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

Биохимический анализ крови: белок - 75 г/л, холестерин 3,8 ммоль/л, СРБ 14,9 мг/л, билирубин общий 28 мкмоль/л, креатинин 80 мкмоль/л, мочевина 4,72ммоль/л, АсАТ 98 МЕ/л, АлАТ 109 МЕ/л.

ЭКГ: PQ=0.23 сек, зубцы Т в грудных отведениях уплощены.

Рентгенография кистей: участки кальциноза в подкожной клетчатке, преимущественно концевых отделов пальцев рук. Остеолиз ногтевых фаланг пальцев кистей, околосуставной остеопороз.

Рентгенография органов грудной клетки: кардиомегалия; пневмосклероз в базальных отделах; справа-линия Дамуазо от IV ребра, интенсивное гомогенное затемнение справа.

Рентгенограмма пищевода, контрастированного барием: дилатация пищевода.

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

В крови обнаружены: анти Scl-70 антитела.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз. Назовите основные и дополнительные критерии заболевания, имеющиеся у больной
2. Какая особенность поражения сердца при данной патологии?
3. Какова тактика лечения?

Пример формирования билета для итогового собеседования

Билет 1

1. Техника диагностической пункции коленного сустава.
2. Острая ревматическая лихорадка – диагностика, подходы к терапии
3. Дифференциальная диагностика псориатического артрита.
4. Ситуационная задача:

В клинику внутренних болезней поступила больная Н., 42 лет, с жалобами на появление отеков на лице, боли в мышцах, поперхивание при глотании, сухость во рту, ощущение песка в глазах, запоры, зябкость и онемение рук, боли в области сердца, одышку в покое.

Заболевание началось 10 лет назад с онемения и побледнения пальцев рук, особенно на холоде. Спустя 2 года появились боли в мышцах и постепенно стала развиваться их атрофия. В последние 2 года стала нарастать одышка, цианоз, отеки на ногах.

При поступлении: состояние тяжелое, ортопноэ, цианоз. Лицо амимично. Кожа на пальцах рук и ног атрофична, местами незначительно уплотнена. Отмечается выраженная деформация кистей рук, кожа отечная, плотная, кисть трудно сжать в кулак, ногти утолщены, с поперечной исчерченностью. Отек нижних конечностей и поясничной области. Мышцы атрофичны и плотны. Одышка, ЧД - 36 в минуту. Над легкими коробочный звук, справа ниже IV ребра притупление, ослабленное дыхание. Левая граница сердца на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии; правая - на 1 см кнаружи от правой парастернальной линии, верхняя-III ребро. При аускультации I тон ослаблен, систолический шум на верхушке, акцент и расщепление II тона на легочной артерии. Пульс - 89-92 в минуту, аритмичный. Живот увеличен за счет свободной жидкости. Печень плотная, болезненна, выступает на 4 см из под реберной дуги. Олигурия.

Общий анализ крови: эритроциты $2{,}6x10^{12}$/л, гемоглобин 82 г/л, лейкоциты $4{,}0x10^{9}$/л, палочкояд. - 2%, сегментояд. - 70%, эоз. - 2%, лимфоц. - 19%, мон. - 7%, СОЭ 32 мм/ч (по Панченкову).

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

Биохимический анализ крови: белок - 75 г/л, холестерин 3,8 ммоль/л, СРБ 14,9 мг/л, билирубин общий 28 мкмоль/л, креатинин 80 мкмоль/л, мочевина 4,72ммоль/л, АсАТ 98 МЕ/л, АлАТ 109 МЕ/л.

ЭКГ: PQ=0.23 сек, зубцы Т в грудных отведениях уплощены.

Рентгенография кистей: участки кальциноза в подкожной клетчатке, преимущественно концевых отделов пальцев рук. Остеолиз ногтевых фаланг пальцев кистей, околосуставной остеопороз.

Рентгенография органов грудной клетки: кардиомегалия; пневмосклероз в базальных отделах; справа-линия Дамуазо от IV ребра, интенсивное гомогенное затемнение справа.

Рентгенограмма пищевода, контрастированного барием: дилатация пищевода.

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

В крови обнаружены: анти Scl-70 антитела.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз. Назовите основные и дополнительные критерии заболевания, имеющиеся у больной
2. Какая особенность поражения сердца при данной патологии?
3. Какова тактика лечения?

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации

Основная литература:

1. Ревматология : нац. руководство / Ассоц. мед. о-в по качеству ; З. С. Алекберова и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Ревматология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [Алекберова З. С. и др.] ; под ред. Е. Л. Насонова, В. А. Насоновой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 718 с. : ил. - URL : http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.
3. Ермолина, Л. М. Ревматические болезни [Текст] : руководство для врачей. Кн. 1 / Л. М. Ермолина, Р. И. Стрюк. - Москва : [б. и.], 2010. - 316 с.
4. Стрюк, Р. И. Ревматические болезни [Текст] : болезни суставов и диффузные заболевания соединительной ткани : рук. для врачей. Ч. 2 / Р. И. Стрюк, Л. М. Ермолина. - Загл. Кн. 1 : Ревматические болезни : рук. для врачей. / Л. М. Ермолина, Р. И. Стрюк. (Москва, 2010). - Москва : БИНОМ, 2012. - 480 с.
5. Реуцкий, И. А. Диагностика ревматических заболеваний [Текст] : рук. для врачей. - М. : МИА, 2011.
6. Ревматоидный артрит у взрослых и детей: современные подходы к диагностике и лечению [Текст] : [учеб. пособие для мед. ин-тов] / [И. Н. Холодова, В. Т. Тимофеев, А. Ю. Костенко и др.] ; Мин-во здравоохр. и соц. разв. РФ ; РГМУ им. Н.И. Пирогова. - Москва : Арнебия, 2010.
7. Остеопороз : диагностика, профилактика и лечение : клинич. рекомендации / Рос. ассоц. по остеопорозу ; под ред. Л. И. Беневоленской, О. М. Лесняк. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.
8. Остеопороз в практике участкового терапевта : методические рекомендации для практикующих врачей / Российский государственный медицинский университет ; под ред. Б. Я. Барта. - Москва : РГМУ, 2008.
9. Ортопедия : нац. руководство / Ассоц. мед. о-в по качеству ; А. В. Амбросенков и др. ; под ред. С. П. Миронова, Г. П. Котельникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.
10. Ортопедия : учеб.-метод. пособие / Рос. гос. мед. ун-т, Каф. дет. хирургии ; [Е. П. Кузнечихин, В. М. Крестьяшин, Д. Ю. Выборнов и др. ; под ред А. В. Гераськина, Т. Н. Кобзевой]. - Москва: РГМУ, 2010.
11. Детская кардиология и ревматология [Текст] : практ. рук. / [Е. А. Колупаева, Н. В. Микульчик, Е. К. Хрусталева и др.] ; под общ. ред. Л. М. Беляевой. - М. : МИА, 2011.
12. Рабочая тетрадь по госпитальной педиатрии [Текст] : модуль "Кардиология" : [учебно-методическое пособие для проведения занятий со студентами 6-7 курсов (очная и очно-заочная форма обучения) педиатрического факультета / РНИМУ им. Н.И. Пирогова ; Каф. госпитальн. педиатрии им. В.А. Таболина педиатр. фак. ; [сост. : А. С. Боткина, Н. П.

Вайнштейн, В. А. Гаврилова и др.] ; под ред. П. В. Шумилова. - Москва : РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2016. - 213 с.

13. Рабочая тетрадь по госпитальной педиатрии [Электронный ресурс] : модуль "Кардиология" : [учебно-методическое пособие для проведения занятий со студентами 6-7 курсов (очная и очно-заочная форма обучения) педиатрического факультета / РНИМУ им. Н.И. Пирогова ; Каф. госпитальн. педиатрии им. В.А. Таболина педиатр. фак. ; [сост. : А. С. Боткина, Н. П. Вайнштейн, В. А. Гаврилова и др.] ; под ред. П. В. Шумилова. - Москва : РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2016. - 213 с.

14. Внутренние болезни [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. / [Р. А. Абдулхаков, Д. Т. Абдурахманов, В. Г. Авдеев и др.] ; под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп. Т. 1. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012.

15. Внутренние болезни [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. / [Р. А. Абдулхаков, Д. Т. Абдурахманов, В. Г. Авдеев и др.] ; под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп. Т. 2. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012.

16. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : [учеб. для высш проф. образования] : в 2 т. Т. 1 / [Р. А. Абдулхаков и др.] ; под ред. В. С. Моисеева и др. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 958 с. : ил. - URL : http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.

17. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : [учеб. для высш проф. образования] : в 2 т. Т. 2 / [Р. А. Абдулхаков и др.] ; под ред. В. С. Моисеева и др. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. : ил. - URL : http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.

18. Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. – 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 765 с. : ил. - URL : http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.

19. Основы семиотики заболеваний внутренних органов [Текст] : [учеб. пособие для высш. проф. образования] / [А. В. Струтынский, А. П. Баранов, Г. Е. Ройтберг, Ю. П. Гапоненко]. - 7-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2011.

20. Основы семиотики заболеваний внутренних органов : учеб. пособие для студентов

21. мед. вузов / А. В. Струтынский, А. П. Баранов, Г. Е. Ройтберг, Ю. П. Гапоненков. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2009.

22. Кардиология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [Ю. Н. Беленков и др.] ; под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 1232 с. - URL : http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.

23. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] :[учеб. для высш. проф. образования] / под ред. Н. В. Корнилова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 585 с. - URL : http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.

24. Общая врачебная практика [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 2 т. Т. 2 / [П. Н. Олейников и др.] ; гл. ред. И. Н. Денисов, О. М. Лесняк. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 892 с. - URL : http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.

25. Бургенер, Ф. А. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов [Текст] : руководство : атлас : более 1000 рентгенограмм / Ф. А. Бургенер, М. Кормано, Т. Пудас ; пер. с англ. под ред. С. К. Тернового, А. И. Шехтера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -

Пер. изд.: Bone and joint disorders differential diagnosis in conventional radiology / F. A. Burgener et al. - 2nd rev. ed. - Stuttgart ; New York : Thieme.

26. Королюк, И. П. Лучевая диагностика [Текст] : [учеб. для вузов] / И. П. Королюк, Л. Д. Линденбратен. - 3-е изд., перераб и доп. - Москва : БИНОМ, 2015.

27. Лучевая диагностика [Текст] : [учеб. для мед. вузов]. Т. 1 / [Р. М. Акиев, А. Г. Атаев, С. С. Багненко и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 416 с. : [16] л. ил., ил. – Авт. указ. на с. 3. – Загл. 2 т. : Лучевая терапия.

28. Лучевая диагностика [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 496 с. : ил. - URL : http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.

29. Лучевая диагностика в педиатрии [Электронный ресурс] : [нац. рук.] / [Алексахина Т. Ю. и др.] ; гл. ред. : А. Ю. Васильев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 361 с. - URL : http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.

30. Полунина, Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. для мед. вузов /Н. В. Полунина. - М. : Мед. информ. агентство, 2010.

31. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. для студентов мед. вузов / Ю. П. Лисицын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная литература:

1. Соков, Л. П. Курс травматологии и ортопедии : учеб. для студентов по спец. 060101 (040100) - Лечеб. дело / Л. П. Соков. - М. : РУДН, 2007.

2. Окороков, А. Н. Лечение болезней внутренних органов : руководство / А. Н. Окороков. - Т. 2 : Лечение ревматических болезней. Лечение эндокринных болезней. Лечение болезней почек. - М. : Мед. лит., 2007.

3. Лялина, В. В. Грамматика артрита [Текст]. - Москва : Практика, 2010. - 167 с.

4. Лялина, В. В. Артроскопия и морфология синовитов [Текст]. - Москва : Наука, 2007.

5. Сустав [Текст] : морфология, клиника, диагностика, лечение / В. Н. Павлова, Г. Г. Павлов, Н. А. Шостак, Л. И. Слуцкий. - М. : МИА, 2011.

6. Суставной синдром в практике участкового терапевта : методические рекомендации для практ. врачей / Российский государственный медицинский университет ; под ред. Б.Я. Барта. - Москва : РГМУ, 2008.

7. Острая ревматическая лихорадка : методические рекомендации для практикующих врачей / Российский государственный медицинский университет ; под ред. Б. Я. Барта ; сост. Л. А. Касатикова. - Москва : ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, 2009.

8. Руководство по неишемической кардиологии / Абельдяев Д. В. и др. ; под ред. Н. А. Шостак. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 438 с.

9. Синдром артериальной гипертензии при системных васкулитах : учебно-методическое пособие / Российский государственный медицинский университет ; под ред. О. П. Шевченко ; сост. Е. А. Праскурничий. - Москва : ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, 2009.

10. Сторожаков, Г. И. Болезни клапанов сердца [Текст]. - Москва : Практика, 2012. - 200 с. : [3] л. ил., ил. - (Современная российская медицина). - В кн. также : Международные и торговые названия лекарственных средств.

11. Сторожаков, Г. И. Болезни клапанов сердца [Электронный ресурс] / Г. И. Сторожаков, Г. Е. Гендлин, О. А. Миллер. – Москва : Практика, 2015. – 200 с. – URL : http://books-up.ru.

12. Практическое руководство по детским болезням / под общ. ред. В. Ф. Коколиной, А. Г. Румянцева. – Т. 3 : Кардиология и ревматология детского возраста: (избр. главы) / [И. В. Абдулатипова, Е. И. Алексеева, Ю. М. Белозеров и др.]. - М : Медпрактика-М, 2009.

13. Педиатрические аспекты дисплазии соединительной ткани. Достижения и перспективы [Текст] : российский сборник научных трудов с международным участием. Вып. 2 / Тверская государственная медицинская академия и др. ; под ред. С. Ф. Гнусаева и др. - Москва и др. : РГ ПРЕ100, 2011. - 414 с.

14. Практическое руководство по амбулаторной ортопедии детского возраста [Текст] / [О. В. Васильева, А. И. Гуревич, А. О. Домарев]; под ред. В. М. Крестьяшина. - М.: МИА , 2013.

15. Гребенев А. Л. Пропедевтика внутренних болезней [Текст] : [учеб. для мед. вузов] / А. Л. Гребенев. – 6-е изд., перераб. и доп. – М. : Медицина, 2009. – 655 с. : [8] л. Ил., ил. – (Учебная литература для студентов медицинских вузов).

16. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 848 с. : ил. - URL : http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.

17. Основы лучевой диагностики и терапии [Электронный ресурс] : [нац. рук.] / [Абдураимов А. Б. и др.] ; гл. ред. сер. и тома С. К. Терновой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 996 с. : ил. – URL : http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.

18. Терновой, С. К. Лучевая диагностика и терапия : [учебник для вузов] / С. К. Терновой, В. Е. Синицын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 300 с.

19. Васильев, А. Ю. Лучевая диагностика [Текст] : [учеб. для педиатр. вузов и фак.] / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

20. Полунин, В. С. Профилактические рекомендации по здоровому образу жизни на 2014 год [Текст] / В. С. Полунин ; Каф. обществ. здоровья, здравоохранения и экономики здравоохранения РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - [19-е изд.]. - Москва : РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2013. - 139 с. : ил., портр. - Изд. подгот. в связи с 90-летием кафедры. - На обл. и тит. л. : Здоровая Россия, 1924-2014.

21. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] : [учебник] / под ред. А. В. Решетникова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 191 с. - URL : http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.

22. Щепин, О. П. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : [учеб. для системы послевуз. проф. образования врачей]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

23. Управление и экономика здравоохранения [Текст] : учеб. пособие для вузов / [А. И. Вялков, В. З. Кучеренко, Б. А. Райзберг и др.] ; под ред. А. И. Вялкова. - 3-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 658 с.

24. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения : учеб. пособие для мед. вузов / В. З. Кучеренко и др. ; под ред. В. З. Кучеренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 245 с.

25. Здоровье населения - основа развития здравоохранения / О. П. Щепин, Р. В. Коротких, В. О. Щепин, В. А. Медик ; под ред. О. П. Щепина. - М. : Нац. НИИ обществ. здоровья РАМН, 2009. - 375 с.

26. Стародубов, В. И. Тенденции в состоянии здоровья населения и перспективы развития здравоохранения в России [Текст] : акт. речь в ГБОУ РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздравсоцразвития России / В. И. Стародубов ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - М. : Менеджер здравоохранения, 2012. - 35 с.

27. Фролова, Ю. Г. Психология здоровья [Электронный ресурс] / Ю. Г. Фролова. – Минск : Вышэйш. шк., 2014. – 255 с. - URL : http://ibooks.ru.

Информационное обеспечение:

1. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся.
2. ЭБС «Консультант студента» - неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся.
3. ЭБС «Издательство Лань» – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся.
4. ЭБС «Юрайт» – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся.
5. ЭБС «Айбукс» – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся.
6. ЭБС «Букап» – неограниченное количество доступов, 100% обучающихся.
7. Журналы издательства Taylor & Francis – доступ из внутренней сети вуза.
8. База данных отечественных и зарубежных публикаций Polpred.com Обзор СМИ – доступ из внутренней сети вуза.
9. Аналитическая и реферативная зарубежная база данных Scopus – доступ из внутренней сети вуза.
10. Аналитическая и цитатная зарубежная база данных журнальных статей Web of Science Core – доступ из внутренней сети вуза.
11. Справочная Правовая Система Консультант Плюс – доступ из внутренней сети вуза.

9. Справочные материалы по нормативно-правовому и методическому обеспечению программы ординатуры

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 25 августа 2014 г. № 1089 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.46 Ревматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)».
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 19 ноября 2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры».

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования».

5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки».

6. Локальные нормативные акты Университета.