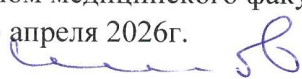


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписи: 20.08.2026 13:58:28
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bffa679172803da5b7b5559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет
Кафедра детских болезней

Согласовано
деканом медицинского факультета
«14 » апреля 2026г.


/Максимов А.В./

Рабочая программа дисциплины

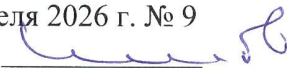
Ревматология, детская ревматология

Специальность
31.05.02 Педиатрия

Квалификация
Врач-педиатр

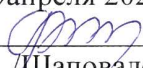
Форма обучения
Очная

Согласовано учебно-методической комиссией
медицинского факультета
Протокол от «10» апреля 2026 г. № 9
Председатель УМКом


/Максимов А.В./

Рекомендовано кафедрой детских
болезней

Протокол от «07» апреля 2026г. №8
Зав. кафедрой


/Шаповаленко Т.В./

Москва
2026

Автор-составитель:

Шаповаленко Т.В. доктор медицинских наук, заведующий кафедрой детских болезней.

Рабочая программа дисциплины «Ревматология, детская ревматология» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ РОССИИ от 12.08.2020 г. № 965.

Дисциплина входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является элективной дисциплиной.

Год начала подготовки (по учебному плану) 2026

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ	4
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	4
3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	5
4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ	6
5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	8
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	14
7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	14
8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	15
9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	15

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

1.1 Цели и задачи дисциплины:

Цель освоения учебной дисциплины – сформировать у студентов фундаментальные знания по патологии соединительной ткани с учетом возрастных особенностей и научить владеть необходимыми практическими умениями в диагностике, лечении и профилактике ревматологических заболеваний

Задачи дисциплины:

- 1) изучить общую характеристику (определение болезни), классификацию заболеваний;
- 2) изучить следующие нозологические формы заболеваний;
- 3) изучить этиологию, патогенез заболевания и основных симптомокомплексов болезни;
- 4) выявить соотношение и взаимопроникновение этиологических, патогенетических механизмов развития заболевания и основных симптомокомплексов болезни;
- 5) провести сравнительный анализ программ лечения в зависимости от тяжести, стадии процесса, возраста больного; уметь составить индивидуализированную программу терапии;
- 6) предложить наиболее эффективные методики реабилитации больных в зависимости от возраста, условий проживания и обучения;
- 7) определить пути профилактики заболевания.

1.2 Планируемые результаты обучения

В результате освоения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие компетенции:

ДПК-1. Способен проводить обследование детей с целью установления диагноза

ДПК-2. Способен назначать лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является элективной дисциплиной.

Учебная дисциплина «Ревматология, детская ревматология» опирается на знания, умения, полученные при изучении предшествующих дисциплин: «Нормальная анатомия человека», «Гистология, эмбриология, цитология», «Нормальная физиология», «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», «Микробиология, вирусология», «Фармакология», «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия», «Пропедевтика внутренних болезней», «Патофизиология, клиническая патофизиология», «Пропедевтика детских болезней», «Общая хирургия», «Лучевая диагностика», «Уход за больными (взрослыми и детьми)».

Знания, умения и навыки, приобретенные при освоении дисциплины «Ревматология, детская ревматология», необходимы для изучения последующих дисциплин: «Клиническая фармакология», «Судебная медицина», «Факультетская терапия», «Госпитальная терапия», «Поликлиническая педиатрия», «Факультетская хирургия», «Госпитальная хирургия», «Детская хирургия», «Неонатология».

3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Объем дисциплины

Показатель объема дисциплины	Количество
------------------------------	------------

Объем дисциплины в зачетных единицах	2
Объем дисциплины в часах	72
Контактная работа:	36,2
Лекции	12
Практические занятия:	24
из них, в форме практической подготовки	10
Контактные часы на промежуточную аттестацию:	0,2
Зачет с оценкой	0,2
Самостоятельная работа	28
Контроль	7,8

Форма промежуточной аттестации: зачет с оценкой в 9 семестре.

3.2. Содержание дисциплины

Наименование разделов (тем) дисциплины с кратким содержанием	Кол-во часов		
	Лекции	Практические занятия	
		Общее кол-во	из них, в форме практической подготовки
Тема 1. Теоретические основы ревматологии. Основы социальной гигиены и организация ревматологической помощи в РФ. Сущность предмета ревматологии. Номенклатура и классификация ревматических заболеваний. Эпидемиология ревматических заболеваний Генетика ревматических заболеваний. Организация специализированной ревматологической помощи для детей. Диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и трудовая реабилитация при ревматических заболеваниях.	-	2	-
Тема 2. Ювенильный идиопатический артрит. Методы диагностики , ведения детей с суставным синдромом. Ювенильный идиопатический артрит. Причины. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Варианты течения. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения. Оценка эффективности проводимой терапии. Прогноз. Олигоартикулярный вариант. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Тактика введения. Прогноз.	2	4	-

Тема 3. Ювенильный идиопатический артрит. Методы диагностики , ведения детей с суставным синдромом. Полиартикулярный вариант. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Тактика введения. Прогноз. Анкилозирующий спондилоартрит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Тактика введения. Прогноз.	2	4	4
Тема 4. Ювенильный артрит с системным началом, проблемы остеопороза при ревматических болезнях. Ювенильный идиопатический артрит с системным началом. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Тактика введения. Генноинженерные биологические препараты в лечении ювенильного идиопатического артрита. Прогноз. Остеопороз у детей. Причины, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики. Тактика ведения, прогноз.	2	4	4
Тема 5. Системные васкулиты у детей. Редкие формы системных васкулитов с преобладающим поражением крупных и средних сосудов. Болезнь Кавасаки. Болезнь Такаясу. Узелковый полиартериит. Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз. Редкие формы системных васкулитов с преимущественным поражением мелких сосудов. Гранулематоз Вегенера. Васкулит Бахчета. Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.	2	2	-
Тема 6. Системные васкулиты у детей. Системная красная волчанка у детей. Системная красная волчанка. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Тактика введения. Подходы к терапии системной красной волчанки. Прогноз. Геморрагический васкулит. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.	2	4	2
Тема 7. Острая ревматическая лихорадка у детей. Острая ревматическая лихорадка. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз. Узловатая эритема. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.	2	4	-
Итого	12	24	10

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА

Тема	Задание на практическую подготовку	Количество часов
Тема 3. Ювенильный идиопатический артрит. Методы диагностики, ведения детей с суставным синдромом.	Сбор анамнеза, клинического осмотра пациента, выделение текущего синдрома. Оценка эффективности проводимой терапии.	4
Тема 4. Ювенильный артрит с системным началом, проблемы остеопороза при ревматических болезнях.	Сбор анамнеза, клинического осмотра пациента, выделение текущего синдрома. Оценка эффективности проводимой терапии. Генноинженерные биологические препараты в лечении ювенильного идиопатического артрита.	4
Тема 6. Системные васкулиты у детей. Системная красная волчанка у детей.	Сбор анамнеза, клинического осмотра пациента, выделение текущего синдрома. Оценка эффективности проводимой терапии. Подходы к терапии системной красной волчанки.	2

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Темы для самостоятельного изучения	Изучаемые вопросы	Количество часов	Формы самостоятельной работы	Методическое обеспечение	Формы отчетности
Теоретические основы ревматологии. Основы социальной гигиены и организация ревматологической помощи в РФ.	Сущность предмета ревматологии. Номенклатура и классификация ревматических заболеваний. Эпидемиология ревматических заболеваний Генетика ревматических заболеваний. Организация специализированной ревматологической помощи для детей. Диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и трудовая реабилитация при ревматических заболеваниях.	4	Изучение литературы по теме Подготовка рефератов	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Ювенильный идиопатический артрит. Методы диагностики, ведения детей с суставным синдромом.	Ювенильный идиопатический артрит. Причины. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Варианты течения. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения. Оценка эффективности проводимой терапии. Прогноз. Олигоартикулярный вариант. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз.	4	Изучение литературы по теме Подготовка рефератов	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат

	Тактика введения. Прогноз.				
Ювенильный идиопатический артрит. Методы диагностики, ведения детей с суставным синдромом.	Полиартикулярный вариант. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Тактика введения. Прогноз. Анкилозирующий спондилоартрит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Тактика введения. Прогноз.	4	Изучение литературы по теме Подготовка рефератов	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Ювенильный артрит с системным началом, проблемы остеопороза при ревматических болезнях.	Ювенильный идиопатический артрит с системным началом. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Тактика введения. Генноинженерные биологические препараты в лечении ювенильного идиопатического артрита. Прогноз. Остеопороз у детей. Причины, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики. Тактика ведения, прогноз.	4	Изучение литературы по теме Подготовка рефератов	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Системные васкулиты у детей.	Редкие формы системных васкулитов с преобладающим поражением крупных и средних сосудов. Болезнь Кавасаки. Болезнь Такаясу. Узелковый полиартериит. Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз. Редкие формы системных васкулитов с преимущественным поражением мелких сосудов. Гранулематоз Вегенера. Васкулит Бахчета. Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.	4	Изучение литературы по теме Подготовка рефератов	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат

Системные васкулиты у детей. Системная красная волчанка у детей.	Системная красная волчанка. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Тактика введения. Подходы к терапии системной красной волчанки. Прогноз. Геморрагический васкулит. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.	4	Изучение литературы по теме Подготовка рефератов	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Острая ревматическая лихорадка у детей.	Острая ревматическая лихорадка. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз. Узловатая эритема. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.	4	Изучение литературы по теме Подготовка рефератов	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Итого		28			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ДПК-1. Способен проводить обследование детей с целью установления диагноза	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-2. Способен назначать лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

5.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описания шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
-------------------------	--------------------------	-------------------	----------------------	---------------------	------------------

ДПК-1	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями. Умеет на основании знаний анатомии человека, формулировать основную диагностическую концепцию.	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями. Умеет на основании знаний анатомии человека, формулировать основную диагностическую концепцию. Владет практическими навыками проведения обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями.	Устный опрос, реферат, практическая подготовка, Ситуационная задача	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания Реферата Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания ситуационная задачи

ДПК-2	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает патофизиологические основы патогенеза ревматологических заболеваний у детей, правила и алгоритмы оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных и стационарных условиях; технику выполнения неотложных медицинских манипуляций. Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования ребенка, назначать лечение и контролировать его безопасность и эффективность.	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает патофизиологические основы патогенеза ревматологических заболеваний у детей, правила и алгоритмы оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных и стационарных условиях; технику выполнения неотложных медицинских манипуляций. Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования ребенка, назначать лечение и контролировать его безопасность и эффективность. Владет методологией осмотра и обследования ребенка, дифференциальной диагностики и проведения основных лечебных мероприятий и процедур, а также контроль безопасности и эффективности терапии.	Устный опрос, реферат, практическая подготовка, Ситуационная задача	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания Реферата Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания ситуационная задача

Шкала оценивания реферата

Критерии оценивания	Баллы
Содержание соответствует поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	25
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	15
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	5
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	0

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	10
участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	5
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	2
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	0

Шкала оценивания практической подготовки

Критерии оценивания	Баллы
---------------------	-------

высокая активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не менее 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(не менее 3) или сформирован клинический навык	5
средняя активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве от 1 до 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(от 1 до 3)	2
низкая активность на практической подготовке, осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не выполнялись, алгоритм оказания медицинской помощи не отработан	0

Шкала оценивания ситуационной задачи

Критерии оценивания	Баллы
комплексная оценка предложенной ситуации, знание теоретического материала, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий.	10
комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями преподавателя; правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий.	5
затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах преподавателя, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий.	3
неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, неумение оказать неотложную помощь.	0

5.3. Типовые контрольные задания или иные необходимые для оценки материалы знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные темы рефератов

1. Артриты – воспалительные заболевания суставов
2. Гранулематоз (синдром) Вегенера
3. Болезнь Такаясу
4. Дерматомиозит
5. Диагностика, лечение, профилактика дерматомиозита, остеоартроза,

- ревматоидного артрита
6. Дифференциальный диагноз заболеваний суставов
 7. Заболевания костей и суставов
 8. Заболевания опорно-двигательной системы
 9. Особенности наблюдения и ухода за пациентом при ревмокардите
 10. Системная красная волчанка
 11. Ревматизм
 12. Ревматоидный артрит
 13. Спондилоартриты
 14. Организация ревматологической службы в Российской Федерации.
 15. ЮРА.

Примерное задание на практическую подготовку

1. Участие в исследовании суставов (осмотр, пальпация, определение степени подвижности, пункция)
2. Особенности расспроса, осмотра пациентов с воспалительными заболеваниями суставов и позвоночника. Разбор клинических случаев
3. Особенности расспроса, осмотра пациентов с системными васкулитами, ревматическими заболеваниями сердца и суставов. Разбор клинических случаев

Примерные вопросы для подготовки к устному опросу

1. Этиология, патогенез РА.
2. Роль наследственной предрасположенности, снижения иммунологической толерантности, хронических инфекций в развитии РА.
3. Костные и висцеральные проявления РА.
4. Лабораторная и рентгенологическая диагностика РА.
5. Санаторно-курортное лечение, трудоустройство, профилактика РА. Лабораторные показатели системной красной волчанки.
6. Рентгенологические изменения у больных ревматоидным артритом.
7. Иммунологические изменения при ревматических заболеваниях.
8. Эхокардиографические изменения при вовлечении сердца у больных ревматическими изменениями
9. Ревматоидный артрит: этиология, патогенез.
10. Ревматоидный артрит: патоморфология заболевания.
11. Ревматоидный артрит: клиническая картина (суставные и внесуставные проявления), возможные осложнения, прогноз.
12. ЮРА.
13. СКВ.

Примерные ситуационные задачи.

Задача №1

Девочка 12 лет поступила с жалобами на появление на коже участков уплотнения и изменения их окраски. Больна около трех месяцев, когда впервые вскоре после возвращения с юга заметили изменения кожи. К врачу не обращались. Анамнез жизни без особенностей. Наследственность не отягощена.

Физическое развитие среднее, питание удовлетворительное. Кожа чистая, смуглая (загар). На тыльной поверхности обеих кистей, имеются участки плотного отека кожи, лилово-розовой окраски, кожа над ними плохо собирается в складку. На одном очаге кожа истончена, блестящая. Других изменений нет. По органам без

особенностей.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
4. Лечение.
5. Прогноз.

Задача №2

Девочка 5 лет заболела остро с повышения температуры до 38-39С. На фоне высокой лихорадки в течении нескольких дней появились конъюнктивит, трещины губ, отек сосочков языка, гиперемия слизистой губ, рта и глотки. Появилась гиперемия ладоней и подошв, плотный отек кистей и стоп с последующей десквамацией, на туловище мелкоточечная, уртикарная, эритематозная сыпь. Наблюдается отслоение кожи в области промежности. Увеличение шейных лимфоузлов. Артрит мелких суставов кистей. Появилось нарушение ритма сердца - наджелудочковая тахикардия. Появился систолический шум на верхушке сердца. На ЭКГ – признаки коронарита. В анализах крови – выявлен лейкоцитоз до $15 \cdot 10^9$, тромбоцитоз 300000, СОЭ до 42 мм.час., СРБ положительный, уровень γ gE увеличен.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. Критерии диагноза?
4. Лечение
5. Прогноз

Задача №3

Мальчик, 8 лет, в течение 3 месяцев отмечает слабость, недомогание, кратковременные повышения температуры до 38С, на фоне постоянного субфебрилитета. Выражено похудание дистальных отделов конечностей. На коже стойкие цианотичные пятна в виде ветвей дерева, подкожные узелки с просяное зерно пальпируются по ходу сосудов (ливедо). Отмечает боль в мышцах и суставах.

Периодически у ребенка появляется приступообразная боль в животе диспептические явления.при пальпации определяется болезненность по ходу кишечника без признаков раздражения брюшины. Умеренное (+ 2 см.) увеличение печени и селезенки. У ребенка определяется повышенное АД 130/80 мм.рт.ст. Мочеиспускание не нарушено. В анализе мочи белок 0,18 мг/л, эритроциты до 10 -12 в п/зр., лейкоциты 5 – 8 в п/зр.

В анализе крови умеренная нормохромная анемия, нейтрофильный лейкоцитоз, СОЭ 50 мм/час. В сыворотке крови гипергаммапротеинемия, серомукоид 1,0.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. Критерии диагноза?
4. Лечение.
5. Перечислите возможные осложнения заболевания.

Задача №4

Юля Д., 10 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в правом голеностопном и левом коленном суставах, отечность, гиперемию, ограничение движения, особенно по утрам, повышение температуры до 38.

Анамнез: вышеперечисленные жалобы появились через 2 недели после перенесенного ОРВИ. В течение последних 3 месяцев отмечались периодические боли в правом голеностопном суставе, ограничение движения.

Объективно: состояние тяжелое, что обусловлено симптомами интоксикации и

болевым синдромом. Масса тела 30 кг, рост 140 см. Гипертермия. Девочка вялая, бледная, периорбитальный цианоз. Правый голеностопный и левый коленный суставы отечны, гиперемированы, болезненны при пальпации, локальная гипертермия. Движения в суставах ограничены, болезненны, отмечается “утренняя скованность”. В легких перкуторных и аускультативных изменений нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы, тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке и в точке Боткина, пульс - 95 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Дизурии нет.

Общий анализ крови: Эр.- $3,9 \times 10^{12}$, Нв - 111 г/л, ЦП - 0,8, L - $11,3 \times 10^9$, Э - 3 %, С - 67 %, Л - 28 %, М - 2 %, СОЭ - 45 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция кислая, уд.вес-1018, L - ед. в поле зрения.

Биохимический анализ крови: протеины 70 г/л: альбумины 50 г/л, глобулины 20 г/л α глобулины 30%, β глобулины 20%, γ глобулины 31%, СРБ +++, ДФА 300 ЕД, РФ положительный

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз.
2. Перечислите анамнестические критерии диагностики данного заболевания
3. Назовите известные вам клинические формы заболевания
4. Перечислите основные клинические синдромы заболевания
5. Укажите основные клинические симптомы субсепсиса Вислера-Фанкони
6. Алгоритм обследования данного больного
7. Назовите большие и малые критерии ранней диагностики данного заболевания
8. Дифференциальный диагноз
9. Каковы основные принципы терапии при данном состоянии
10. Назовите препараты, используемые в качестве базисной терапии данного заболевания и для подавления воспаления
11. Диспансерное наблюдение и реабилитация на поликлиническом этапе
12. Оцените физическое развитие ребенка.

ЗАДАЧА №5

Больной О., 13 лет, поступил в отделение повторно для проведения комплексной терапии без жалоб.

Из анамнеза известно, что заболевание началось в 3-летнем возрасте, когда после перенесенного гриппа появились жалобы на боль в коленном суставе. Сустав был шаровидной формы, горячий на ощупь, отмечалось ограничение объема движений. В дальнейшем отмечалось вовлечение в патологический процесс других суставов (локтевые, суставы кисти). Практически постоянно ребенок получал нестероидные противовоспалительные препараты, на этом фоне отмечались периоды ремиссии продолжительностью до 10-12 месяцев, однако заболевание постепенно прогрессировало. В периоды обострения больной предъявлял жалобы на утреннюю скованность.

При поступлении состояние тяжелое, отмечается дефигурация и припухлость межфаланговых, лучезапястных, локтевых суставов, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. В легких хрипов нет. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет.

Общий анализ крови: Нв - 110 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $15,0 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с - 44%, э - 2%, л - 47%, м - 3%, СОЭ - 46 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1014, белок - 0,06%, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Биохимический анализ крови: общий белок - 83 г/л, альбумины - 48%, глобулины: альфа₁ - 11%, альфа₂ - 10%, бета - 5%, гамма - 26%, серомукоид - 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевина - 4,5 ммоль/л.

Рентгенологически определяется эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие еще обследования следует провести больному?
3. Консультации каких специалистов необходимы при данном заболевании?
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в начале процесса?
5. Каков прогноз данного заболевания и чем он определяется?
6. Составьте план лечения больного.
7. Какова патоморфологическая основа процесса?
8. Насколько целесообразна терапия кортикостероидами в дебюте заболевания?
9. Что определяет жизненный прогноз? Какие клинические синдромы?

Задача №6

Девочка 13 лет находится в отделении с жалобами на длительный субфебрилитет, изменения кожи, болезненность и уплотнение мышц, слабость, ограничение движений в коленных суставах, снижение массы тела. Считает себя больной около четырех месяцев, когда после перенесенной ОРВИ сохранился субфебрилитет. стала отмечала болезненность в мышцах и их слабость при подъеме по лестнице на 3-й этаж.

Объективно: пониженного питания, кожа бледная, параорбитальная фиолетовая эритема и над межфаланговыми суставами. Губы яркие, хейлит. Суставы не изменены, но объем движений ограничен из-за мышечной слабости Мышцы конечностей, спины болезненны при пальпации, плотноватые. Во время еды отмечается поперхивание. Со стороны сердца – небольшое расширение левой границы, тоны умеренно приглушены. Других изменений нет. В анализе крови Нв – 117г/л, Л – 8,7, формула без особенностей, СОЭ 30 мм/час, серомукоид 0,5ед., люпус-клетки не обнаружены, креатинин крови 0,149; ЭКГ – синусовая тахикардия, метаболические изменения миокарда. Глазное дно без патологии. Ан. мочи без патологии.

- 1 Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. Критерии диагноза?
4. Лечение.
5. Прогноз.

Примерные вопросы для подготовки к зачету с оценкой

1. Острая ревматическая лихорадка. Современная классификация. Клинико-диагностические критерии ревматической лихорадки.
2. Дифференциальный диагноз ревматической лихорадки и инфекционного эндокардита,

неревматического миокардита, пролапса митрального клапана, ВСД.

3. Лечение ревматической лихорадки. Показания к назначению глюкокортикостероидов. Первичная и вторичная профилактика ревматической лихорадки.

4. Дифференциальная диагностика заболеваний, характеризующиеся появлением шумов в области сердца.

5. Дифференциальная диагностика ревматоидного артрита и деформирующего остеоартроза.

6. Классификация ревматоидного артрита. Клиническая картина. Критерии диагноза.

7. Лечение ревматоидного артрита с позиций доказательной медицины. Показания к назначению глюкокортикостероидов, иммунодепрессантов, препаратов антицитокинового действия.

8. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Критерии диагностики. Классификация. Определение активности и тяжести анкилозирующего спондилоартрита.

9. Реактивные артриты. Этиология, патогенез, клиническая картина. Синдром Рейтера как вариант реактивного артрита. Критерии диагноза с позиции доказательной медицины

10. Медикаментозное лечение реактивных артритов с позиций доказательной медицины. Показания к назначению базисных средств и глюкокортикостероидов.

11. Псориатический артрит. Особенности клинической картины. Диагностические критерии. Лечение. Показания к назначению базисных препаратов.

12. Системная красная волчанка (СКВ), этиология и патогенез. Рабочая классификация СКВ. Клинико-иммунологические варианты.

13. Клинические проявления СКВ. Лабораторные феномены. Критерии диагноза СКВ с позиции доказательной медицины.

14. Дифференциальная диагностика СКВ с другими заболеваниями (сепсис, инфекционный эндокардит, паранеопластический синдром). Лечение СКВ. Принципы базисного лечения. Осложнения фармакотерапии.

5.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

В рамках освоения дисциплины предусмотрены следующие формы текущего контроля: участие в устном опросе, подготовка рефератов, практическая подготовка, ситуационная задача.

Реферат – продукт самостоятельной работы, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемого вопроса, приводит различные точки зрения, а также собственное понимание проблемы.

Реферат состоит из:

- ✓ введения;
- ✓ основной части – обобщенное и систематизированное изложение темы на основе литературных источников;
- ✓ заключения или выводов;
- ✓ перечня использованных литературных источников (отечественных и иностранных).

Объем реферата – 10-15 страниц машинописного текста или 18-20 страниц рукописи. Текст должен быть напечатан или написан только на одной стороне листа с полями: слева – 3 см, справа – 1 см, сверху и снизу – 2,5 см. Каждый лист, таблица и рисунок должны иметь сквозную нумерацию арабскими цифрами. Работа должна быть сброшюрована.

Указатель литературы должен содержать не менее 10 источников: пособия, справочники, монографии, периодические издания, страницы в Интернете и т.д.

Использованные источники располагаются в алфавитном порядке. В тексте обязательны ссылки на использованные источники, представляющие собой номер источника в списке литературы в квадратных скобках.

Максимальное количество баллов, которое может набрать обучающийся в течение семестра за различные виды работ – 70 баллов.

Формой промежуточной аттестации является зачет с оценкой. Зачет с оценкой проходит в форме устного собеседования по вопросам.

Шкала оценивания знаний на зачёте с оценкой

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	30
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	20
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	10
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Итоговая шкала оценивания результатов освоения дисциплины

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа обучающегося в течение освоения дисциплины, а также оценка по промежуточной аттестации.

Количество баллов	Оценка по традиционной шкале
81-100	Отлично
61-80	Хорошо
41-60	Удовлетворительно
0-40	Неудовлетворительно

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература

1. Внутренние болезни : в 2 т. Т. II. : учебник / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 704 с. - Текст : электронный.

- URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472323.html>
- 2. Детские болезни : учебник / под ред. Кильдияровой Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. - Текст: электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459645.html>
- 3. Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 408 с. - Текст: электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474488.html>

6.2. Дополнительная литература

1. Мицкевич, В. А. Подиатрия / Мицкевич В. А. , Арсеньев А. О. - 3-е изд. - Москва : Лаборатория знаний, 2020. - 140 с. - Текст: электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001019091.html>
2. Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - Текст: электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442616.html>
3. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 840 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471999.html>
4. Рациональная фармакотерапия. Справочник терапевта : руководство для практикующих врачей / под ред. А. И. Мартынова, В. Н. Лариной. - 2-изд. - Москва : Литтерра, 2022. - 1120 с.- Текст: электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503796.html>
5. Филоненко, С. П. Госпитальная терапия : в 5 ч. : ч. 1 : ревматология : учебное пособие для вузов / С. П. Филоненко, Е. В. Лыгина, Л. А. Зотова. - Рязань : УИТТиОП, 2018. - 140 с. - Текст: электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ryazgmu_028.html
6. Чучалин, А. Г. Клиническая диагностика : учебник / Чучалин А. Г. , Бобков Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448366.html>

1. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети

- «Интернет»<https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/index.html> - Департамент здравоохранения города Москвы
- 2. <https://minzdrav.gov.ru/> - Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 3. <https://mz.mosreg.ru/> - Министерство здравоохранения Московской области
- 4. <https://biblioclub.ru> - ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
- 5. <https://e.lanbook.com> - ЭБС «Лань»
- 6. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
- 7. <https://urait.ru/> - Образовательная платформа «Юрайт»
- 8. <https://ibooks.ru/> - Электронно-библиотечная система ibooks.ru

7.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

- 1.Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Лицензионное программное обеспечение:
 Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office
 Отечественное: Kaspersky Endpoint Security

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip

Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей)

Информационные справочные системы:

Система «КонсультантПлюс»

Профессиональные базы данных:

fgosvo.ru – Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования

pravo.gov.ru - Официальный интернет-портал правовой информации

www.edu.ru – Федеральный портал Российское образование

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебную аудиторию для проведения учебных занятий, оснащенную оборудованием и техническими средствами обучения: комплект учебной мебели, доска, технические средства обучения (проектор подвесной, компьютер стационарный - моноблок);
- помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения: персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета, доска;
- помещение для самостоятельной работы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронно-образовательной среде Университета: комплект учебной мебели, персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Государственного университета просвещения, доска, проектор подвесной;

- в том числе, материально-техническое обеспечение практической подготовки по дисциплине:

- кабинет врача - ревматолога. Термометр бесконтактный инфракрасный Sensitec NF-3101, тонометр с детскими манжетками, стетоскоп, фонендоскоп, ростометр Seca (модель 217), весы напольные медицинские электронные ВМЭН-150, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель - рециркулятор воздуха УФ бактерицидный передвижной ОРУБП-3-3-«КРОНТ (Дезар-4), пульсоксиметр медицинский "Армед", сантиметровая лента, кушетка, весы электронные для детей до 1 года, шпатель медицинский, ширма, пеленальный стол;
- палата педиатрического отделения. Термометр бесконтактный инфракрасный Sensitec NF-3101, тонометр с детскими манжетками, стетоскоп, фонендоскоп, ростометр Seca (модель 217), весы напольные медицинские электронные ВМЭН-150, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель - рециркулятор воздуха УФ бактерицидный передвижной ОРУБП-3-3-«КРОНТ (Дезар-4), пульсоксиметр медицинский "Армед", пеленальный стол.