

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ГУМАНИТАРНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ**

Б.А. Хапаев,
А.Б. Павлова

РЕВМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Методические указания к самостоятельной работе аспирантов
по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина», профиль
«Внутренние болезни» (Уровень основной образовательной программы:
подготовка кадров высшей квалификации)

Черкесск
2015

УДК 616.72–002.77
ББК 55.5
Х19

Рассмотрено на заседании кафедры внутренних болезней медицинского института СевКавГГТА.

Протокол №5/14 от «20» мая 2014 г.

Рекомендовано к изданию редакционно-издательским советом СевКавГГТА.

Протокол №9 от «25» июня 2015 г.

Х19 Хапаев, Б. А. Ревматические болезни. Методические указания к самостоятельной работе аспирантов по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина», профиль «Внутренние болезни» (Уровень основной образовательной программы: подготовка кадров высшей квалификации) / Б. А. Хапаев, А.Б. Павлова – Черкесск: БИЦ СевКавГГТА, 2015. – 32 с.

В пособии представлены методические указания к самостоятельной работе по дисциплине «Ревматические болезни» для аспирантов, обучающихся по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина», профиль «Внутренние болезни» (Уровень основной образовательной программы: подготовка кадров высшей квалификации). По каждой теме даны тестовые задания для самоконтроля.

УДК 616.72–002.77
ББК 55.5

© Хапаев Б.А., 2015
© ФГБОУ ВПО СевКавГГТА, 2015

Методические указания к самостоятельной работе аспирантов

Самостоятельная работа аспирантов, обучающихся на кафедре внутренних болезней по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина», профиль «Внутренние болезни» (уровень основной образовательной программы: подготовка кадров высшей квалификации), проводится с целью:

- углубления, расширения и закрепления теоретических знаний и практических умений аспирантов;
- формирования умений использовать специальную литературу, нормативную, правовую и справочную документацию;
- развития познавательных способностей и активности аспирантов: творческой инициативы, самостоятельности, организованности и ответственности;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- приобретения навыков решения практических задач в сфере профессиональной медицинской деятельности;
- развития исследовательских умений и навыков.

Указанные цели реализуются посредством формирования у аспирантов навыков и мотивированной потребности самостоятельно работать:

а) с учебным материалом, что предполагает качественное усвоение теоретического материала по изучаемой дисциплине, углубление и расширение теоретических знаний с целью их применения на уровне межпредметных связей; систематизацию и закрепление полученных теоретических знаний и практических навыков; формирование умения применять полученные знания на практике (в профессиональной деятельности);

б) с научной информацией в целях развития научно-исследовательских навыков, включая формирование умений по поиску и применению нормативно-правовой, информационно-патентной, справочной и другой специальной литературы;

в) над самовоспитанием путем развития ответственности и организованности, формирования способностей к саморазвитию, самообразованию, самосовершенствованию и самореализации.

Внеаудиторная самостоятельная работа аспирантов включает:

- конспектирование и реферирование первоисточников и другой научной и учебной литературы;
- проработку учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);
- подготовку к занятиям, проводимым с использованием активных форм обучения («круглые столы», семинары, деловые игры и т.д.)
- подготовку к зачету и экзамену;
- написание рефератов;
- подготовку научных докладов (презентаций);
- выполнение переводов научных текстов с иностранных языков;
- индивидуальные домашние задания.

Самостоятельная работа аспирантов должна:

- выполняться лично аспирантом или являться самостоятельно выполненной частью коллективной работы согласно заданию преподавателя;
- представлять собой законченную разработку (законченный этап разработки), в которой раскрываются и анализируются актуальные проблемы ревматологии по определенной теме и ее отдельным аспектам;
- демонстрировать достаточную компетентность автора в раскрываемых вопросах;
- иметь учебную, научную и/или практическую направленность и значимость;
- содержать определенные элементы новизны (если СР проведена в рамках научно-исследовательской работы).

Самостоятельное изучение вопросов включает изучение необходимой литературы (обязательной, дополнительной литературы, специальных периодических изданий, интернет-ресурсов), подготовку конспекта ответа или презентации, решение типовых заданий, ответы на контрольные вопросы.

В ходе изучения тем и вопросов аспирантами важно:

- использовать достаточно широкий диапазон массива информации, провести обзор периодической литературы и специальных изданий, составить каталог Интернет-ресурсов;
- представить различные подходы, четко и полно определить рассматриваемые понятия, выявить взаимосвязи понятий и явлений, взаимозависимости и связи с другими вопросами;
- грамотно структурировать материал, ясно, четко и логично его излагать, приводить соответствующие примеры из практики, для иллюстрации положений, тезисов и выводов использовать таблицы, схемы, графики, диаграммы;
- отработать решение типовых заданий;
- подготовить доклад или презентацию.

Тема 1. Ревматизм

Аспирант должен знать:

- современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе ревматизма;
- основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе ревматизма.

Аспирант должен уметь:

- использовать современные научные достижения в области ревматологии в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

- самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности;
- самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы ревматологии и возможные пути (методы) их решения;
- применять углубленные знания в области ревматологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть:

- навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;
- навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;
- навыками поиска и обработки научной информации в области ревматологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения.
- навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе ревматизма в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы аспирантов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы. Обратить внимание на определение, эпидемиологию и этиологию острой ревматической лихорадки, современную классификацию ревматизма, современное течение острой ревматической лихорадки.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Каковы факторы риска развития острой ревматической лихорадки, повторной ревматической атаки?
2. Каковы звенья патогенеза острой ревматической лихорадки?
3. Каковы основные клинические симптомы и синдромы острой ревматической лихорадки?
4. Каковы признаки типичного начала острой ревматической лихорадки?
5. Каково атипичное начало острой ревматической лихорадки?
6. Каковы основные синдромы, присутствующие при острой ревматической лихорадке?
7. Отметьте особенности ревматического полиартрита.
8. Перечислите малые диагностические критерии острой ревматической лихорадки.
9. Перечислите большие диагностические критерии острой ревматической лихорадки.

10. Что входит в план обследования больного с острой ревматической лихорадкой?

11. Перечислите основные принципы терапии больного с острой ревматической лихорадкой?

12. Какие признаки позволяют провести дифференциальную диагностику острой ревматической лихорадки и инфекционных заболеваний (болезнь Лайма, тонзило-кардиальный синдром, инфекционно-аллергический миокардит, постстрептококковый реактивный артрит), ревмокардита и дистрофии миокарда, ревматического полиартрита и реактивных артритов?

13. В чём заключаются принципы лечения острой ревматической лихорадки?

14. Назовите антибактериальные препараты, используемые для лечения острой ревматической лихорадки, и их механизмы действия.

15. Что входит в комплексное лечение острой ревматической лихорадки наряду с антибактериальной терапией?

16. В чём заключается профилактика острой ревматической лихорадки?

17. Перечислите типичные признаки начала повторной ревматической атаки?

18. Каково атипичное начало повторной ревматической атаки?

19. Что входит в план обследования больного с подозрением на повторную ревматическую атаку?

20. Каковы основные принципы терапии больного с повторной ревматической атакой?

21. Как провести дифференциальную диагностику повторной ревматической атаки и дистрофии миокарда?

22. В чём заключается вторичная профилактика повторной ревматической атаки?

3) Проверить свои знания с использованием вопросов тестового контроля:
(необходимо отметить один или несколько правильных ответов на вопрос)

1. Ревматическому миокардиту соответствует:

- а) нарушение атриовентрикулярной проводимости
- б) вальвулит
- в) формирование пороков
- г) добавочный третий тон
- д) расширение полостей сердца

2. Лабораторная диагностика, применяемая при острой ревматической лихорадке, позволяет:

- а) уточнить характер электролитных нарушений
- б) определить степень выраженности воспалительных процессов
- в) определить нарушение соединительной ткани
- г) обнаружить иммунологические нарушения

3. Для ревматического полиартрита характерно:
- а) поражение крупных и средних суставов
 - б) стойкая деформация суставов
 - в) исчезновение болей после приема НПВП
 - г) нестойкая деформация суставов
 - д) летучесть болей
4. Развитие острой ревматической лихорадки не связано с:
- а) повышенным содержанием циркулирующих иммунных комплексов с наличием антистрептолизина О
 - б) феноменом перекрестного реагирования антигенов стрептококка и тканевых структур сердца
 - в) гипериммунным ответом на токсины и ферменты стрептококка
 - г) наличием противотканевых антител
 - д) значительным снижением содержания Т-лимфоцитов в крови
 - е) изменением толерантности к собственным тканевым антигенам
5. Перечислите белки острой фазы воспаления?
- а) С-реактивный белок, сывороточный А-амилоид, орозомукоид, гаптоглобин, фибриноген, ингибиторы протеолиза (альфа-1-антитрипсин, альфа-1-антихемотрипсин), церулоплазмин.
 - б) ревматоидный фактор
 - в) LE - клетки
 - г) ANA- профиль
 - д) альбумины, γ-глобулины.
6. Назовите основную функцию белков острой фазы воспаления?
- а) участвуют в иммунном ответе организма
 - б) ликвидация последствий повреждения тканей
 - в) поддержание гомеостаза
 - г) гемостатическая
 - д) бактерицидная
7. Определение, каких антистрептококковых антител используют для диагностики острой ревматической лихорадки:
- а) антител к стрептолизину-О и антител к дезоксирибонуклеазе В.
 - б) АСАТ, АЛАТ
 - в) фибриноген, ингибиторы протеолиза (альфа-1-антитрипсин, альфа-1-антихемотрипсин)
 - г) альбумины, γ-глобулины
 - д) ANA- профиль
8. К селективным ингибиторам ЦОГ-2 относятся следующие НПВП:
- а) мелоксикам
 - б) диклофенак натрия
 - в) нимесулид

- г) кеторол
- д) целебрекс

Ответы: 1- а,г,д 2-б,в,г 3-а,в,д 4-д 5-а 6-б 7-а 8-а,в,д

Тема 2. Ревматические пороки сердца

Аспирант должен знать: – современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе ревматических пороков сердца;

– основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе ревматических пороков сердца.

Аспирант должен уметь: – использовать современные научные достижения в области изучения ревматических пороков сердца в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

– самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности;

– самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы ревматологии в области изучения ревматических пороков сердца и возможные пути (методы) их решения;

– применять углубленные знания в области ревматологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины

Аспирант должен владеть: – навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

– навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

– навыками поиска и обработки научной информации в области ревматологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения.

– навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе ревматических пороков сердца в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы аспирантов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы. Обратить внимание на показания к оперативному лечению больных с пороками сердца, возникшими на фоне повторной ревматической атаки.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Назовите основные гемодинамические нарушения при недостаточности митрального клапана.

2. Какова клиническая картина митральной недостаточности? Перечислите прямые симптомы поражения митрального клапана.

3. Охарактеризуйте стадии течения митральной недостаточности.

4. Назовите основные гемодинамические нарушения при митральном стенозе.

5. Какова клиническая картина митрального стеноза?

6. Охарактеризуйте стадии течения митрального стеноза. Каково значение инструментальных данных в их диагностике?

7. Назовите основные гемодинамические нарушения при комбинированном митральном пороке сердца. Как выявляется преобладания стеноза или недостаточности?

8. Как провести дифференциальную диагностику шумов в области сердца?

9. Перечислите причины декомпенсации пороков и их осложнения.

10. Как проводится лечение митральных пороков.

11. Какая оказывается помощь при неотложных состояниях у больных с пороками сердца: пароксизмальные нарушения ритма, сердечная астма, отек легких.

12. Что входит в план обследования больных с подозрением на порок сердца?

13. Каковы основные принципы ведения больных с пороками сердца?

14. Перечислите показания для оперативного лечения пороков сердца.

15. Назовите основные гемодинамические нарушения при недостаточности аортального клапана.

16. Какова клиническая картина аортальной недостаточности?

17. Назовите основные гемодинамические нарушения при аортальном стенозе.

18. Какова клиническая картина аортального стеноза.

19. Каково значение инструментальных данных в диагностике пороков?

20. Назовите основные гемодинамические нарушения при комбинированном аортальном пороке сердца. Как выявляется преобладания стеноза или недостаточности?

21. Назовите принципы лечения аортальных пороков и показания для оперативного лечения.

3) Проверить свои знания с использованием вопросов тестового контроля.

1. 40-летняя женщина на протяжении многих лет наблюдается по поводу чистого митрального стеноза, подтвержденного данными эхокардиографии и катетеризации сердца. В течение последних 6 месяцев нарастающая одышка, невозможность выполнять домашнюю работу, ночная сердечная астма, пароксизмы мерцания предсердий. Признаков застоя в большом круге нет. Какое лечение будет наиболее эффективным?

- а) Мочегонные
- б) Преднизолон
- в) Антиагреганты
- г) Дигоксин
- д) Митральная комиссуротомия

2. Хирургическое лечение при аортальном стенозе показано:

- а) больным моложе 15 лет
- б) больным с отсутствием симптомов при трансаортальном максимальном систолическом градиенте давления более 50 мм рт. ст. и площади аортального отверстия менее 0,75 см
- в) больным в возрасте не старше 60 лет

3. Консервативное лечение больных аортальным стенозом включает все перечисленное, за исключением

- а) назначения антиаритмических средств
- б) назначения диуретиков при застойной сердечной недостаточности
- в) профилактики инфекционного эндокардита
- г) назначения периферических вазодилататоров
- д) назначения сердечных гликозидов при достоверном снижении систолической функции миокарда левого желудочка

4. При рентгенографии органов грудной клетки у больных с митральной регургитацией может быть выявлено все перечисленное, кроме

- а) дилатации левого желудочка
- б) расширения корня аорты
- в) признаков венозного застоя в легких
- г) дилатации левого предсердия

5. Клиническим проявлением трикуспидальной регургитации является:

- а) асцит
- б) пансистолический шум над мечевидным отростком
- в) отеки
- г) гепатомегалия

6. При рентгенографии органов грудной клетки у больных с трикуспидальным пороком может быть выявлено все перечисленное, кроме

- а) высокого стояния диафрагмы
- б) дилатации правых отделов сердца

- в) плеврального выпота
- г) дилатации левого предсердия

7. Укажите наиболее характерный физикальный симптом митрального стеноза:

1. пульсирующая печень
2. громкий 1 тон
3. ослабление 1 тона
4. уменьшение пульсового давления
5. снижение диастолического давления

Ответы: 1-д 2-б 3-г 4-б 5-а,б,в,г 6-г 7-б

Тема 3. Диффузные болезни соединительной ткани

Аспирант должен знать:

- современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе диффузных болезней соединительной ткани;
- основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе диффузных болезней соединительной ткани.

Аспирант должен уметь: – использовать современные научные достижения в области изучения диффузных болезней соединительной ткани в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

– самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности;

– самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы ревматологии в области изучения диффузных болезней соединительной ткани и возможные пути (методы) их решения;

– применять углубленные знания в области диффузных болезней соединительной ткани с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

– навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследователь-

ских и практических задач в области диффузных болезней соединительной ткани, в том числе в междисциплинарных областях;

– навыками поиска и обработки научной информации в области диффузных болезней соединительной ткани, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;

– навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе диффузных болезней соединительной ткани в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы аспирантов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Проверить свои знания с использованием вопросов тестового контроля.

1. 34-летняя больная системной красной волчанкой с поражением суставов и почек (нефротический синдром) в связи с обострением болезни 3-ю неделю получает преднизолон (60 мг в сутки). Какое из приведенных изменений скорее всего является осложнением лечения?

- а) Гипергликемия
- б) Синдром Рейно
- в) Эритема на щеках и носу
- г) Содержание белка в крови 55 г/л (5,5 г%)
- д) Тромбоцитопения

2. Что можно обнаружить при эхокардиографическом исследовании у больных системной красной волчанкой?

- а) Выпот в полости перикарда.
- б) Дилатацию камер сердца.
- в) Недостаточность митрального клапана и/или клапанов устья аорты.
- г) Уменьшение фракции выброса левого желудочка.
- д) Любое отклонение из перечисленных.

3. Какие поражения легких возникают у больных системной красной волчанкой?

- а) Пневмонит.
- б) Легочный васкулит.
- в) Инфаркты легких.
- г) Все перечисленные.
- д) Ни одно из перечисленных.

4. Для какого синдрома, возникающего при системной красной волчанке, характерна артропатия со стойкими деформациями суставов за счет поражения сухожилий, связок, но без эрозивного артрита?

- а) Антифосфолипидный синдром.
- б) Синдром Шегрена.
- в) Синдром Рейно.
- г) Синдром Верльгофа.
- д) Синдром Жакку.

5. Как называется синдром, при котором выявляются кальцинаты в тканях у больных системной склеродермией?

- а) Синдром Жакку
- б) Синдром Тибьерже-Вайссенбаха
- в) Синдром Фелти
- г) Синдром Рейно
- д) Синдром Шегрена

6. Какие критерии Вы отнесете в пользу диагноза неспецифического аортоартериита?

- а) Разница давления на плечевых артериях больше 10 мм рт.ст.
- б) Систолический шум над подключичными артериями и/или над аортой.
- в) Ангиографические признаки стеноза аорты и/или проксимальных участков ее крупных ветвей.
- г) Ни один из приведенных.
- д) Все приведенные критерии.

7. Для какой из диффузных болезней соединительной ткани или системного васкулита характерно поражение пищевода?

- а) синдром Бехчета
- б) полимиозит
- в) системная склеродермия
- г) узелковый полиартериит
- д) системная красная волчанка

8. Какие из перечисленных вариантов ревматоидного артрита могут сопровождаться спленомегалией?

- а) Синдром Фелти.
- б) Болезнь Стилла у взрослых.
- в) Ревматоидный артрит с вовлечением других органов и систем.
- г) Ни один из перечисленных.
- д) Все перечисленные.

9. Какие поражения определяют классическую клиническую картину развернутой стадии системной красной волчанки?

- а) Дерматит, полисерозит, гломерулонефрит
- б) Дерматит, полисерозит, артрит
- в) Дерматит, эзофагит, пульмонит.
- г) Артрит, спленомегалия, лихорадка.
- д) Васкулит, дерматит, нефрит.

10. Для какого синдрома, возникающего при системной красной волчанке, характерна патологическая склонность к тромбозам?

- а) Антифосфолипидный синдром.
- б) Синдром Шегрена.
- в) Синдром Рейно.
- г) Синдром Верльгофа.
- д) Синдром Жакку.

11. Что не относится к определению CREST-синдрома?

- а) Сопровождается появлением кальцинатов вблизи мест повышенной травматизации – кончики пальцев, локти, колени.
- б) Сопровождается синдромом Рейно.
- в) Сопровождается поражением пищевода.
- г) Сопровождается поражением селезенки и периферических лимфоузлов.
- д) Сопровождается телеангиоэктазиями.

12. Какой из приведенных критериев позволяет дифференцировать ревматоидный артрит и болезнь Рейтера в пользу ревматоидного артрита?

- а) Сочетание артрита с уретритом и конъюнктивитом.
- б) Асимметричное поражение пястно-фалангового сустава первого пальца стопы, голеностопного, коленного суставов.
- в) Симметричное поражение пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов кистей рук.
- г) Сакроилеит.
- д) Подошвенный фасциит.

Ответы: 1-а 2-д 3-г 4-д 5-б 6-д 7-в 8-д 9-б 10-а 11-г 12-в

Тема 4. Заболевания суставов

Аспирант должен знать: – основные представления об этиологии, патогенезе, главных клинических проявлениях, основных методов диагностики и лечения наиболее часто встречающихся заболеваний суставов;

– отдельные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе наиболее часто встречающихся заболеваний суставов.

Аспирант должен уметь: – использовать современные научные достижения в области изучения заболеваний суставов в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

– самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности;

– самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы ревматологии в области изучения заболеваний суставов и возможные пути (методы) их решения;

– применять углубленные знания в области заболеваний суставов с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: – навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

– навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач в области заболеваний суставов, в том числе в междисциплинарных областях;

– навыками поиска и обработки научной информации в области заболеваний суставов, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;

– навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе заболеваний суставов в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности;

– методикой расспроса больных с суставной патологией, проведения общего осмотра, выявления суставного синдрома, оценки данных дополнительных исследований (рентгенография, иммунологические тесты и т.д.), проведения дифференциального диагноза, формулировки диагноза согласно существующей классификации и его обоснования, назначения адекватной терапии с обоснованием, оценки прогноза.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы аспирантов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Достаточно ли выявления гиперурикемии для установления диагноза подагры?

2. Каковы наиболее частые причины вторичной гиперурикемии?

3. Каковы особенности суставного синдрома при подагре?

4. Каковы особенности подагрического артрита у женщин?

5. Перечислите диагностические критерии подагры.

6. Каковы критерии степени тяжести подагры?

7. Каковы особенности диеты при подагре?

8. Как провести лечение острого подагрического артрита?

9. Назовите показания для назначения аллопуринола

10. Каков должен быть целевой уровень мочевой кислоты в крови при подборе дозы аллопуринола?

11. Показания к назначению урикозурических препаратов при подагре?

12. Каковы критерии эффективности гиперурикемической терапии?
13. Каковы особенности гипотензивной терапии у больных подагрой?
14. Перечислите диагностические критерии пирофосфатной артропатии.
15. Причины вторичной гидроксипатитной артропатии?
16. Назовите диагностические критерии гидроксипатитной артропатии.
17. Какие заболевания входят в группу серонегативных спондилоартритов?
18. Каковы общие признаки серонегативных спондилоартритов?
19. Особенности суставного синдрома при антифосфолипидном синдроме АС?
20. Назовите диагностические критерии болезни Рейтера.
21. Перечислите принципы лечения реактивных артритов.
22. Какова длительность антибактериальной терапии при урогенитальной форме болезни Рейтера?
23. Каковы особенности суставного синдрома при псориатическом артрите?
24. Каковы диагностические критерии псориатического артрита?
25. Назовите клинические особенности течения злокачественной формы псориатического артрита.
26. Назовите клинические варианты суставного синдрома при псориатическом артрите.
27. Какие показания к анти-ФНО- α -терапии при псориатическом артрите?

3) Проверить свои знания с использованием вопросов тестового контроля.

1. Назовите наиболее ранний рентгенологический признак воспалительного поражения суставов?
 - а) сужение суставной щели
 - б) околосуставной остеопороз
 - в) субхондральный остеосклероз
 - г) множественные остеофиты
 - д) симптом пробойника
2. Для чего необходимо проведение исследования синовиального выпота?
 - а) позволяет уменьшить воспаление в суставе
 - б) позволяет восстановить функцию сустава
 - в) позволяет уменьшить болезненные ощущения и хруст в суставе
 - г) позволяет дифференцировать ревматоидный и псориатический артрит
 - д) позволяет дифференцировать воспалительные и дегенеративные поражения суставов и диагностировать бактериальные и микрокристаллические артриты.
3. В каких случаях показано проведение рентгеновской томографии суставов?
 - а) при подозрении на травматическое повреждение, опухоль, остеонекроз, для выявления очага туберкулеза или остеомиелита в эпифизе.
 - б) при подозрении на СКВ

- в) при подозрении на наличие суставных мышей
- г) при подозрении на остеопороз
- д) при подозрении на бактериальный артрит

4. Двухэнергетическая рентгеновская денситометрия (рентгеновская абсорбциометрия, костная денситометрия) – это:

- а) качественный метод исследования синовиальной жидкости
- б) метод исследования мягких периартикулярных тканей
- в) метод оценки изменения структуры сустава
- г) основной количественный неинвазивный метод исследования минеральной плотности костной ткани+
- д) метод выявления ревматических заболеваний

5. Для подагры не характерно:

- а) «штампованные» дефекты эпифизов костей
- б) аннулярная эритема в области пораженных суставов
- в) гиперурикемия
- г) развитие интерстициального нефрита
- д) почечнокаменная болезнь

6. Что из нижеперечисленного составляет рентгенологическую картину остеоартроза?

- а) сужение суставной щели, кисты, эрозии
- б) эрозии суставных поверхностей, остеопороз
- в) остеофитоз, сужение суставной щели, остеосклероз

7. Узелки Бушара появляются

- а) при подагре
- б) при ревматоидном артрите
- в) при остеоартрозе
- г) при ревматизме
- д) при узелковом периартериите

8. Характерным признаком выраженного двустороннего коксартроза является

- а) нарушение внутренней и наружной ротации бедер
- б) ограничение отведения и приведения бедер
- в) гипотрофия мышц бедер
- г) хромота
- д) «утиная походка»

9. Обязательными рентгенологическими симптомами остеоартроза являются:

- а) субхондральный склероз
- б) краевые остеофиты

- в) кисты в эпифизах костей
- г) неравномерное сужение суставных щелей
- д) узурсы суставных поверхностей костей
- е) подвывихи суставов

10. Какие препараты при длительной терапии остеоартроза отрицательно действует на хондроциты, усиливая катаболический процесс в суставном хряще:

- а) димексид
- б) структум
- в) терафлекс
- г) индометацин

11. Для остеоартроза характерно все перечисленное, кроме

- а) болей "механического" типа в суставах
- б) периодической "блокады" суставов
- в) медленного развития болезни
- г) преимущественного поражения суставов ног и дистальных межфаланговых суставов кистей
- д) утренней скованности в суставах в течение часа

12. Для внутрисуставного введения при остеоартрозе, сопровождающемся синовитом, не используется

- а) синокром
- б) остенил
- в) диклофенак-натрий
- г) дипроспан

13. К базисным препаратам для лечения остеоартроза относят:

- а) индометацин
- б) ибупрофен
- в) структум
- г) кеналог

14. Для купирования реактивного синовита при остеоартрозе применяют:

- а) преднизолон внутрь
- б) дипроспан внутрисуставно
- в) колхицин
- г) аллопуринол
- д) терафлекс

15. Укажите концентрацию мочевой кислоты в сыворотке крови, при которой диагностируется гиперурикемия у мужчин:

- а) более 0,460 ммоль/л
- б) более 0,420 ммоль/л

- в) более 0,400 ммоль/л
- г) более 0,360 ммоль/л

16. Укажите, какова нормальная суточная экскреция уратов с мочой при обычном питании:

- а) 600-900 мг (3,6-5,4 ммоль)
- б) 300-600 мг (1,8-3,6 ммоль)
- в) 900-1100 мг (5,4-6,6 ммоль)

17. Какие пищевые продукты содержат наибольшее количество мочевой кислоты и пуринов:

- а) мясо птицы
- б) бобовые
- в) говядина, свинина, телятина
- г) куриные яйца
- д) шпроты, сардины
- е) картофель
- ж) молоко и молочные продукты

18. Для купирования острого приступа подагры применяют:

- а) колхицин
- б) ГКС внутрисуставно
- в) ГКС системно
- г) пробеницид
- д) НПВП

19. Укажите суставы, наиболее часто поражаемые пирофосфатной артропатией:

- а) суставы кисти
- б) суставы позвоночника
- в) сакроилеальные сочленения
- г) суставы стопы
- д) коленные суставы
- е) тазобедренные суставы

20. Укажите клинические и рентгенологические признаки, характерные для гидроксипатитной артропатии, и позволяющие дифференцировать ее от других форм микрокристаллических артропатий:

- а) частое поражение коленных суставов
- б) характерно наличие полиартрита
- в) частое поражение плечевых суставов
- г) наличие на рентгенограммах множественных очагов кальцификации в области мягких периартикулярных тканей (сухожилий, связок и капсулы сустава)

- д) наличие на рентгенограммах кальцификации суставного гиалинового хряща
- е) обнаружение в синовиальной жидкости кристаллов гидроксиапатита
- ж) развитие деформации пораженных суставов

21. Укажите, какие суставы поражаются подагрическим артритом крайне редко:

- а) суставы позвоночника
- б) локтевые суставы
- в) мелкие суставы кистей
- г) тазобедренные суставы

22. К причинам замедленного выведения мочевой кислоты почками относятся:

- а) хроническая почечная недостаточность
- б) прием диуретиков
- в) обезвоживание
- г) все из перечисленного
- д) ничего из перечисленного

23. Укажите наиболее частые локализации тофусов:

- а) пяточное сухожилие
- б) ушные раковины
- в) область локтевого сустава
- г) область пальцев кистей (вокруг суставов)
- д) веки

24. Какие изменения лабораторных показателей характерны для острого приступа подагры:

- а) лейкоцитоз
- б) повышение С-реактивного белка
- в) лейкопения
- г) повышение СОЭ

25. Какой рентгенологический признак характерен для пирофосфатной артропатии:

- а) эрозирование суставных поверхностей
- б) остеопороз
- в) субкортикальные кисты
- г) хондрокальциноз

26. Укажите заболевания, при которых развивается вторичная пирофосфатная артропатия:

- а) несахарный диабет
- б) гемохроматоз

- в) ОРВИ
- г) первичный гиперпаратиреоз
- д) болезнь Вильсона-Коновалова

27. Скорость выведения мочевой кислоты при почечной форме гиперурикемии:

- а) снижена
- б) нормальная
- в) повышена

28. Укажите, какую реакцию имеет моча у пациентов с уратным нефролитиазом:

- а) слабокислую
- б) кислую
- в) щелочную
- г) слабощелочную
- д) нейтральную

29. Выберите характерные для подагрического артрита рентгенологические признаки:

- а) округлые с четкими контурами дефекты в эпифизах
- б) субкортикальные кисты
- в) эрозирование суставных поверхностей
- г) уплотнение мягких околосуставных тканей

30. Какие заболевания часто ассоциируются с подагрой:

- а) ИБС
- б) язвенная болезнь желудка
- в) гиперлипидемия
- г) ожирение
- д) артериальная гипертензия
- е) хронический пиелонефрит

31. Какая форма поражения почек развивается у больных с гиперурикемией раньше и чаще всего:

- а) мочекаменная болезнь
- б) интерстициальный нефрит
- в) нефросклероз

32. Выберите наиболее безопасную тактику назначения колхицина при остром подагрическом артрите:

- а) внутривенное введение 3 мг колхицина
- б) пероральное назначение на протяжении 3 дней (первые сутки – 3 мг, вторые -2 мг, третьи – 1 мг)

в) пероральное назначение 0,5- 0,6 мг колхицина каждый час до достижения эффекта или суммарной дозы 6 мг

33. В каких суставах чаще всего можно выявить характерные изменения гиалинового хряща при пирофосфатной артропатии:

- а) тазобедренных
- б) коленных
- в) плечевых
- г) запястных

34. Укажите заболевания (состояния), при которых наблюдается отложение кристаллов основных фосфатов кальция:

- а) системная склеродермия
- б) полимиозит
- в) ревматоидный артрит
- г) пирофосфатная артропатия
- д) хроническая почечная недостаточность
- е) локальные инъекции ГКС

35. Какие суставы поражаются в начальный период ревматоидного артрита?

- а) Лучезапястные.
- б) Пястно-фаланговые.
- в) Проксимальные межфаланговые.
- г) Все перечисленные.

36. Чему способствует аллопуринол?

- а) Выведению мочевой кислоты из организма.
- б) Уменьшению образования мочевой кислоты.
- в) Уменьшению активности воспалительного процесса.
- г) Все перечисленное верно.

37. Острый приступ подагры может быть спровоцирован:

- а) переохлаждением
- б) легкой травмой
- в) злоупотреблением алкоголем и мясной пищей
- г) длительной ходьбой

38. Крестцово-подвздошные сочленения поражаются

- а) при болезни Рейтера
- б) при псориатическом артрите
- в) при ревматоидном артрите
- г) при диффузном идиопатическом гиперостозе скелета
- д) при болезни Крона

Ответы: 1-б, 2-д 3-а 4-г 5-б 6-в 7-в 8-д 9-а,б,г 10-г, 11-д
12-в 13-в 14-б 15-б 16-а 17-а,б,в,д 18-а,б,в,д 19-а,б,д,е 20-в,г
21-а,г 22-г 23-б,в,г 24-а,б,г 25-г 26-б,г,д 27-а 28-б 29-а,в,г
30-а,в,г,д 31-а 32-в 33-а,б 34-а,б,д,е 35-г 36-б 37-в 38-а,б,д

Тема 5. Васкулиты

Аспирант должен знать: – современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе васкулитов;

– основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе васкулитов.

Аспирант должен уметь: – использовать современные научные достижения в области изучения васкулитов в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

– самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности;

– самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы ревматологии в области изучения заболеваний суставов и возможные пути (методы) их решения;

– применять углубленные знания в области изучения васкулитов с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: – навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

– навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач в области изучения васкулитов, в том числе в междисциплинарных областях;

– навыками поиска и обработки научной информации в области изучения васкулитов, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;

– навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе васкулитов в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы аспирантов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Проверить свои знания с использованием вопросов тестового контроля.

1. Какой васкулит не является гранулематозным?

- а) Гранулематоз Вегенера.
- б) Узелковый полиартериит.
- в) Ангиит Чарга-Стросса.
- г) Гигантоклеточный височный артериит Хортона.
- д) Аортоартериит Такаясу.

2. Что является причиной повышения артериального давления у больных неспецифическим аортоартериитом?

- а) Гломерулонефрит.
- б) Пиелонефрит.
- в) Нефросклероз.
- г) Стеноз почечных артерий.
- д) Поражение мозговых артерий.

3. Какое поражение почек формируется у больных с геморрагическим васкулитом?

- а) Пиелонефрит.
- б) Гломерулонефрит.
- в) Тубулоинтестинальный нефрит.
- г) Все перечисленное верно.
- д) Все перечисленное не верно.

4. При болезни Бехчета, проявляющейся увеитом и менингоэнцефалитом, прежде всего, показаны

- а) глюкокортикостероиды
- б) цитостатики
- в) НПВП
- г) антибиотики

5. У больного уровень АД на разных руках различается на 50 мм рт.ст. Два года назад лечился по поводу тонзиллогенного сепсиса. При исследовании выявлены шумы на бедренных и правой сонной артериях. С какой нозологией, скорее всего, связана асимметрия давления?

- а) синдром Марфана
- б) неспецифический аортоартериит
- в) атеросклеротический стеноз правой сонной артерии
- г) узелковый полиартериит
- д) коарктация аорты

6. При болезни Бюргера целесообразно
- а) прекращение курения
 - б) применение антикоагулянтов
 - в) назначение глюкокортикостероидов в суточной дозе до 30 мг
 - г) применение азатиоприна
7. Брадикинин не обладает способностью
- а) увеличивать экссудацию и миграцию лейкоцитов
 - б) повышать проницаемость капилляров
 - в) расширять артериолы
 - г) уменьшать синтез простагландинов
8. К васкулитам относят
- а) артерииты и артериолиты
 - б) капилляриты
 - в) венулиты и флебиты
 - г) лимфангаиты
 - д) все перечисленные локализации воспалительного процесса в сосудах
9. Для узловой эритемы характерно все перечисленное, кроме
- а) изъязвления лимфатических узлов
 - б) поражения суставов
 - в) полного обратного развития узлов
 - г) подкожных узлов, безболезненных при пальпации
10. Группа гранулематозных артериитов включает:
- а) узелковый периартериит
 - б) синдром Чарга-Стросса
 - в) Болезнь Хортона
 - г) неспецифический аортоартериит
 - д) геморрагический васкулит
11. К диагностическим критериям узелкового полиартериита относят:
- а) острый инфаркт миокарда
 - б) миокардит
 - в) пристеночный эндокардит
 - г) артериальную гипертензию +
12. Для кожно-тромбангиического варианта узелкового полиартериита характерно развитие:
- а) тромбозов легочных и церебральных вен
 - б) коронарита
 - в) узловой эритемы
 - г) гангрены пальцев рук и/или стоп
 - д) ливедо

13. Для васкулита Чарга-Стросса характерно развитие

- а) синдрома бронхиальной астмы
- б) летучих легочных инфильтратов
- в) лейкопении
- г) анэозинофилия

14. Для диагностики узелкового полиартериита имеет значение

- а) быстрое снижение массы тела
- б) длительная лихорадка
- в) боли в яичках
- г) повышение содержания мочевины и креатинина в сыворотке крови

15. При гранулематозе Вегенера

- а) верхние дыхательные пути поражаются у всех больных
- б) поражение верхних дыхательных путей при этом заболевании проявляется ринитом и полисинуситом
- в) в поздней стадии заболевания разрушаются хрящи и костная ткань носовой перегородки и верхней челюсти
- г) симптомы поражения верхних дыхательных путей всегда выступают на первый план в клинической картине заболевания

16. Диагностические критерии гранулематоза Вегенера включают:

- а) болезненные или безболезненные язвы на слизистой оболочке полости рта и/или носа
- б) фиксированные инфильтраты или каверны в легких
- в) протеинурию (более 3 г/сут)
- г) выраженный лейкоцитоз

17. Длительность поддерживающей терапии преднизолоном и циклофосфаном при гранулематозе Вегенера составляет:

- а) 6 мес
- б) 12 мес
- в) 24 мес
- г) более 24 мес

18. Для гигантоклеточного артериита характерно:

- а) развитие болезни в возрасте 20 –30 лет
- б) поражение сосудов крупного и среднего калибра
- в) наличие симптомов ревматической полимиалгии
- г) чередование стенозированных участков артерий с участками артерий нормального калибра (по данным ангиографии)

19. Общие признаки височного артериита и ревматической полимиалгии

- а) преимущественное поражение лиц пожилого возраста
- б) синдром бронхиальной обструкции
- в) снижение массы тела

20. При височном артериите наблюдается
- а) нестойкая гематурия и незначительная протеинурия
 - б) депрессия
 - в) диплопия
 - г) болезненность височных артерий при пальпации
21. Следующие положения, касающиеся терапии болезни Хортона, верны
- а) выбор дозы глюкокортикостероидов зависит от тяжести поражения органа зрения и крупных артериальных стволов
 - б) целесообразно назначение нестероидных противовоспалительных средств
 - в) суточная доза преднизолона обычно не превышает 40 мг
 - г) лечение поддерживающими дозами преднизолона должно проводиться не менее двух лет
22. При болезни Такаясу возможно поражение
- а) только дуги аорты и ее ветвей
 - б) только нисходящей части аорты (грудная и брюшная части)
 - в) дуги аорты и ее нисходящей части
 - г) коронарных артерий
 - д) всех перечисленных сосудов
23. Ишемический синдром при болезни Такаясу может проявляться
- а) головокружением, обмороками
 - б) различным уровнем артериального давления на руках и ногах (на ногах выше, чем на руках)
 - в) болью в нижних конечностях
 - г) систолическим шумом над сонными и плечевыми артериями
 - д) всем перечисленным
24. При болезни Такаясу артериальная гипертензия может быть вызвана
- а) окклюзией почечных артерий
 - б) недостаточностью клапанов аорты
 - в) дисфункцией каротидного синуса
 - г) ишемией мозговых центров, участвующих в регуляции артериального давления
 - д) всем перечисленным
25. Для болезни Такаясу характерны
- а) симптом перемежающейся хромоты нижних конечностей
 - б) обмороки
 - в) повышение содержания креатинина в сыворотке крови
 - г) начало заболевания в пожилом возрасте

26. При болезни Бюргера

- а) этиологическим фактором может быть курение табака
- б) обнаруживаются АНЦА
- в) возможна преходящая потеря зрения

27. Для облитерирующего тромбангиита характерно

- а) длительная лихорадка
- б) симптом перемежающейся хромоты
- в) похудание

28. При периферической форме болезни Бюргера целесообразно

- а) назначение глюкокортикостероидов в суточной дозе до 30 мг
- б) применение азатиоприна
- в) прекращение курения
- г) применение антиагрегантов

29. Синдром Гудпасчера характеризуется

- а) быстро прогрессирующим гломерулонефритом
- б) легочным кровотечением и кровохарканьем
- в) выявлением антиэндотелиальных антител
- г) всем перечисленным

30. Лечение синдрома Гудпасчера предусматривает

- а) назначение глюкокортикостероидов в дозе 10-15 мг/сутки
- б) назначение глюкокортикостероидов в дозе 1-1,5 мг/кг/сутки
- в) назначение глюкокортикостероидов в дозе 1-1,5 мг/кг/сутки и цитоста-

тиков

31. Кожный синдром при болезни Бехчета обычно проявляется

- а) узловатой эритемой
- б) экссудативной эритемой
- в) геморрагическими высыпаниями

32. При болезни Бехчета возможно развитие

- а) увеита
- б) афтозного стоматита
- в) безболезненных язв половых органов
- г) тромбофлебита поверхностных и глубоких вен

33. К основным критериям болезни Бехчета относят все, кроме

- а) диффузный гломерулонефрит
- б) язвенно-некротическое поражение мошонки
- в) увеит
- г) кожная гиперчувствительность
- д) афтозный стоматит

34. При геморрагическом васкулите

- а) кожные проявления представлены геморрагической сыпью
- б) поражаются преимущественно мелкие суставы
- в) в 100% случаев развивается диффузный гломерулонефрит
- г) нередко наблюдается коронарит
- д) заболеванию подвержены лица зрелого возраста

35. Назначение циклофосфана наиболее показано в ранний период одного из следующих системных васкулитов

- а) гранулематоз Вегенера
- б) височного артериита
- в) ревматической полимиалгии
- г) геморрагического васкулита
- д) неспецифического аortoартериита

Ответы: 1-б 2-г 3-б 4-б 5-б 6-а,б,в,г 7-г 8-д 9-а 10-б,в
11-г 12-г,д 13-а,б 14-а,б,в,г 15-б,в 16-а,б 17-г 18-б,в 19-а 20-
б,г 21-а,г 22-д 23-д 24-д 25-б 26-а 27-б 28-в,г 29-а,б 30-в 31-а 32-
а,б,г 33-а 34-а 35-а

Список литературы:

1. Мышкина А.А. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Мышкина А.А.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Научная книга, 2012.— 158 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/8234>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю
2. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "ревматология". Утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 900н. // Справочно-правовая система «Консультант-плюс»: [Электронный ресурс]
3. Пименов Ю.С. Внутренние болезни. Том 1 [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Пименов Ю.С., Роганова И.В., Финько Л.Н.— Электрон. текстовые данные.— М.: РЕАВИЗ, 2008.— 146 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/10141>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю
4. журнал Современная ревматология: <http://rheumatolog.ru/media/sr>

СОДЕРЖАНИЕ

Методические указания к самостоятельной работе аспирантов .	3
Тема 1. Ревматизм	4
Тема 2. Ревматические пороки сердца	8
Тема 3. Диффузные болезни соединительной ткани	11
Тема 4. Заболевания суставов	14
Тема 5. Васкулиты	23
Список литературы	30

ХАПАЕВ Башир Алимджашарович

ПАВЛОВА Алла Борисовна

РЕВМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Методические указания к самостоятельной работе аспирантов
по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина», профиль
«Внутренние болезни» (Уровень основной образовательной программы:
подготовка кадров высшей квалификации)

Корректор Чагова О.Х.

Редактор Чагова О.Х.

Сдано в набор 22.09.2015 г.

Формат 60х84/16

Бумага офсетная

Печать офсетная

Усл. печ. л. 1,86

Заказ №2096

Тираж 100 экз.

Оригинал-макет подготовлен
в Библиотечно-издательском центре СевКавГГТА
369000, г. Черкесск, ул. Ставропольская, 36