

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института ИМФО

Н.И. Свиридова

«27» июня 2024 г.

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета Института
ИМФО

№ 18 от «27» июня 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Терапия**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.49 Терапия**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-терапевт**

Кафедра: **внутренних болезней ИИМФО**

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2023, 2024 года поступления (актуализированная версия)

Лекции: 2 (з.е.) 72 часа

Семинары: 14 (з.е.) 504 часа

Самостоятельная работа: 9 (з.е.) 324 часа

Форма контроля: экзамен 1 (з.е.) 36 часов

Всего: 26 (з.е.) 936 часов

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Недогода Сергей Владимирович	Зав. кафедрой	д.м.н., профессор	Кафедра внутренних болезней Института НМФО
2.	Чумачек Елена Валерьевна	доцент кафедры	к.м.н.	Кафедра внутренних болезней Института НМФО

Рабочая программа дисциплины «Терапия» базовой части основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия.

Рассмотрена и одобрена на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО, протокол №4 от 20.05.2024

Заведующий кафедрой внутренних болезней Института НМФО,
д.м.н., профессор



С. В. Недогода

Рецензенты:

начальник ГБУЗ «ВОКГВВ», главный внештатный специалист терапевт Волгоградской области, главный внештатный специалист гериатр Волгоградской области, к.м.н. О.В.Кириллов

заведующий кафедрой внутренних болезней ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор М.Е. Стаценко

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № *12 от 24.06.2024*

Председатель УМК



М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.И. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № *18 от 24.06.2024*

Секретарь Ученого совета



М.В. Кабытова

Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Содержание дисциплины
8	Образовательные технологии
9	Оценка качества освоения программы
10	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
11	Материально-техническое обеспечение дисциплины
12	Приложения
12.1	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.2	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
12.3	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.4	АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины «Терапия» разработана на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры (далее ФГОС ВО) по специальности 31.08.49 Терапия, утвержденного Приказом Министерства науки и высшего образования РФ № 15 от 09 января 2023г. (Зарегистрировано в Минюсте России 13.02.2023 N 72333) и проекта Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022).

1. Цель и задачи дисциплины «Терапия»: приобретение знаний о методах диагностики, лечения, в том числе при оказании неотложной помощи, профилактики заболеваний и (или) состояний у пациентов терапевтического профиля, о проведении медицинской экспертизы и медицинской реабилитации пациентов терапевтического профиля, правилах оформления медицинской документации, должностных обязанностях медицинских сотрудников, а также умений и навыков использования полученных знаний для самостоятельной профессиональной деятельности врача-терапевта в медицинской и организационно-управленческой сферах.

Задачи освоения дисциплины «Терапия»:

1. Углубление знаний в этиологии, патогенезе, клиническом течении заболеваний (патологических состояний) и возможных вариантах их исхода у взрослых пациентов с учетом возраста и исходного состояния здоровья;
2. Совершенствование знаний, умений и навыков в методике сбора жалоб и анамнеза, анализа и интерпретации полученной информации;
3. Совершенствование знаний, умений и навыков в методике физикального осмотра, в оценке тяжести состояния по заболеванию, в определении объема манипуляций и их проведения;
4. Приобретение умений и навыков в определении показаний к проведению

лабораторных и инструментальных методов исследования, интерпретации и анализа результатов исследований;

5. Приобретение умений и навыков в проведении дифференциальной диагностики заболеваний и состояний, формулировке диагноза в соответствии с общепринятой для данной нозологической формы классификации и действующей МКБ, используя методологию и алгоритм постановки диагноза;

6. Приобретение знаний в методах медикаментозного и немедикаментозного лечения, механизмах действия, лечебных и побочных эффектах лекарственных препаратов, их взаимодействии и эффекты при одновременном назначении нескольких лекарственных средств, а также умений и навыков составления плана лечения, определения медицинских показаний и противопоказания к назначению медикаментозного и немедикаментозного лечения;

7. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков по осуществлению комплекса профилактических мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, а также, осуществлению комплекса мероприятий, направленных на профилактику инфекционных заболеваний или противоэпидемических мероприятий, в случае возникновения очага инфекции;

8. Приобретение знаний в основах медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, методах медицинской реабилитации, а также умений и навыков определения медицинских показаний и противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, участия в проведении мероприятий по медицинской реабилитации;

9. Приобретение знаний в законодательстве РФ, регламентирующим порядок проведения медицинских экспертиз, выдачи листов временной нетрудоспособности и их продлении, умений и навыков определения медицинских показаний для направления пациентов с нарушениями,

приводящими к ограничению его жизнедеятельности, на медико-социальную экспертизу, определения необходимости ухода за пациентом с заболеванием и (или) состоянием;

10. Приобретение знаний в области медицинского законодательства, регламентирующего оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с неизлечимыми заболеваниями и (или) состояниями, медицинских показаний для оказания пациентам паллиативной помощи, медицинских показаний к направлению пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, на консультацию к специалистам, в том числе и по паллиативной помощи, а также умений и навыков разработки индивидуального плана оказания паллиативной медицинской помощи с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома и других тягостных симптомов, социального положения, индивидуальных потребностей пациента;

11. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в ведении медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

12. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в оценке состояния пациентов, требующих оказания срочной и неотложной медицинской помощи.

2. Результаты обучения

В результате освоения дисциплины «Терапия» обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном

	контексте
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в т.ч. здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.

общефессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общефессиональных компетенций	Код и наименование общефессиональной компетенции
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Медицинская деятельность	ОПК- 4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и

	санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

профессиональные компетенции (ПК)

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции
Медицинская деятельность	ПК – 1. Способен к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения и осуществлению диспансерного наблюдения при различных заболеваниях

Содержание и структура универсальных компетенций и индикаторы их достижений.

Вид деятельности	Код и название компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальных компетенций (ИД УК) / Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД УК-1/знания	ИД УК-2/умения	ИД УК-3/навыки (трудовые действия)
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	знать профессиональные источники информации в области медицины и фармации и критерии оценки их надежности знать современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в клиническую практику	уметь пользоваться профессиональными источниками информации и проводить анализ источников, выделяя надежные и качественные уметь определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	владеть навыками поиска, отбора, обработки и оценки полученной информации владеть навыками использования методов и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	знать принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала	уметь организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала и осуществлять контроль над этим процессом	владеть навыком организации процесса оказания медицинской помощи, руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	знать принципы построения устного и письменного высказывания, коммуникации в профессиональной этике знать источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов знать стилистику устных деловых разговоров, официальных и неофициальных писем знать этикетные дискурсивные формулы и нормы, используемые в устном деловом общении и публичных выступлениях, правила построения речи в зависимости от целей делового общения/ выступления	уметь выстраивать эффективную коммуникацию с коллегами, пациентами и их родственниками в процессе профессионального взаимодействия уметь находить пути решения противоречий, недовольств и конфликтов между медицинским персоналом и пациентами или их родственниками, возникающих при оказании медицинской помощи уметь вести медицинскую документацию, деловую переписку с коллегами, пациентами и их родственниками уметь грамотно строить устную речь на русском языке в рамках тематики деловой коммуникации	владеть навыками коммуникации необходимыми для реализации задачи делового общения в зависимости от условий и ситуации с целью получения необходимого результата владеть навыками ведения документации и деловой переписки, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции владеть навыками ведения публичных выступлений (в т. ч. навыками информирования, аргументирования, убеждения), а также критического анализа и оценки сообщений и выступлений в рамках деловой профессиональной коммуникации
Самоорганизация и саморазвитие (в т.ч. здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития,	знать методы определения личных и профессиональных интересов, образовательных мотивов и потребностей, включая задачи	уметь намечать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития, осознанно выбирать	владеть навыками использования методов объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая

	включая задачи изменения карьерной траектории.	изменения карьерной траектории	направление собственного профессионального и личностного развития и минимизировать возможные риски при изменении карьерной траектории	задачи изменения карьерной траектории, а также приемами самореализации в профессиональной и других сферах деятельности
--	--	--------------------------------	---	--

Содержание и структура профессиональных компетенций и их соответствие видам деятельности и трудовой функции профессионального стандарта

Трудовая функция	Вид деятельности	Код и название компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональных компетенций (ИД ОПК) /Содержание и структура общепрофессиональных компетенций		
			ИД ОПК-1/знания	ИД ОПК-2/умения	ИД ОПК-3/навыки (трудовые действия)
	Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Порядок оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	Использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в сфере здравоохранения
	Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка	Составлять план работы и отчет о своей работе Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" для оценки здоровья прикрепленного населения Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа,	Анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" для оценки здоровья прикрепленного населения Оформление паспорта врачебного участка граждан в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Организация деятельности терапевтического кабинета в соответствии с порядком оказания

				контролировать качество ее ведения Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности Осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в сфере здравоохранения Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда Организация взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания пациента в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"
А/01.7 В/01.8 Диагностика заболеваний по профилю «терапия»	Медицинская деятельность	ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "терапия" Клинические рекомендации, стандарты по вопросам оказания медицинской помощи Методика сбора жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" (или его законного представителя) Методика физикального обследования пациента Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия", показания и противопоказания к их использованию Клиническая картина заболеваний и	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" (или его законного представителя) Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" (или его законного представителя) Проводить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследований	Анализ информации, полученной от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" (или его законного представителя) Проведение физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы) Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия" Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований

			(или) состояний по профилю "терапия" взрослого населения, особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия" в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин Установка диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование Особенности ведения беременных женщин, имеющих экстрагенитальную патологию Особенности ведения лиц пожилого и старческого возраста Медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" к врачам-специалистам Признаки профессиональных заболеваний и определение показания к направлению к профпатологу Медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи Медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю "терапия" при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях Организация первичных противоэпидемиологических мероприятий в очаге инфекционных заболеваний Теория и методология диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза:	пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" Проводить диагностические манипуляции и интерпретировать полученные результаты: - измерение АД на периферических артериях; - исследование уровня глюкозы в крови - СМАД - пульсоксиметрию - чтение спирограмм - определение лодыжечно-плечевого индекса - проведение ортостатической пробы - снятие и расшифровка ЭКГ. Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследований пациентов Обосновывать направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием по профилю "терапия" Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия", используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ	Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия", используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) Установка диагноза с учетом МКБ Определение медицинских показаний для направления пациента при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара Определение медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи и направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской
--	--	--	--	---	---

			симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза Медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" к врачам-специалистам. Медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю "терапия"	Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи Определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю "терапия" при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях	помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения
А/02.7 В/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль его эффективности и безопасности	Медицинская деятельность	ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "терапия" Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников Клиническая картина заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия" взрослого населения Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия" в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин Перечень нозологических форм по системам у взрослого населения в том числе профзаболеваний Методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи Механизм действия лекарственных	Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи Назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю "терапия" и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи,	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю "терапия" и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю "терапия" и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами Направление пациента при затруднении в выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания и

			препаратов, медицинских изделий, применяемых по профилю "терапия", медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи Порядок оказания паллиативной медицинской помощи Порядок оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий	клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" Направлять пациента при затруднении в выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания и (или) состоянии по профилю "терапия" для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи Оказывать медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий	(или) состояния по профилю "терапия" для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий Определение медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи
А/03.7 В/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Медицинская деятельность	ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", порядок медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения Разрабатывать план	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Составление плана по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по

			(или) состояниями по профилю "терапия", в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов Механизм воздействия реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" Основные программы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия"	реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" Участвовать в организации медицинских реабилитационных мероприятий с учетом диагноза в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения	профилю "терапия" в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых Участие в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации
А/04.7 В/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»	Медицинская деятельность	ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и по уходу, оформления и выдачи листов временной нетрудоспособности	Определять признаки временной нетрудоспособности, необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю "терапия" членом семьи, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия"	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и по уходу, оформление и выдача листов нетрудоспособности Подготовка и оформление необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" для оформления

			Порядок выдачи листов временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде Оформление медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и их последствиями, для прохождения медико-социальной экспертизы	Оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы	медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" на медико-социальную экспертизу
А/06.7 В/06.8 Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Медицинская деятельность	ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний	Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела	Организация и осуществление профилактики неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия", и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни Проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний Оформление и направление в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе

					карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
А/07.7 В/07.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	Медицинская деятельность	ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка	Составлять план работы и отчет о своей работе Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" для оценки здоровья прикрепленного населения Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности Осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	Анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" для оценки здоровья прикрепленного населения Оформление паспорта врачебного участка граждан в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Организация деятельности терапевтического кабинета в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда
А/08.7 В/08.8 Оказание пациентам медицинской помощи в	Медицинская деятельность	ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи	Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)	Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе	Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной

экстренной и неотложной форме		при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Методика физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы) Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации	клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной форме Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации	форме Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при, состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной форме
Трудовая функция	Вид деятельности	Код и название компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональных компетенций (ИД ПК) /Содержание и структура профессиональных компетенций		
			ИД ПК-1/знания	ИД ПК-2/умения	ИД ПК-3/навыки (трудовые действия)
А/05.7 Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению	Медицинская деятельность	ПК – 1 Способен к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения и осуществлению диспансерного наблюдения при различных заболеваниях	Знает нормативно правовые акты, используемые для составления плана проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии Знает критерии выделения группы лиц, подлежащих иммунопрофилактике инфекционных заболеваний у взрослого населения Знать критерии оценки качества проводимых профилактических медицинских осмотров Знает факторы риска, требования к оформлению результатов исследований, показания к направлениям на второй этап диспансеризации Знает правила составления отчета по результатам диспансеризации и анализировать результаты проведенной диспансеризации населения на вверенном участке	Умеет составлять план проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами Умеет определять группы лиц, подлежащих иммунопрофилактике инфекционных заболеваний у взрослого населения Умеет проводить диспансеризацию определенных групп взрослого населения Умеет проводить и контролировать качество проведения профилактических медицинских осмотров Умеет выявлять факторы риска, оформлять результаты исследования в соответствии с установленными требованиями, определять показания к направлениям и направлять на второй этап диспансеризации	Навык составления плана проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами Проводит диспансеризацию определенных групп взрослого населения Оформляет результаты исследований в соответствии с установленными требованиями Направляет на второй этап диспансеризации в соответствии с показаниями Проводит краткое профилактическое консультирование в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения Составляет отчет по результатам диспансеризации и анализировать результаты проведенной диспансеризации населения на вверенном участке

				Умеет проводить краткое профилактическое консультирование в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения Умеет составлять отчет по результатам диспансеризации и анализировать результаты проведенной диспансеризации населения на вверенном участке	
--	--	--	--	---	--

3. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Терапия» относится к блоку Б1 базовой части ОПОП

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 26 зачетных единиц, 936 академических часов (900 академических часов аудиторной, самостоятельной работы и 36 часов экзамен), в том числе аудиторные часы – 576, самостоятельная работа – 324.

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Виды учебной работы		Всего часов	Курс	
			1	2
Лекции		72	72	0
Семинары		504	504	0
Самостоятельная работа (всего)		324	324	0
Промежуточная аттестация (экзамен)		36	36	0
Общая трудоемкость:	часы	936	936	0
	зачетные единицы	26	26	0

6. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Учебно-тематический план дисциплины «Терапия» (в академических часах) и матрица компетенций																										
	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа ординатора	Экзамен	Итого часов	Формируемые компетенции по ФГОС														Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Текущий и рубежный контроль успеваемости			
								УК				ОПК											ПК	Формы контроля	Рубежный контроль	
		1	3																						4	5
Б 1.Б.6	Терапия	72	504	576	324	36	936	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, Р, С, РКС	КР, ЗС, С, Т	+			
Б1.Б .6.1	Заболевания сердечно-сосудистой системы	22	124	146	72		218	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, Р, С, РКС	КР, С, ЗС, Т				
6.1.1	Атеросклероз и нарушения липидного обмена: определение, факторы риска, патоморфология, патогенез, клиника атеросклероза при локализации в различных сосудистых бассейнах, методы диагностики, современные принципы гиполипидемической терапии.		6		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+						

6.1.2	Стабильная ИБС: понятие, классификация, современная диагностика, принципы рациональной фармакотерапии, реваскуляризация миокарда. Диспансерное наблюдение пациентов с ИБС. Реабилитация.	2	6 ¹		4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.1.3	ОКС с подъемом сегмента ST, ИМ с подъемом сегмента ST: понятие, диагностика, тактика, неотложная терапия, реваскуляризация миокарда, реабилитация. Антитромботическая терапия. Диспансерное наблюдение пациентов после перенесенного ИМ и реваскуляризации. Реабилитация. Критерии стойкой нетрудоспособности	2	12 ²		4		18	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

¹ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

² Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

6.1.4	ОКС без подъема сегмента ST, ИМ без подъема сегмента ST: понятие, диагностика, тактика, неотложная терапия, реваскуляризация миокарда, реабилитация. Антитромботическая терапия. Диспансерное наблюдение пациентов после перенесенного ИМ и реваскуляризации. Реабилитация. Критерии стойкой нетрудоспособности	2	12 ³		4		18	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.1.5	ОКС без подъема сегмента ST, Нестабильная стенокардия: понятие, диагностика, тактика, неотложная терапия, реваскуляризация миокарда, реабилитация. Антитромботическая терапия. Диспансерное наблюдение.	2	6 ⁴		4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

³ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁴ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	Реабилитация. Критерии стойкой нетрудоспособности																								
6.1.6	Артериальная гипертензия: диагностика, дифференцированн ый подход к определению целевого уровня АД, выбору антигипертензивной терапии. Критерии качества оказания медицинской помощи при АГ.	2	6 ⁵		4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.1.7	Гипертонические кризы (диагностика, лечение). Реабилитация пациентов, диспансерное наблюдение. АГ и беременность: клинические формы, дифференциальный диагноз, диагностика, лечение, наблюдение в послеродовом периоде. ⁶	2	6		4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.1.8	Симптоматические артериальные гипертензии:		6 ⁷		2		8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

⁵ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁶ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁷ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	этиология, патогенез, особенности клинической картины, диагностика, принципы лечения.																								
6.1.9	Хроническая сердечная недостаточность: определение, классификация, современная диагностика, подходы к лечению, реабилитация, диспансерное наблюдение. ХСН и сочетанная патология. Декомпенсация сердечной недостаточности: диагностика, лечение, реабилитация.	2	6 ⁸		4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.1.1 0	Нарушения сердечного ритма: наджелудочковые тахиаритмии (синусовая тахикардия, фокусная предсердная тахикардия, полифокусная предсердная тахикардия, макрорентри предсердные		6		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

⁸ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	тахикардии, пароксизмальные АВ-узловые реципроктные тахикардии). Клиника, диагностика, стратификация риска, неотложная терапия, тактика лечения. Диспансерное наблюдение, реабилитация пациентов с нарушениями ритма. Критерии стойкой нетрудоспособности																							
6.1.1 1	Нарушения сердечного ритма: фибрилляция предсердий. Факторы риска, этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика, стратификация риска, неотложная терапия, тактика антиаритмической и антикоагулянтной терапии. Показания к эндоваскулярным методам коррекции нарушений ритма,	2	6 ⁹		6 ¹⁰		14	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

⁹ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

¹⁰ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	методы интервенционного лечения ФП.																								
6.1.1 2	Нарушения сердечного ритма: желудочковые нарушения ритма. Клиника, диагностика, стратификация риска, неотложная терапия, тактика лечения. Диспансерное наблюдение, реабилитация пациентов с нарушениями ритма. Показания к ИКД/РТ, диспансерное наблюдение пациентов с ИКД. Реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности	2	4		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.1.1 3	Нарушения проводимости: факторы риска, клиника, диагностика, неотложная терапия, тактика ведения и лечения. Постоянная электрокардиостиму ляция: основы метода, виды и режимы работы имплантируемых		6 ¹¹		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

¹¹ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	водителей ритма. Диспансерное наблюдение пациентов с ПЭКС. Реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности																								
6.1.1 4	Приобретенные клапанные пороки сердца (Недостаточность и стеноз аортального клапана). Факторы риска, классификация, клиника, прогноз. Медикаментозная терапия. Показания к оперативному лечению. Реабилитация. Диспансерное наблюдение пациентов с клапанной болезнью сердца. Экспертиза нетрудоспособности .	2	6 ¹²		4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.1.1 5	Приобретенные клапанные пороки сердца (Недостаточность и стеноз митрального клапана). Факторы риска, классификация,		6 ¹³		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

¹² Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

¹³ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	клиника, прогноз. Медикаментозная терапия. Показания к оперативному лечению. Реабилитация. Диспансерное наблюдение пациентов с клапанной болезнью сердца. Экспертиза нетрудоспособности																								
6.1.1 6	Инфекционный эндокардит: факторы риска, этиология, клиника, современная диагностика, рациональная фармакотерапия. Профилактика. Показания к оперативному лечению. Реабилитация. Диспансерное наблюдение пациентов. Экспертиза нетрудоспособности		6		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.1.1 7	ТЭЛА: факторы риска, клиника, диагностика, неотложная терапия, тактика ведения, первичная и вторичная профилактика. Реабилитация.	2			2 ¹⁴		4	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

	Диспансерное наблюдение. Экспертиза нетрудоспособности																									
6.1.1 8	Миокардиты. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, тактика лечения. Реабилитация после перенесенного миокардита, диспансерное наблюдение. Вопросы МСЭ.		6 ¹⁵		2 ¹⁶		8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+						
6.1.1 9	Перикардиты. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, тактика лечения. Реабилитация после перенесенного миокардита, диспансерное наблюдение. Вопросы МСЭ.		6 ¹⁷		2 ¹⁸		8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+						
6.1.2 0	Кардиомиопатии: дилатационная,		6 ¹⁹		2 ²⁰		8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+						

¹⁵ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

¹⁶ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

¹⁷ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

¹⁸ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

¹⁹ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

²⁰ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	гипертрофическая. Морфология, патофизиология. Клинические проявления. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ.																									
Б1.Б .6.2	Заболевания органов дыхания	20	70	90	46		136	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, Р, С, РКС	КР, С, ЗС, Т			
6.2.1	ОРВИ: особенности клинической картины, течения, прогноз. Профилактика, вакцинопрофилактика. Противоэпидемические мероприятия. Реабилитация.	2	4		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.2.2	Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): вопросы эпидемиологии, диагностика, дифф.диагностика, тактика терапии. Противоэпидемические мероприятия. Диспансеризация после перенесенной новой коронавирусной инфекции: задачи, сроки, методы.	2	6 ²¹		4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

²¹ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	Реабилитация пациентов после перенесенной новой коронавирусной инфекции.																								
6.2.3	Пневмонии (внебольничная и нозокомиальная): факторы риска, этиология, клиника, диагностика, тактика терапии. Реабилитация. Диспансерное наблюдение после перенесенной пневмонии.	2	18 ²²		4		24	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.2.4	Бронхиальная астма: клиника, подходы к диагностике, современная терапия, обучение пациентов методам самоконтроля БА, навыкам использования современных средств доставки лек.препаратов, применяемых при лечении БА. Реабилитация, диспансерное наблюдение. Критерии стойкой нетрудоспособности . Обострение БА:	2	12		4		18	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

²² Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	факторы риска, диагностика, лечение.																								
6.2.5	ХОБЛ, стабильное течение: факторы риска, клиника, диагностика, лечение. Реабилитация. Диспансерное наблюдение. Экспертиза нетрудоспособности.		6 ²³		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.2.6	Обострение ХОБЛ: факторы риска, диагностика, тактика терапии. Реабилитация. Профилактика обострений ХОБЛ.		6 ²⁴		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.2.7	Интерстициальные заболевания легких: клинические формы, клиника, возможности диагностики, дифференциальная диагностика, тактика терапевта, возможности современного лечения. Диспансерное	2	6 ²⁵		4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

²³ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

²⁴ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

²⁵ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	наблюдение. Реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности																								
6.2.8	Легочная гипертензия: понятие, клинические формы, клиника, диагностика, подходы к терапии. Реабилитация, Диспансерное наблюдение. Критерии стойкой нетрудоспособности .26	2			4		6	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.2.9	Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез, морфология. Классификация. Осложнения. Лабораторная, рентгенологическая диагностика. Лечение, показания к хирургическому лечению, прогноз, диспансерное наблюдение реабилитация, МСЭ.		6 ²⁷		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

²⁶ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

²⁷ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

6.2.1 0	Плевриты. Этиология, патогенез, классификация. Диагностика. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, реабилитация, МСЭ.		6 ²⁸		2		8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.2.1 1	Синдром кашля: дифференциальная диагностика в практике терапевта. ²⁹	2			2		4	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.2.1 2	Синдром одышки: дифференциальный диагноз в практике терапевта ³⁰	2			2		4	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.2.1 3	Синдром гиперэозинофилии: дифференциальная	2			2		4	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

²⁸ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

²⁹ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

³⁰ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	диагностика в практике терапевта ³¹																								
6.2.1 4	Бронхообструктивн ый синдром в практике терапевта	2			2		4	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+				
Б1.Б .6.3	Заболевания ЖКТ	14	84	98	64		162	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, Р, С, РКС	КР, С, ЗС, Т		
6.3.1	ГЭРБ. Клиническая картина. Пищеводные и внепищеводные симптомы. Диагностика. Тактика немедикаментозной и медикаментозной терапии. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика, тактика.		6 ³²		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+				
6.3.2	Кислотозависимые заболевания желудка и 12- перстной кишки: клиника, диагностика, лечение. Диагностика инфекции H.pylori, инструментальная	2	4		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+				

³¹ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

³² Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	диагностика, современная терапия, эрадикационная терапия.																									
6.3.3	Болезни оперированного желудка: классификация, клиника, диагностика, немедикаментозная и медикаментозная терапия, реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности		6		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+						
6.3.4	НПВП-гастроэнтероколопатии: клиника, лечение, профилактика.		2		4		6	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+						
6.3.5	Алкогольная болезнь печени: патогенез, клинические формы, диагностика, современные возможности терапии. Профилактика	2	6		4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+						
6.3.6	НАЖБП: диагностика, дифференциальная диагностика,	2	6 ³³		4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+						

³³ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	коморбидность НАЖБП, подходы к терапии. Профилактика. Реабилитация.																								
6.3.7	Лекарственные поражения печени: дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Реабилитация.	2	6 ³⁴		4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.3.8	Аутоиммунные заболевания печени (аутоиммунные гепатиты, ПБХ, первичный склерозирующий холангит). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, подходы к терапии. Показания к трансплантации печени. Экспертиза нетрудоспособности . Реабилитация.		6		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.3.9	Функциональные билиарные расстройства, клиника,	2	6 ³⁵		4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

³⁴ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

³⁵ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	диагностика, лечение.																								
6.3.1 0	ЖКБ: клиника, диагностика, лечение, периоперационное ведение пациентов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение.		6 ³⁶		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.3.1 1	Хронический панкреатит: факторы риска, клиника, современная диагностика, лечение. Диспансерное наблюдение. Реабилитация.	2	6 ³⁷		4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.3.1 2	Воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона, НЯК): клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современная терапия. Диспансерное	2	6 ³⁸		4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

³⁶ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

³⁷ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

³⁸ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	наблюдение. Экспертиза нетрудоспособности																								
6.3.1 3	Синдром раздраженного кишечника: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современная терапия. Реабилитация.		4		4		8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.3.1 4	Синдром избыточного бактериального роста в кишечнике: факторы риска, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Антибиотик- ассоциированная диарея: диагностика, современная терапия, профилактика. Реабилитация.		6		2 ³⁹		8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.3.1 5	Хронический запор у взрослых: факторы риска, лечение, профилактика.		2		4		6	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.3.1 6	Дивертикулярная болезнь толстого кишечника: клиника, диагностика,		4		4		8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

³⁹ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	тактика терапии. Профилактика. Реабилитация.																								
6.3.1 .7	Микроскопический колит: дефиниция, эпидемиология, факторы риска, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. ⁴⁰		2		2		4	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
Б1.Б .6.4	<i>Заболевания почек и мочевыводящих путей</i>	2	30	32	16		48	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, Р, С, РКС	КР, С, ЗС, Т			
6.4.1	Острый гломерулонефрит. Быстро прогрессиру ющий (экстра- капиллярный) гломерулонефрит. Этиопатогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Экспертиза нетрудоспособности . Диспансерное наблюдение. Реабилитация.		6 ⁴¹		2		8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

⁴⁰ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁴¹ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

6.4.2	Хронический гломерулонефрит. Этиопатогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Экспертиза нетрудоспособности . Диспансерное наблюдение. Реабилитация.		6 ⁴²		2		8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.4.3	Инфекции мочевыводящих путей: факторы риска, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. Реабилитация. Диспансерное наблюдение.		6		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.4.4	Хроническая болезнь почек: понятие, классификация, клиника, диагностика, принципы немедикаментозной и медикаментозной терапии. Профилактика. Реабилитация. Диспансерное наблюдение. Экспертиза	2	6 ⁴³		4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

⁴² Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁴³ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	нетрудоспособности																								
6.4.5	Вторичные заболевания почек (при АГ, ХСН, ИЭ, вследствие воздействия медикаментов и рентгеноконтрастных препаратов). Клиника, диагностика, лечение, профилактика, реабилитация, критерии стойкой нетрудоспособности		6		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
Б1.Б.6.5	Гематологические синдромы и заболевания	2	26	28	20		48	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, Р, С, РКС	КР, С, ЗС, Т			
6.5.1	Анемический синдром: этиология, патогенез, факторы риска, дифференциальная диагностика. Железодефицитные состояния и ЖДА, В12- и фолиеводефицитные анемии, анемия при ЗНО – диагностика и лечение. Коморбидность анемического синдрома (ХСН,	2	6 ⁴⁴		4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

⁴⁴ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	ХБП, онкопатология).																								
6.5.2	Синдром лихорадки неясного генеза: дифференциальная диагностика в практике терапевта. ⁴⁵		6		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.5.3	Геморрагический синдром: дифференциальная диагностика и особенности лечения. Тромбоцитопения: факторы риска, подходы к терапии.		2 ⁴⁶		4		6	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.5.4	Лимфопролиферативные заболевания: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика синдрома лимфаденопатии, тактика терапевта. ⁴⁷		6		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

⁴⁵ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁴⁶ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁴⁷ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

6.5.5	Миелопролиферативные заболевания: клиника, диагностика, тактика терапевта.		6		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
Б1.Б.6.6	Эндокринология	4	52	56	36		92	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, Р, С, РКС	КР, С, ЗС, Т			
6.6.1	Сахарный диабет 2 типа: эпидемиология, современная диагностика, целевые уровни гликемии, самоконтроль и социальная адаптация пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Реабилитация. Диспансерное наблюдение при СД 2 типа. Экспертиза нетрудоспособности		6 ⁴⁸		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

⁴⁸ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

6.6.2	Лечение сахарного диабета 2 типа: пероральные сахароснижающие препараты. Рациональная фармакотерапия.	2	6 ⁴⁹		4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+				
6.6.3	Инсулинотерапия при сахарном диабете 2 типа.		6 ⁵⁰		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+				
6.6.4	Гестационный СД: эпидемиология, современные критерии диагноза, подходы к ведению пациенток гестационным СД – роль терапевта. Профилактика. Реабилитация.	2	6 ⁵¹		4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+				
6.6.5	Поздние осложнения сахарного диабета – микроангиопатии (диабетическая ретинопатия, нейропатия, нефропатия):		6 ⁵²		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+				

⁴⁹ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁵⁰ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁵¹ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁵² Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	патогенез, классификация, профилактика, лечение. Профилактика. Реабилитация. Диспансерное наблюдение. Экспертиза нетрудоспособности																								
6.6.6	Поздние осложнения сахарного диабета – синдром диабетической стопы (СДС): патогенез, классификация, профилактика, лечение. Реабилитация. Диспансерное наблюдение. Экспертиза нетрудоспособности 53		4		2		6	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.6.7	Синдром гипотиреоза: эпидемиология, клинические формы, диагностика, подходы к терапии. Субклинический гипотиреоз: диагностика,		6 ⁵⁴		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

⁵³ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁵⁴ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	тактика.																								
6.6.8	Синдром тиреотоксикоза: эпидемиология, клинические формы, диагностика, подходы к терапии. Субклинический гипертиреоз: диагностика, тактика. ⁵⁵		4		4		8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.6.9	Амиодарон-индуцированная дисфункция щитовидной железы. Взаимодействие эндокринолога, кардиолога, терапевта.		2 ⁵⁶		2		4	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.6.10	Ожирение. Этиология, патогенез, классификация, коморбидность. Лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ. Профилактика.		6		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
Б1.Б.6.7	Заболевания суставов и костей	6	40	46	28		74	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, Р, С, РКС	КР, С, ЗС, Т			

⁵⁵ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁵⁶ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

6.7.1	Остеоартрит. Этиология, патогенез, клиника, особенности течения, критерии диагностики. Дифференциальная диагноз, лечение. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности	2	6		4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.7.2	Остеопороз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, особенности течения, критерии диагностики. Дифференциальная диагноз, лечение. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности		6 ⁵⁷		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.7.3	Ревматойдный артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Принципы и методы современной терапии РА. Диспансерное	2	6		4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

⁵⁷ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	наблюдение. Реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности																								
6.7.4	Подагра. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Принципы и методы современной терапии. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности	2	6		4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.7.5	Системные васкулиты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Принципы и методы современной терапии. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности		6 ⁵⁸		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6.7.6	Реактивные артриты. Этиология, патогенез,		6 ⁵⁹		4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

⁵⁸ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁵⁹ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности																								
6.7.7	Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика лечение. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности		4		4		8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
Б1.Б .6.8	Профилактика хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ)	2	30	32	24		56	+	+	+	+	+						+	+		Л, Р, С, РКС	КР, С, ЗС, Т			
6.8.1	Эпидемиология ХНИЗ в РФ. Детерминанты здоровья населения. Традиционные и новые факторы риска ХИНЗ.		6 ⁶⁰		4		10	+	+	+	+	+						+	+						

⁶⁰ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

6.8.2	Поведенческие факторы риска: курение, алкоголь, физическая активность, алиментарный фактор. Биологические факторы риска, возможности их коррекции. ⁶¹		4		4		8	+	+	+	+	+						+	+					
6.8.3	Гигиеническое образование и воспитание населения.		2		4		6	+	+	+	+	+						+	+					
6.8.4	Организация профилактики ХНИЗ в рамках первичной первичной медико-санитарной помощи. Профилактическое консультирование групп риска. Профилактические программы.		6 ⁶²		4		10	+	+	+	+	+						+	+					
6.8.5	Профилактика социально-значимых ХНИЗ: кардиоваскулярная профилактика (национальные рекомендации), профилактика ожирения,	2	6		4		12	+	+	+	+	+						+	+					

⁶¹ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁶² Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	профилактика СД, профилактика ХОБЛ																									
6.8.6	Вторичная профилактика в рамках диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ.		6		4		10	+	+	+	+	+						+	+							
Б1.Б .6.9	Организация терапевтической помощи населению.	0	24	24	8		32	+	+	+	+	+	+			+	+	+	+		+	Л, Р, С, РКС	КР, С, ЗС, Т			
6.9.1	Диспансеризация взрослого населения: нормативная база, методы, группы здоровья, сроки, задачи. Профилактические медицинские осмотры: организация, цели, задачи, методы реализации. ⁶³		6		2		8	+	+	+	+	+	+				+	+	+		+					
6.9.2	Реабилитация пациентов с заболеваниями по профилю «терапия».		6 ⁶⁴		2		8	+	+	+	+	+	+			+					+					
6.9.3	Экспертиза нетрудоспособности		12		4		16	+	+	+	+	+	+				+				+					

⁶³ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁶⁴ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

Б1.Б .6.10	Гериатрия	0	24	24	10		34	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	Л, Р, С, РКС	КР, С, ЗС, Т			
6.10. 1	Основные гериатрические синдромы: синдром саркопении, синдром дегидратации и мальнутриции, синдром падений, пролежни. ⁶⁵		6		4		10	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+					
6.10. 2	Основные гериатрические синдромы: синдром когнитивных нарушений, синдром сенсорных дефицитов, головокружение, депрессия у пожилых, делирий у пожилых. Гигиена сна у пожилых. ⁶⁶		6		2		8	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+					
6.10. 3	Основные гериатрические синдромы: недержание мочи, хронический болевой синдром у пожилых, синдром		6		2		8	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+					

⁶⁵ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁶⁶ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	старческой астении (хрупкости). Жестокое обращение с пожилыми: признаки, преодоление, профилактика. ⁶⁷																								
6.10.4	Полипрагмазия и методы ее профилактики и коррекции. ⁶⁸		6		2		8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

Список сокращений:
Образовательные технологии, способы и методы обучения:
Л - традиционная лекция,
Р - подготовка и защита рефератов,
С - семинар
РКС - разбор клинических случаев

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:
ЗС - решение ситуационных задач,
Т - тестирование
КР - контрольная работа,
С - собеседование по контрольным вопросам.

⁶⁷ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁶⁸ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

7. Содержание дисциплины «Терапия»

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Семинары	Самостоятельная работа		
1.	Заболевания сердечно-сосудистой системы⁶⁹	22	124	72	Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
1.1	Атеросклероз и нарушения липидного обмена: определение, факторы риска, патоморфология, патогенез, клиника атеросклероза при локализации в различных сосудистых бассейнах, методы диагностики, современные принципы гиполипидемической терапии.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
1.2	Стабильная ИБС: понятие, классификация, современная диагностика, принципы рациональной фармакотерапии, реваскуляризация миокарда. Диспансерное наблюдение пациентов с ИБС. Реабилитация.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
1.3	ОКС с подъемом сегмента ST, ИМ с подъемом сегмента ST: понятие, диагностика, тактика, неотложная терапия,				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4,

⁶⁹ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	реваскуляризация миокарда, реабилитация. Антитромботическая терапия. Диспансерное наблюдение пациентов после перенесенного ИМ и реваскуляризации. Реабилитация. Критерии стойкой нетрудоспособности.				задач	ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
1.4	ОКС без подъема сегмента ST, ИМ без подъема сегмента ST: понятие, диагностика, тактика, неотложная терапия, реваскуляризация миокарда, реабилитация. Антитромботическая терапия. Диспансерное наблюдение пациентов после перенесенного ИМ и реваскуляризации. Реабилитация. Критерии стойкой нетрудоспособности.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
1.5	ОКС без подъема сегмента ST, Нестабильная стенокардия: понятие, диагностика, тактика, неотложная терапия, реваскуляризация миокарда, реабилитация. Антитромботическая терапия. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Критерии стойкой нетрудоспособности.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
1.6	Артериальная гипертензия: диагностика, дифференцированный подход к определению целевого уровня АД, выбору антигипертензивной терапии. Критерии качества оказания медицинской помощи при АГ.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
1.7	Гипертонические кризы (диагностика, лечение). Реабилитация пациентов, диспансерное наблюдение.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2,

					клинических задач	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
1.8	АГ и беременность: клинические формы, дифференциальный диагноз, диагностика, лечение, наблюдение в послеродовом периоде.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
1.9	Симптоматические артериальные гипертензии: этиология, патогенез, особенности клинической картины, диагностика, принципы лечения.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
1.10	Хроническая сердечная недостаточность: определение, классификация, современная диагностика, подходы к лечению, реабилитация, диспансерное наблюдение. ХСН и сочетанная патология. Декомпенсация сердечной недостаточности: диагностика, лечение, реабилитация.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
1.11	Нарушения сердечного ритма: наджелудочковые тахикардии (синусовая тахикардия, фокусная предсердная тахикардия,				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4,

	полифокусная предсердная тахикардия, макро-ри-ентри предсердные тахикардии, пароксизмальные АВ-узловые реципроктные тахикардии). Клиника, диагностика, стратификация риска, неотложная терапия, тактика лечения. Диспансерное наблюдение, реабилитация пациентов с нарушениями ритма. Критерии стойкой нетрудоспособности.				задач	ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
1.12	Нарушения сердечного ритма: фибрилляция предсердий. Факторы риска, этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика, стратификация риска, неотложная терапия, тактика антиаритмической и антикоагулянтной терапии. Показания к эндоваскулярным методам коррекции нарушений ритма, методы интервенционного лечения ФП.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
1.13	Нарушения сердечного ритма: желудочковые нарушения ритма. Клиника, диагностика, стратификация риска, неотложная терапия, тактика лечения. Диспансерное наблюдение, реабилитация пациентов с нарушениями ритма. Показания к ИКД/РТ, диспансерное наблюдение пациентов с ИКД. Реабилитация. Экспертиза				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1

	нетрудоспособности.					
1.14	Нарушения проводимости: факторы риска, клиника, диагностика, неотложная терапия, тактика ведения и лечения. Постоянная электрокардиостимуляция: основы метода, виды и режимы работы имплантируемых водителей ритма. Диспансерное наблюдение пациентов с ПЭКС. Реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
1.15	Приобретенные клапанные пороки сердца (Недостаточность и стеноз аортального клапана.). Факторы риска, классификация, клиника, прогноз. Медикаментозная терапия. Показания к оперативному лечению. Реабилитация. Диспансерное наблюдение пациентов с клапанной болезнью сердца. Экспертиза нетрудоспособности.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
1.16	Приобретенные клапанные пороки сердца (Недостаточность и стеноз митрального клапана). Факторы риска, классификация, клиника, прогноз. Медикаментозная терапия. Показания к оперативному лечению. Реабилитация. Диспансерное наблюдение пациентов с клапанной болезнью сердца. Экспертиза				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1

	нетрудоспособности					
1.17	Инфекционный эндокардит: факторы риска, этиология, клиника, современная диагностика, рациональная фармакотерапия. Профилактика. Показания к оперативному лечению. Реабилитация. Диспансерное наблюдение пациентов. Экспертиза нетрудоспособности.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
1.18	ТЭЛА: факторы риска, клиника, диагностика, неотложная терапия, тактика ведения, первичная и вторичная профилактика. Реабилитация. Диспансерное наблюдение. Экспертиза нетрудоспособности.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
1.19	Миокардиты. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, тактика лечения. Реабилитация после перенесенного миокардита, диспансерное наблюдение. Вопросы МСЭ.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
1.20	Перикардиты. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, тактика лечения. Реабилитация после перенесенного миокардита, диспансерное наблюдение. Вопросы МСЭ.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
2.	Заболевания органов	20	70	46	Контрольная работа,	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5,

	дыхания ⁷⁰				собеседование, тест, решение клинических задач	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
2.1	ОРВИ: особенности клинической картины, течения, прогноз. Профилактика, вакцинопрофилактика. Противоэпидемические мероприятия. Реабилитация.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
2.2	Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): вопросы эпидемиологии, диагностика, дифф.диагностика, тактика терапии. Противоэпидемические мероприятия. Диспансеризация после перенесенной новой коронавирусной инфекции: задачи, сроки, методы. Реабилитация пациентов после перенесенной новой коронавирусной инфекции.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
2.3	Пневмонии (внебольничная и нозокомиальная): факторы риска, этиология, клиника, диагностика, тактика терапии. Реабилитация. Диспансерное наблюдение				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7,

⁷⁰ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	после перенесенной пневмонии.					ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
2.4	Бронхиальная астма: клиника, подходы к диагностике, современная терапия, обучение пациентов методам самоконтроля БА, навыкам использования современных средств доставки лек.препаратов, применяемых при лечении БА. Реабилитация, диспансерное наблюдение. Критерии стойкой нетрудоспособности. Обострение БА: факторы риска, диагностика, лечение.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
2.5	ХОБЛ, стабильное течение: факторы риска, клиника, диагностика, лечение. Реабилитация. Диспансерное наблюдение. Экспертиза нетрудоспособности.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
2.6	Обострение ХОБЛ: факторы риска, диагностика, тактика терапии. Реабилитация. Профилактика обострений ХОБЛ.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
2.7	Интерстициальные заболевания легких: клинические формы, клиника, возможности				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4,

	диагностики, дифференциальная диагностика, тактика терапевта, возможности современного лечения. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности.				задач	ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
2.8	Легочная гипертензия: понятие, клинические формы, клиника, диагностика, подходы к терапии. Реабилитация, Диспансерное наблюдение. Критерии стойкой нетрудоспособности.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
2.9	Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез, морфология. Классификация. Осложнения. Лабораторная, рентгенологическая диагностика. Лечение, показания к хирургическому лечению, прогноз, диспансерное наблюдение реабилитация, МСЭ.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
2.10	Плевриты. Этиология, патогенез, классификация. Диагностика. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, реабилитация, МСЭ.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
2.11	Синдром кашля: дифференциальная диагностика в практике терапевта. ⁷¹				Контрольная работа, собеседование, тест, решение	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2,

⁷¹ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на

					клинических задач	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
2.12	Синдром одышки: дифференциальный диагноз в практике терапевта ⁷²				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
2.13	Синдром гиперэозинофилии: дифференциальная диагностика в практике терапевта ⁷³				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
2.14	Бронхообструктивный синдром в практике терапевта ⁷⁴				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6,

заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁷² Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁷³ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁷⁴ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

						ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
3.	Заболевания ЖКТ	14	84	64	Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
3.1	ГЭРБ. Клиническая картина. Пищеводные и внепищеводные симптомы. Диагностика. Тактика немедикаментозной и медикаментозной терапии. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика, тактика.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
3.2	Кислотозависимые заболевания желудка и 12-перстной кишки: клиника, диагностика, лечение. Диагностика инфекции <i>H.pylori</i> , инструментальная диагностика, современная терапия, эрадикационная терапия.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
3.3	Болезни оперированного желудка: классификация, клиника, диагностика, немедикаментозная и медикаментозная терапия, реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1

3.4	НПВП-гастроэнтероколиты: клиника, лечение, профилактика.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
3.5	Алкогольная болезнь печени: патогенез, клинические формы, диагностика, современные возможности терапии. Профилактика				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
3.6	НАЖБП: диагностика, дифференциальная диагностика, коморбидность НАЖБП, подходы к терапии. Профилактика. Реабилитация.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
3.7	Лекарственные поражения печени: дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Реабилитация.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
3.8	Аутоиммунные заболевания печени (аутоиммунные гепатиты, ПБХ, первичный склерозирующий холангит).				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4,

	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, подходы к терапии. Показания к трансплантации печени. Экспертиза нетрудоспособности. Реабилитация.				задач	ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
3.9	Функциональные билиарные расстройства, клиника, диагностика, лечение.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
3.10	ЖКБ: клиника, диагностика, лечение, периоперационное ведение пациентов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
3.11	Хронический панкреатит: факторы риска, клиника, современная диагностика, лечение. Диспансерное наблюдение. Реабилитация.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
3.12	Воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона, НЯК): клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современная				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6,

	терапия. Диспансерное наблюдение. Экспертиза нетрудоспособности.					ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
3.13	Синдром раздраженного кишечника: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современная терапия. Реабилитация.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
3.14	Синдром избыточного бактериального роста в кишечнике: факторы риска, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Антибиотик-ассоциированная диарея: диагностика, современная терапия, профилактика. Реабилитация.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
3.15	Хронический запор у взрослых: факторы риска, лечение, профилактика.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
3.16	Дивертикулярная болезнь толстого кишечника: клиника, диагностика, тактика терапии. Профилактика. Реабилитация.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1

3.17	Микроскопический колит: дефиниция, эпидемиология, факторы риска, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. ⁷⁵				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
4.	Заболевания почек и МВП	2	30	16	Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
4.1	Острый гломерулонефрит. Быстро прогрессирующий (экстра-капиллярный) гломерулонефрит. Этиопатогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Экспертиза нетрудоспособности. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. ⁷⁶				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
4.2	Хронический гломерулонефрит. Этиопатогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Экспертиза нетрудоспособности. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. ⁷⁷				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7,

⁷⁵ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁷⁶ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁷⁷ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на

						ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
4.3	Инфекции мочевыводящих путей: факторы риска, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. Реабилитация. Диспансерное наблюдение.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
4.4	Хроническая болезнь почек: понятие, классификация, клиника, диагностика, принципы немедикаментозной и медикаментозной терапии. Профилактика. Реабилитация. Диспансерное наблюдение. Экспертиза нетрудоспособности.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
4.5	Вторичные заболевания почек (при АГ, ХСН, ИЭ, вследствие воздействия медикаментов и рентгеноконтрастных препаратов). Клиника, диагностика, лечение, профилактика, реабилитация, критерии стойкой нетрудоспособности.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
5.	Гематологические синдромы и заболевания⁷⁸	2	26	20	Контрольная работа, собеседование, тест, решение	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2,

заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁷⁸ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

					клинических задач	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
5.1	Анемический синдром: этиология, патогенез, факторы риска, дифференциальная диагностика. Железодефицитные состояния и ЖДА, В12- и фолиеводефицитные анемии, анемия при ЗНО – диагностика и лечение. Коморбидность анемического синдрома (ХСН, ХБП, онкопатология).				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
5.2	Синдром лихорадки неясного генеза: дифференциальная диагностика в практике терапевта. ⁷⁹				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
5.3	Геморрагический синдром: дифференциальная диагностика и особенности лечения. Тромбоцитопения: факторы риска, подходы к терапии.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1

⁷⁹ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

5.4	Лимфопролиферативные заболевания: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика синдрома лимфаденопатии, тактика терапевта. ⁸⁰				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
5.5	Миелопролиферативные заболевания: клиника, диагностика, тактика терапевта.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
6.	Эндокринология ⁸¹	4	52	36	Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
6.1	Сахарный диабет 2 типа: эпидемиология, современная диагностика, целевые уровни гликемии, самоконтроль и социальная адаптация пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Реабилитация.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8,

⁸⁰ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁸¹ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	Диспансерное наблюдение при СД 2 типа. Экспертиза нетрудоспособности.					ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
6.2	Лечение сахарного диабета 2 типа: пероральные сахароснижающие препараты. Рациональная фармакотерапия.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
6.3	Инсулинотерапия при сахарном диабете 2 типа.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
6.4	Гестационный СД: эпидемиология, современные критерии диагноза, подходы к ведению пациенток гестационным СД – роль терапевта. Профилактика. Реабилитация.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
6.5	Поздние осложнения сахарного диабета – микроангиопатии (диабетическая ретинопатия, нейропатия, нефропатия): патогенез, классификация, профилактика, лечение. Профилактика. Реабилитация. Диспансерное наблюдение.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1

	Экспертиза нетрудоспособности.					
6.6	Поздние осложнения сахарного диабета – синдром диабетической стопы (СДС): патогенез, классификация, профилактика, лечение. Реабилитация. Диспансерное наблюдение. Экспертиза нетрудоспособности. ⁸²				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
6.7	Синдром гипотиреоза: эпидемиология, клинические формы, диагностика, подходы к терапии. Субклинический гипотиреоз: диагностика, тактика.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
6.8	Синдром тиреотоксикоза: эпидемиология, клинические формы, диагностика, подходы к терапии. Субклинический гипертиреоз: диагностика, тактика.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
6.9	Амиодарон-индуцированная дисфункция щитовидной железы. Взаимодействие эндокринолога, кардиолога, терапевта.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8,

⁸² Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

						ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
6.10	Ожирение. Этиология, патогенез, классификация, коморбидность. Лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ. Профилактика.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
7.	Заболевания суставов и костей⁸³	6	40	28	Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
7.1	Остеоартрит. Этиология, патогенез, клиника, особенности течения, критерии диагностики. Дифференциальная диагноз, лечение. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
7.2	Остеопороз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, особенности течения, критерии диагностики. Дифференциальная диагноз, лечение. Диспансерное наблюдение. Реабилитация.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8,

⁸³ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	Экспертиза нетрудоспособности.					ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
7.3	Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Принципы и методы современной терапии РА. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
7.4	Подагра. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Принципы и методы современной терапии. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
7.5	Системные васкулиты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Принципы и методы современной терапии. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
7.6	Реактивные артриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
7.7	Анкилозирующий спондилит (болезнь				Контрольная работа,	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5,

	Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика лечение. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности.				собеседование, тест, решение клинических задач	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
8	Профилактика хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ)⁸⁴	2	30	24	Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9 ПК-1
8.1	Эпидемиология ХНИЗ в РФ. Детерминанты здоровья населения. Традиционные и новые факторы риска ХИНЗ.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9 ПК-1
8.2	Поведенческие факторы риска: курение, алкоголь, физическая активность, алиментарный фактор. Биологические факторы риска, возможности их коррекции. ⁸⁵				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9 ПК-1
8.3	Гигиеническое образование и воспитание населения.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9 ПК-1
8.4	Организация профилактики ХНИЗ в рамках первичной первичной медико-				Контрольная работа,	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1,

⁸⁴ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁸⁵ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

	санитарной помощи. Профилактическое консультирование групп риска. Профилактические программы.				собеседование, тест, решение клинических задач	ОПК-8, ОПК-9 ПК-1
8.5	Профилактика социально-значимых ХНИЗ: кардиоваскулярная профилактика (национальные рекомендации), профилактика ожирения, профилактика СД, профилактика ХОБЛ				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9 ПК-1
8.6	Вторичная профилактика в рамках диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
9.	Организация терапевтической помощи населению.⁸⁶	0	24	8	Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9 ПК-1
9.1	Диспансеризация взрослого населения: нормативная база, методы, группы здоровья, сроки, задачи. Профилактические медицинские осмотры: организация, цели, задачи, методы реализации.				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9 ПК-1
9.2	Реабилитация пациентов с заболеваниями по профилю «терапия».				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-6 ПК-1

⁸⁶ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

					задач	
9.3	Экспертиза нетрудоспособности				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-7, ОПК-9 ПК-1
10	Гериатрия	0	24	10	Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
10.1	Основные гериатрические синдромы: синдром саркопении, синдром дегидратации и мальнутриции, синдром падений, пролежни. ⁸⁷				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
10.2	Основные гериатрические синдромы: синдром когнитивных нарушений, синдром сенсорных дефицитов, головокружение, депрессия у пожилых, делирий у пожилых. Гигиена сна у пожилых. ⁸⁸				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10

⁸⁷ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁸⁸ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

						ПК-1
10.3	Основные гериатрические синдромы: недержание мочи, хронический болевой синдром у пожилых, синдром старческой астении (хрупкости). Жестокое обращение с пожилыми: признаки, преодоление, профилактика. ⁸⁹				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1
10.4	Полипрагмазия и методы ее профилактики и коррекции ⁹⁰ .				Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10 ПК-1

8. Образовательные технологии

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: лекция, семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

- Лекции проводятся с использованием дополнительного оборудования в виде мультимедийной системы для обеспечения наглядности учебного материала. Расписание лекций формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии с учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки

⁸⁹ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁹⁰ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.

- В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области терапии.
- Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

9. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

ЗС – решение ситуационных задач,

КР – контрольная работа,

С – собеседование по контрольным вопросам,

Т – тестирование,

Р – реферат.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут

знакомится на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный.

Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы. Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся, поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде тестирования

Используются тесты закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестовые задания открытого типа не имеют дистракторов (варианты неверных ответов) и вариантов правильных ответов, их решение предполагает внесение обучающимся самостоятельно сформулированного ответа.

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы. При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы. Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами.

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.
2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
Б 1.Б.6.1	Заболевания сердечно-сосудистой системы	Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
Б 1.Б.6.2	Заболевания органов дыхания	Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач		УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
Б 1.Б.6.3	Заболевания ЖКТ	Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач		УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
Б 1.Б.6.4	Заболевания почек и мочевыводящих путей	Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач		УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10

Б 1.Б.6.5	Гематологические заболевания и синдромы	Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
Б 1.Б.6.6	Эндокринология	Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
Б 1.Б.6.7	Заболевания суставов и костей	Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
Б 1.Б.6.8	Профилактика ХИНЗ	Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9
Б 1.Б.6.9	Организация терапевтической помощи населению	Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9
Б 1.Б.6.10	Гериатрия	Контрольная работа, собеседование, тест, решение клинических задач	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10

2. Промежуточная аттестация- выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу экзаменов, зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Экзамен по дисциплине «Терапия» является формой рубежного контроля успеваемости по дисциплине, результат которого учитывается при промежуточной аттестации ординаторов.

Экзамен по дисциплине «Терапия» проводится после освоения всех образовательных модулей, предусмотренных учебным планом, и включает в себя:

1. Тестирование (100 вопросов);
2. Собеседование по экзаменационному билету, включающему 3 вопроса из разных разделов дисциплины и ситуационную клиническую задачу.

Успешное тестирование (более 70% правильных ответов) является

обязательным условием для допуска к собеседованию. Результаты устного этапа экзамена оцениваются на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в день экзамена.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины и шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Оценка по 5-ти бальной шкале	Аттестация
УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1	если ординатор глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.	Отлично (5)	Зачтено
УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1	если ординатор твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения,	Хорошо (4)	

	комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.		
УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1	если ординатор имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.	Удовлетворительно (3)	
УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1	если ординатор не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) Основная литература⁹¹:

1. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html>
2. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html>
3. Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4. - Текст : непосредственный
4. Ларина, В. Н. Клинические нормы. Терапия / В. Н. Ларина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6297-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462973.html>
5. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-5087-1. - Текст : электронный // "Консультант врача". - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450871.html> . - Режим доступа : по подписке.
6. Ингаляционная терапия / под ред. С. Н. Авдеева, В. В. Архипова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-6589-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465899.html> . - Режим доступа : по подписке.
7. Авдеев, С. Н. Легочная гипертензия / под ред. Авдеева С. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5000-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450000.html>
8. Дедов, И. И. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с. : ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460542.html>
9. Илькович, М. М. Диффузные паренхиматозные заболевания легких / под ред. Ильковича М. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5908-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459089.html>

⁹¹ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

10. Котенко, К. В. Боль в суставах / К. В. Котенко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 560 с. : ил.. - 560 с. - (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-5232-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452325.html>
11. Котенко, К. В. Боль в спине : диагностика и лечение / К. В. Котенко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-3861-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438619.html>
12. Ларина, В. Н. Остеопороз : факторы риска, диагностика, лечение, профилактика : справочное руководство для врачей-терапевтов и врачей общей практики / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5986-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459867.html>
13. Левчук, И. П. Поражения кожи при болезнях внутренних органов : иллюстрированное руководство для врачей / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-5379-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453797.html>
14. Неотложные состояния в терапии : учебное пособие / С. Ю. Никулина, А. А. Газенкамф, И. В. Демко [и др.] ; под редакцией С. Ю. Никулиной. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2019. — 188 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/13141>
15. Носков, С. М. Консервативное лечение остеоартроза / С. М. Носков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 232 с. - (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-2747-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427477.html>
16. Резник, Е. В. Клинические нормы. Кардиология / Е. В. Резник, И. Г. Никитин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-5851-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458518.html>
17. Рукавицын, О. А. Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452707.html>
18. Сахин, В. Т. Анемия хронических заболеваний / под общ. ред. Крюкова Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5923-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459232.html>
19. Хорошнина, Л. П. Симптомы и синдромы в гериатрии / Л. П. Хорошнина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5688-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456880.html>
20. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112

с. : ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460542.html>

21. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. - (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-6065-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460658.html>
22. Дедов, И. И. Российские клинические рекомендации. Эндокринология / Дедова И. И. , Мельниченко Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-4603-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446034.html>
23. Мадянов, И. В. Менопаузальная гормональная терапия. В помощь терапевту и врачу общей практики / Мадянов И. В. , Мадянова Т. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-4766-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447666.html> . - Режим доступа : по подписке.

б) Дополнительная литература⁹²:

24. Местная терапия бишофитом : монография / под ред. А. А. Спасова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Волгоград : ВолгГМУ, 2023. — 276 с. — ISBN 978-5-9652-0866-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/379190> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
25. Поликлинический этап ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы : учебное пособие / Р. М. Арамисова, З. А. Камбачокова, Ф. В. Шаваева [и др.]. — Нальчик : КБГУ, 2022. — 98 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/378923> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
26. Дифференциальная диагностика суставного синдрома в практике врача-терапевта : учебное пособие / Р. М. Арамисова, З. А. Камбачокова, Ф. В. Шаваева [и др.]. — Нальчик : КБГУ, 2022. — 91 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/293513> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
27. Стаценко, М. Е. Клинико-патогенетические особенности кардиоренальных взаимоотношений у больных артериальной гипертензией в сочетании с ожирением, сахарным диабетом 2 типа : монография / М. Е. Стаценко, М. В. Деревянченко. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 196 с. — ISBN 978-5-9652-

⁹² Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

- 0788-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/295895> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
28. Онкологическая патология в практике врача первичного звена здравоохранения : учебное пособие / С. И. Краюшкин, Л. Л. Куличенко, А. В. Запорощенко [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 96 с. — ISBN 978-5-9652-0718-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/295793> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
29. Диагностика и интенсивная терапия больных COVID-19 : руководство для врачей / под ред. С. С. Петрикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - (COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов). - ISBN 978-5-9704-6943-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469439.html> . - Режим доступа : по подписке
30. Трудный пациент с COVID-19. Междисциплинарный подход : учебное пособие / под ред. М. А. Лысенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-7788-5, DOI: 10.33029/9704-7788-5-TPC-2023-1-208. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477885.html> . - Режим доступа: по подписке.
31. Маев, И. В. Болезни пищевода / Маев И. В., Бусарова Г. А., Андреев Д. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-4874-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448748.html> - Режим доступа : по подписке
32. Сердечно-сосудистые заболевания / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с. - (На амбулаторном приеме). - ISBN 978-5-9704-6937-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469378.html> . - Режим доступа : по подписке.
33. Веселов, С. В. Лекарственные препараты. Практикум для ординаторов клинических кафедр : учебное пособие / Веселов С. В., Колгина Н. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 216 с. - ISBN 978-5-9704-4665-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446652.html> . - Режим доступа : по подписке.
34. Напалков, Д. А. Венозные тромбоэмболические осложнения. Антикоагулянтная терапия в таблицах и схемах / Д. А. Напалков, А. А. Соколова, А. В. Жиленко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-8621-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486214.html> . - Режим доступа: по подписке.

35. Рациональная фармакотерапия : справочник терапевта : руководство для практикующих врачей / под ред. А. И. Мартынова, В. Н. Лариной. - 2-изд. - Москва : Литтерра, 2022. - 1120 с. - (Рациональная фармакотерапия). - ISBN 978-5-4235-0379-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503796.html> . - Режим доступа : по подписке.

в) Клинические рекомендации

1. «Артериальная гипертензия» (РКО, 2020), одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ

https://scardio.ru/rekomendacii/rekomendacii_rko_odobrennye_nauchnoprakticheskimi_sovetami_minzdrava_rf/

2. «Стабильная ишемическая болезнь сердца» (РКО, 2020), одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_IBS.pdf

3. «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» Выпуск 11 (2023).

https://www.endocrincentr.ru/sites/default/files/specialists/science/clinic-recomendations/2023_alg_sum.pdf

4. "Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения", 2019 <https://profmedforum.ru/dlya-vrachej/klinicheskie-rekomendaczii/>

5. «Мочекаменная болезнь» Российское общество урологов, 2019. <https://www.ooorou.ru/public/uploads/ROU/>

6. «Острый пиелонефрит» Российское общество урологов, 2019, согласованы с Научно-практическим советом Минздрава РФ <https://www.ooorou.ru/public/uploads/ROU/>

7. «Цистит бактериальный у взрослых» Российское общество урологов, 2019 <https://www.ooorou.ru/public/uploads/ROU/>

8. Методические руководства «Техника инъекций и инфузии при лечении сахарного диабета». 2018.

https://www.endocrincentr.ru/sites/default/files/specialists/science/clinic-recomendations/2023_alg_sum.pdf

recomendations/mr102.pdf

9. «Хронический пиелонефрит у взрослых» Российское общество урологов, 2016.

<http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/55>

10. Клинические рекомендации МЗ РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких» (2021)

https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/603_2

11. «Подагра» Ассоциация ревматологов России, 2018

<http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/174>

12. «Хроническая сердечная недостаточность» (РКО, 2020), одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_HSN.pdf

13. Падения и переломы у пациентов пожилого и старческого возраста (2020 г.)

http://rgnkc.ru/images/pdf_documets/padenie_i_perelomy_19012020.docx.pdf

14. Хроническая боль у пациентов пожилого и старческого возраста (2020 г.)

http://rgnkc.ru/images/pdf_documets/hronicheskaya_bol_26_01_2020.pdf

15. Фармакотерапия у лиц пожилого и старческого возраста (2018 г.)

http://rgnkc.ru/images/projects_documents/Farmakoterapiya.pdf

16. Клинические рекомендации по старческой астении (14.12.2018 г.)

http://rgnkc.ru/images/pdf_documets/Asteniya_final_2018.pdf

17. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы» (2020 г)

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_sST-unlocked.pdf

18. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы» (2020).

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_bST-unlocked.pdf

19. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Гипертрофическая кардиомиопатия» (2020 г)

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_Kardiomiopatiya-unlocked.pdf

20. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Брадиаритмии и нарушения проводимости» (2020)

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_Bradiaritmiya-unlocked.pdf

21. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Фибрилляция и трепетание предсердий» (2020)

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_FP_TP-unlocked.pdf

22. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Наджелудочковые тахикардии» (2020)

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_NT-unlocked.pdf

23. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Миокардиты» (2020)

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_Miokardit-unlocked.pdf

24. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть» (2020)

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_ZHNR-unlocked.pdf

25. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия» (2020)

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_LG-unlocked.pdf

26. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Хроническая сердечная недостаточность» (2020)

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_HSN-unlocked.pdf

27. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Инфекционный эндокардит и инфекция внутрисердечных устройств» (2021)

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/KP_Inf_Endokardit-unlocked.pdf

28. Клинические рекомендации МЗ РФ «Железодефицитная анемия» (2021)

https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/669_1

29. Клинические рекомендации МЗ РФ «В12-дефицитная анемия» (2021)

https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/536_2

30. Клинические рекомендации МЗ РФ «Фолиеводефицитная анемия» (2021)
https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/540_2
31. Клинические рекомендации МЗ РФ «Анемия при злокачественных новообразованиях» (2020) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/624_1
32. Клинические рекомендации МЗ РФ «Хроническая болезнь почек» (2021)
https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/469_2
33. "Временные методические рекомендации "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 17 (09.12.2022).
34. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Нарушения липидного обмена» (2023)
https://scardio.ru/content/Guidelines/KR_NLO_2023.pdf
35. Российский консенсус по диагностике и лечению пациентов со стенозом сонных артерий (2022)
https://scardio.ru/content/Guidelines/2022_KR_Stenoz.pdf
36. Кардиоваскулярная профилактика 2022. Российские национальные рекомендации.
<https://scardio.ru/content/Guidelines/5452-21174-1-PB.pdf>
37. Рекомендации по оценке и коррекции сердечнососудистых рисков при несердечных операциях (2023)
https://scardio.ru/content/Guidelines/Rekom_noncardsurgery2023.pdf
38. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Перикардиты» (2022)
https://scardio.ru/content/Guidelines/KR_Perikardit.pdf
39. Клинические рекомендации МЗ РФ «Бронхиальная астма» (2021)
https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/359_2
40. Клинические рекомендации МЗ РФ «Внебольничная пневмония у взрослых» (2021)
https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/654_1
41. Клинические рекомендации РГА «Синдром избыточного бактериального роста» (2023) https://www.gastro.ru/userfiles/R_SIBR-23.pdf

42. Клинические рекомендации МЗ РФ «Хронический панкреатит» (2020)

https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/273_4

43. Клинические рекомендации МЗ РФ «Неалкогольная жировая болезнь печени» (2022)

https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/748_1

44. Клинические рекомендации МЗ РФ «Алкогольная жировая болезнь печени у взрослых» (2021)

https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/711_1

45. Клинические рекомендации Российского общества по изучению печени и Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению фиброза и цирроза печени и их осложнений. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2021;31(6):56–102. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2021-31-6-56-102>

46. Практические рекомендации Научного сообщества по содействию клиническому изучению микробиома человека (НСОИМ) и Российской гастроэнтерологической ассоциации (РГА) по применению пробиотиков, пребиотиков, синбиотиков и обогащенных ими функциональных пищевых продуктов для лечения и профилактики заболеваний гастроэнтерологического профиля у детей и взрослых. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2021;31(2):65–91. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2021-31-2-65-91>

47. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2018; 28(1):55-70 DOI: 10.22416/1382-4376-2018-28-1-55-70

48. Клинические рекомендации «*Clostridioides difficile* (C. difficile)- ассоциированная болезнь» (2020): https://www.gastro.ru/userfiles/R_Cl_difficile%202022.pdf

49. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал

гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97.
<https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97>.

50. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и ассоциации «Эндоскопическое общество РЭНДО» по диагностике и лечению гастрита, дуоденита. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2021;31(4):70–99. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2021-31-4-70-99>.

51. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(6):69–85. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-6-69-85>.

52. Клинические рекомендации МЗ РФ «Ожирение» (2020)
https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/28_2

53. Клинические рекомендации МЗ РФ «Гипотиреоз» (2021)
https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/531_3

54. Клинические рекомендации МЗ РФ «Остеопороз» (2021)
https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/87_4

55. Клинические рекомендации МЗ РФ «Эмфизема легких» (2021)⁹³
https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/656_1

56. Клинические рекомендации МЗ РФ «Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых» (2021)⁹⁴
https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/724_1

57. Клинические рекомендации МЗ РФ «Хронический бронхит» (2021)⁹⁵

⁹³ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁹⁴ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2024-2025 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО №4 от 20.05.2024г

⁹⁵ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки

https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/655_1

г). Российские согласительные документы

1. Депрескрайбинг ингибиторов протонной помпы у пациентов пожилого и старческого возраста (проект протокола, версия 2.0. от 14 мая 2019 г.)
http://rgnkc.ru/images/pdf_documets/Depreskraibing/Depreskraibing_2_0_1.pdf
2. Резолюция Совета экспертов «Недостаточность/дефицит витамина В12 в клинической практике» (2023) DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/therapy.2023.1.116-121>
3. Консенсус по ведению пациентов с гиперурикемией и высоким сердечно-сосудистым риском: 2022. Системные гипертензии. 2022;19(1):5-22. <https://doi.org/10.38109/2075-082X-2022-1-5-22>
4. Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235>
5. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации / О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова. Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с.

д). Нормативные документы

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"
2. Приказ МЗ РФ от 23.08.2016 г. № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»

3. Приказ Минздрава РФ от 29.03.2019 N 173Н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

4. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.09.2020 N 60039).

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://www.consilium-medicum.com/media/consilium	Свободный доступ
http://www.medlit.ru/medrus/probe.htm	Свободный доступ
http://www.m-vesti.ru/rggk/rggk.html	Свободный доступ
http://www.pharmateca.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ
https://www.thelancet.com	Свободный доступ
http://www.scsml.rssi.ru	Свободный доступ
http://cr.rosminzdrav.ru/	Свободный доступ
https://www.rnmot.ru/ - Российское научно-медицинское общество терапевтов	Свободный доступ
http://www.scardio.ru – Российское кардиологическое общество	Свободный доступ
http://www.spulmo.ru - Российское респираторное общество	Свободный доступ
http://www.gastro.ru - Научное общество гастроэнтерологов России (НОГР)	Свободный доступ
http://www.rheumatolog.ru – Ассоциация ревматологов России	Свободный доступ
http://www.endocrincentr.ru/society/rus_asoc - Российская Ассоциация Эндокринологов	Свободный доступ
http://nonr.ru – Научное общество нефрологов России	Свободный доступ
https://www.volgmed.ru/uploads/files/2025-1/215827-ump_ozhirenie.pdf	Свободный доступ

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедр: внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов, госпитальной терапии, ВПТ с курсом клинической ревматологии ФУВ, пропедевтики внутренних болезней терапии и эндокринологии ФУВ факультетской терапии ВолГМУ, а также специализированные помещения отделений клинических баз.

Перечень материально-технических средств для:

- чтения лекций: мультимедийные комплексы; проекционная аппаратура, аудиосистема;
- проведения семинарских занятий: мультимедийные комплексы, аудио- и видеоаппаратура и другие технические средства обучения;

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, сантиметровые ленты, пикфлоуметр) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

2. Приложения

12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТЕРАПИЯ»

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Среди этиологических факторов миокардитов в настоящее время наибольшее значение имеет: а) стафилококковая инфекция б) стрептококковая инфекция в) вирусная инфекция г) паразитарная инфекция д) протозойная инфекция	в) вирусная инфекция	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
2	Определение уровня D-димера в сыворотке крови применяется для диагностики а) феохромоцитомы б) острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) в) тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) г) инфаркта миокарда	в) тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
3	Отеки нижних конечностей – типичный побочный эффект антигипертензивных препаратов из группы а) бета-адреноблокаторов б) дигидропиридиновых антагонистов кальция в) недигидропиридиновых антагонистов кальция г) ингибиторов АПФ д) альфа-адреноблокаторов	б) дигидропиридиновых антагонистов кальция	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
4	При стабилизации состояния больного с бронхиальной астмой коррекция дозы препаратов базисной терапии проводится через а) три месяца б) один месяц в) две недели г) шесть месяцев	а) три месяца	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
5	Атипичные симптомы COVID-19 у пациентов пожилого и старческого возраста включают а) ишиас и люмбаго б) артрит и синовит в) гипотиреоз и В12-дефицитную анемию г) делирий и бред	г) делирий и бред	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html

			k/ISBN9785970463475.html
6	С какого уровня бронхов начинается респираторный отдел бронхиального дерева а) с дыхательных бронхиол б) с субсегментарных бронхов в) с альвеолярных ходов г) с альвеолярных мешочков д) с сегментарных бронхов	а) с дыхательных бронхиол	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
7	О развитии рака печени на фоне цирроза свидетельствует повышение в крови а) альфа-фетопротеина б) аспартатаминотрансферазы в) холинэстеразы г) иммуноглобулина А	а) альфа-фетопротеина	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Юноша 20 лет, студент, обратился в поликлинику. Жалобы. Слабость, одышка, массивные отеки лица, стоп, голеней, уменьшение количества мочи, выделяемой за сутки. Анамнез заболевания. 2,5 недели назад появился насморк, першение в горле, кашель со скудной мокротой серого цвета, общее недомогание. Температуру не измерял, к врачу не обращался, продолжал ходить на занятия. Самостоятельно дважды принимал аспирин, использовал отрывин, сироп от кашля. Через 10 дней от начала заболевания указанные симптомы постепенно стали уменьшаться до полного исчезновения, оставалась небольшая общая слабость. Вчера утром внезапно обнаружил появление массивных отеков, отметил, что стал мало мочиться. В связи с чем обратился к терапевту. Анамнез жизни. В детстве частые респираторные инфекции (4 – 5 в год). В 14 лет аппендэктомия, без осложнений. Страдает атопическим дерматитом с сезонными обострениями, использует кортикостероидные мази. 1 – 2 раза в неделю беспокоят головные боли, которые связывает с перегрузками в университете, купирует приемом пенталгина. При прохождении медицинских осмотров изменений в анализах мочи, биохимическом анализе крови никогда не отмечалось. Повышения артериального давления, гипергликемии никогда не отмечалось. Среди ближайших прямых родственников заболеваний почек не было. Не курит. С физическими нагрузками на уроках физкультуры всегда справлялся	1. Нефротический 2. Хронический 3. ХБП-С1 4. госпитализация в нефрологический стационар 5. умеренное ограничение потребления белка (0,8 г/кг/сут) + количество белка, теряемое за сутки с мочой 6. контроль суточного диуреза, потребление жидкости в количестве, не превышающем ее выделение, строгое ограничение соли до 4 г/сут 7. стероидные противовоспалительные препараты, ингибиторы кальциневрина 8. гиповолемией и тяжелыми рефрактерными отеками 9. морфологическое исследование ткани почки, полученной путем пункционной биопсии 10. инфекций, тромбозов	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

удовлетворительно. Спортom не занимается. Объективный статус. Состояние средней тяжести. Рост 185 см. Вес 82 кг (до болезни 77 – 78 кг). Кожные покровы бледные, чисты. Слизистая стенок зева не гиперемирована. Миндалины не увеличены. Массивные отеки лица, стоп и голеней. Отеки симметричные, равномерные, умеренной плотности, при надавливании легко образуется отчетливая «ямка». Гиперемии, гипертермии кожи в месте формирования отеков не отмечается. При перкуссии – тупой звук над нижними отделами легких, справа – до угла лопатки. Слева – на 2 см ниже. При аускультации легких дыхание везикулярное, в нижние отделы не проводится, крепитации нет, хрипы не выслушиваются, перкуторно – притупление звука в нижних отделах (гидроторакс). ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 80 в мин., АД 105/65 мм рт ст. При перкуссии живота определяется умеренное количество жидкости в брюшной полости. Живот мягкий, безболезненный. В проекции аорты, почечных артерий шумов не выслушивается. Печень на 2 см ниже края реберной дуги. Мочевыделение безболезненное. Диурез не измерял. Поколачивание по поясничной области безболезненное с обеих сторон. Результаты лабораторных исследований. ОАМ <table><tr><td>Параметры</td><td colspan="2">Значение</td></tr><tr><td>Количество</td><td colspan="2">150 мл</td></tr><tr><td>Цвет</td><td colspan="2">Соломенно-желтый</td></tr><tr><td>Прозрачность</td><td colspan="2">Прозрачная</td></tr><tr><td>Реакция</td><td colspan="2">Кислая</td></tr><tr><td>Удельная плотность</td><td colspan="2">1021</td></tr><tr><td>Белок</td><td colspan="2">4,0 г/л</td></tr><tr><td>Уробилин</td><td colspan="2">Отсутствует</td></tr><tr><td>Лейкоциты</td><td colspan="2">1 – 2 в поле зрения</td></tr><tr><td>Эритроциты</td><td colspan="2">0 – 1 в поле зрения</td></tr><tr><td>Цилиндры</td><td colspan="2">Гиалиновые</td></tr><tr><td>Эпителий</td><td colspan="2">Отсутствует</td></tr><tr><td>Бактерии</td><td colspan="2">Отсутствуют</td></tr><tr><td>Слизь</td><td colspan="2">Немного</td></tr><tr><td>Соли</td><td colspan="2">Отсутствуют</td></tr></table> Биохимический анализ крови <table><tr><td>Наименование</td><td>Значение</td><td>Единицы измерения</td></tr><tr><td>Общий белок</td><td>40</td><td>г/л</td></tr><tr><td>Альбумин</td><td>18</td><td>г/л</td></tr><tr><td>Мочевина</td><td>5,0</td><td>Ммоль/л</td></tr><tr><td>Креатинин</td><td>75</td><td>Ммоль/л</td></tr><tr><td>Холестерин общий</td><td>6,5</td><td>Ммоль/л</td></tr><tr><td>Триглицериды</td><td>2,2</td><td>Ммоль/л</td></tr><tr><td>Билирубин общий</td><td>10,1</td><td>Ммоль/л</td></tr><tr><td>Билирубин прямой</td><td>1,6</td><td>Ммоль/л</td></tr><tr><td>АЛТ</td><td>17</td><td>Ед/л</td></tr><tr><td>АСТ</td><td>22</td><td>Ед/л</td></tr><tr><td>Мочевая кислота</td><td>195</td><td>Ммоль/л</td></tr><tr><td>Глюкоза</td><td>4,1</td><td>Ммоль/л</td></tr><tr><td>рСКФ (по CRD-TPI)</td><td>126</td><td>Мл/мин</td></tr></table> Результаты инструментальных методов исследования Ультразвуковое исследование почек. Правая почка: положение обычное, подвижность при дыхании и в вертикальном положении тела не повышена, контуры ровные, четкие, размеры			Параметры	Значение		Количество	150 мл		Цвет	Соломенно-желтый		Прозрачность	Прозрачная		Реакция	Кислая		Удельная плотность	1021		Белок	4,0 г/л		Уробилин	Отсутствует		Лейкоциты	1 – 2 в поле зрения		Эритроциты	0 – 1 в поле зрения		Цилиндры	Гиалиновые		Эпителий	Отсутствует		Бактерии	Отсутствуют		Слизь	Немного		Соли	Отсутствуют		Наименование	Значение	Единицы измерения	Общий белок	40	г/л	Альбумин	18	г/л	Мочевина	5,0	Ммоль/л	Креатинин	75	Ммоль/л	Холестерин общий	6,5	Ммоль/л	Триглицериды	2,2	Ммоль/л	Билирубин общий	10,1	Ммоль/л	Билирубин прямой	1,6	Ммоль/л	АЛТ	17	Ед/л	АСТ	22	Ед/л	Мочевая кислота	195	Ммоль/л	Глюкоза	4,1	Ммоль/л	рСКФ (по CRD-TPI)	126	Мл/мин
Параметры	Значение																																																																																								
Количество	150 мл																																																																																								
Цвет	Соломенно-желтый																																																																																								
Прозрачность	Прозрачная																																																																																								
Реакция	Кислая																																																																																								
Удельная плотность	1021																																																																																								
Белок	4,0 г/л																																																																																								
Уробилин	Отсутствует																																																																																								
Лейкоциты	1 – 2 в поле зрения																																																																																								
Эритроциты	0 – 1 в поле зрения																																																																																								
Цилиндры	Гиалиновые																																																																																								
Эпителий	Отсутствует																																																																																								
Бактерии	Отсутствуют																																																																																								
Слизь	Немного																																																																																								
Соли	Отсутствуют																																																																																								
Наименование	Значение	Единицы измерения																																																																																							
Общий белок	40	г/л																																																																																							
Альбумин	18	г/л																																																																																							
Мочевина	5,0	Ммоль/л																																																																																							
Креатинин	75	Ммоль/л																																																																																							
Холестерин общий	6,5	Ммоль/л																																																																																							
Триглицериды	2,2	Ммоль/л																																																																																							
Билирубин общий	10,1	Ммоль/л																																																																																							
Билирубин прямой	1,6	Ммоль/л																																																																																							
АЛТ	17	Ед/л																																																																																							
АСТ	22	Ед/л																																																																																							
Мочевая кислота	195	Ммоль/л																																																																																							
Глюкоза	4,1	Ммоль/л																																																																																							
рСКФ (по CRD-TPI)	126	Мл/мин																																																																																							

	121х61 мм, толщина паренхимы 22 мм, эхогенность несколько снижена, структура однородная. Кортико-медуллярная дифференциация слоев сохранена. Чашечно-лоханочная система не расширена. Левая почка: положение обычное, подвижность при дыхании и в вертикальном положении тела не повышена, контуры овалов, четкие, размеры 118х62 мм, толщина паренхимы 22 мм, эхогенность несколько снижена, структура однородная. Кортико-медуллярная дифференциация слоев сохранена. Чашечно-лоханочная система не расширена. Вопросы: 1. Интерпретируйте результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Ведущим синдромом у данного пациента является 2. Наиболее вероятный диагноз у пациента. 3. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) у данного пациента соответствует следующей стадии хронической болезни почек (ХБП). 4. Оптимальной тактикой ведения данного пациента является. 5. Диета для данного больного должна предусматривать. 6. Основные требования, предъявляемые к водно-солевому режиму у данного больного, включают 7. Для патогенетической терапии хронического гломерулонефрита с изолированным нефротическим синдромом и сохранной функцией почек применяются. 8. При нефротическом синдроме внутривенная инфузия донорского альбумина должна проводиться пациентам с 9. Методом исследования, на основании которого строится современная классификация хронического гломерулонефрита и определяется тактика лечения, является 10. Нефротический синдром наиболее часто осложняется развитием		
2	Больной, 74 лет, рост 171 м, вес 107 кг, обратился с жалобами в поликлинику по месту жительства по поводу жалоб на головные боли, головокружение, связанные с подъемом артериального давления до 190/115 мм рт.ст. Врачом была диагностирована: Гипертоническая болезнь, II ст. Назначен верапамил в дозе 240 мг/сутки, бисопролол 5 мг/сутки, лизиноприл в дозе 10 мг утром. Спустя год появилась сухость во рту, иногда жажда, сонливость, был выявлен сахарный диабет 2 типа. К лечению добавлен диабетон 2 табл. и тромбоАСС 100 мг/сутки, индапамид 2,5 мг. Через 2 года при осмотре состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, в легких побочных дыхательных шумов нет. ЧСС 60 в 1 мин., АД 180/110 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Печень у края реберной дуги, отеков нижних конечностей нет. На ЭКГ: Синусовая брадикардия с ЧСС 59 в 1 мин. Электрическая ось сердца отклонена влево. Групповая НЖЭ. ГЛЖ. В биохимических анализах крови: глюкоза 7,4 ммоль/л, мочевины 8,18 ммоль/л, креатинин 120,8 мкмоль/л, ОХС 6,5 ммоль/л,	1. Гипертоническая болезнь 2 ст., риск 4 (очень высокий). Сахарный диабет, 2 типа, в стадии субкомпенсации. 2. Гиперлипидемия IIb типа. Ожирение II ст. 3. Затруднить терапию может: низкая приверженность к лечению, гиперлипидемия и отсутствие терапии статинами, сопутствующий сахарный диабет. 4. УЗи сонных артерий. 5. Статины или фенофибраты (трайкор), учитывая высокий уровень триглицеридов и сниженный уровень липопротеидов высокой плотности. 6. Диета, снижение веса. Из медикаментозной терапии целесообразно индапамид 2,5 мг заменить на арифон-ретард 1,5 мг для уменьшения побочных	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html

триглицериды 3,2 ммоль/л, ХС- ЛВП 0,89 ммоль/л. Вопросы: 1. Сформулируйте предполагаемый диагноз. 2. Укажите причины, которые могли затруднить терапию больного. 3. Какое обследование необходимо провести больному? 4. Какой класс препаратов должен быть обязательно назначен больному? 5. Проведите коррекцию терапии.	эффектов, бисопролол заменить на карведилол, отменить тромбоАСС, диабетон заменить метформином 1000 мг/сут, верапамил заменить амлодипином 5-10 мг/сут.	
--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Атеросклероз: клиническая картина атеросклероза различных локализаций, факторы риска, виды дислипидемий, диагностика. Современная терапия нарушений липидного обмена.	Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Нарушения липидного обмена» (2023) https://scardio.ru/content/Guidelines/KR_NLO_2023.pdf Российский консенсус по диагностике и лечению пациентов со стенозом сонных артерий (2022) https://scardio.ru/content/Guidelines/2022_KR_Stenoz.pdf
2	Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) у взрослых: этиология, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение, противоэпидемические мероприятия.	"Временные методические рекомендации "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 17 (09.12.2022). 29. Диагностика и интенсивная терапия больных COVID-19 : руководство для врачей / под ред. С. С. Петрикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - (COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов). - ISBN 978-5-9704-6943-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469439.html . - Режим доступа : по подписке 30. Трудный пациент с COVID-19. Междисциплинарный подход : учебное пособие / под ред. М. А. Лысенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-7788-5, DOI: 10.33029/9704-7788-5-TPC-2023-1-208. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477885.html . - Режим доступа: по подписке.
3	ХОБЛ: этиология, патогенез, современная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение с позиции современных	Клинические рекомендации МЗ РФ «Хроническая

	клинических рекомендаций (GOLD-2019 и МЗ РФ, 2018), реабилитация. Вопросы МСЭ.	обструктивная болезнь легких» (2021) https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/603_2
4	Функциональные билиарные расстройства - функциональное расстройство желчного пузыря: патогенез, диагностические критерии, алгоритм современной диагностики и терапии.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
5	Хроническая болезнь почек: определение, факторы риска, диагностика, классификация, подходы к терапии, первичная и вторичная профилактика (Клинические рекомендации МЗ РФ, 2021	Клинические рекомендации МЗ РФ «Хроническая болезнь почек» (2021) https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/469_2

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Главным правовым актом, регулирующим взаимоотношения субъектов в области охраны здоровья граждан и деятельность здравоохранения в Российской Федерации, является: а) Гражданский кодекс РФ б) Кодекс законов о труде в) Закон РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» г) «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» д) Закон РСФСР от 29.07.71 г. «О здравоохранении»	г) «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
2	Врачебная тактика при впервые возникшей стенокардии: а) лечение и наблюдение в амбулаторных условиях с активным посещением на дому б) лечение и наблюдение в амбулаторных условиях с посещением больным поликлиники каждые 2-4 дня в) плановая госпитализация (с предварительным лечением в амбулаторных условиях) г) экстренная госпитализация д) лечение в условиях дневного стационара поликлиники	г) экстренная госпитализация	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
3	Для демографической ситуации в РФ характерно увеличение удельного веса лиц а) мужского пола б) детского возраста в) пожилого возраста г) состоящих в браке	в) пожилого возраста	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235

4	Легочный компонент, поражение внутригрудных лимфатических узлов и связующая их зона туберкулезного лимфангита характерны для а) диссеминированного туберкулеза б) первичного туберкулезного комплекса в) туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов г) очагового туберкулеза	б) первичного туберкулезного комплекса	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
5	Лекарственная тромбоцитопатия может быть связана с приемом а) гипотензивных лекарственных средств б) нестероидных противовоспалительных препаратов в) антибиотиков широкого спектра действия г) противовирусных препаратов	б) нестероидных противовоспалительных препаратов	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
6	Причинами развития В12-дефицитной анемии являются: а) строгое вегетарианство б) аутоиммунные нарушения, характеризующиеся в) атрофией париетальных клеток г) чрезмерный бактериальный рост в кишечнике д) хроническая кровопотеря е) верно а, б, в	е) верно а, б, в	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html Резолюция Совета экспертов «Недостаточность/дефицит витамина В12 в клинической практике» (2023) DOI: https://dx.doi.org/10.18565/therapy.2023.1.116-121
7	При лечении цитостатиками необходимо постоянное наблюдение за уровнем а) натрия сыворотки б) свертываемости крови в) калия сыворотки г) лейкоцитов крови	г) лейкоцитов крови	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	На участке поселка М. полнота охвата профилактическими прививками прикрепленного населения: против дифтерии - 30% лиц в каждой возрастной группе; против гепатита В - не менее 60% лиц в возрасте до 35 лет; против краснухи - не менее 90% женщин в возрасте до 25 лет; выполнение плана профилактических прививок против	1. Полнота охвата прививками против дифтерии недостаточная (надо 90%). 2. Полнота охвата прививками против гепатита В недостаточная (надо 90%).	Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-5087-1. - Текст : электронный //

	гриппа. Вопросы: 1. Оцените полноту охвата прививками против дифтерии. 2. Оцените полноту охвата прививками против гепатита В. 3. Оцените полноту охвата прививками против краснухи. 4. Оцените полноту охвата прививками против гриппа.	3. Полнота охвата прививками против краснухи достаточная. 4. Полнота охвата прививками против гриппа согласно плана.	"Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450871.html . - Режим доступа : по подписке.
2	В амбулаторию обратилась женщина 48 лет с жалобами на головную боль, сердцебиение, боли в сердце, чувство тревоги. АД 150/90 мм рт. ст. Вопросы: 1. Предположительный диагноз? 2. Что должен сделать врач терапевт? 3. Какую функцию должен проверить врач терапевт? 4. Какая консультация необходима больной?	1. Гипертоническая болезнь. 2. Записать ЭКГ. При отсутствии данных за инфаркт миокарда лечить артериальную гипертензию. 3. Необходимо уточнить наличие нарушений менструальной функции. 4. В случае нарушений менструальной функции показана консультация гинеколога.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Функции КЭК ЛПУ	Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-5087-1. - Текст : электронный // "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450871.html . - Режим доступа : по подписке.
2	Задачи МСЭК ЛПУ в организации и проведении экспертизы трудоспособности. Документация поликлиники. Сроки переосвидетельствования.	Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-5087-1. - Текст : электронный // "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450871.html . - Режим доступа : по подписке.
3	Методы и средства медицинской реабилитации, применяемые при сахарном диабете и его осложнениях.	Дедов, И. И. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с. : ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :

		[сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460542.html Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. - (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-6065-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460658.html Дедов, И. И. Российские клинические рекомендации. Эндокринология / Дедова И. И. , Мельниченко Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-4603-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446034.html
4	Лечение стабильной стенокардии: цели и тактика лечения, основные аспекты немедикаментозного лечения стенокардии, принципы медикаментозного лечения стенокардии (обоснование выбора препаратов и краткая характеристика основных групп лекарственных средств), антиангинальная (антиишемическая) терапия, критерии эффективности лечения. Диспансерное наблюдение. Реабилитация	«Стабильная ишемическая болезнь сердца» (РКО, 2020), одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_IBS.pdf
5	Острый и хронический пиелонефрит. Классификация, клиника и варианты течения. Особенности течения у беременных, пожилых, при коморбидной патологии. Лечение.	«Острый пиелонефрит» Российское общество урологов, 2019, согласованы с Научно-практическим советом Минздрава РФ https://www.oou.ru/public/uploads/ROU/ 7. «Цистит бактериальный у взрослых» Российское общество урологов, 2019 https://www.oou.ru/public/uploads/ROU/ «Хронический пиелонефрит у взрослых» Российское общество урологов, 2016. http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recommend/55

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Мужчина 52 лет госпитализирован по экстренным показаниям с жалобами на рвоту, повторный жидкий стул в течение суток. Ранее подобных явлений не было. АД 100/700 мм рт. ст., ЧСС 96 в 1 мин. При пальцевом	а) ректороманоскопия	Неотложные состояния в терапии : учебное пособие / С. Ю. Никулина, А. А. Газенкамф, И. В. Демко [и др.] ; под редакцией С. Ю. Никулиной. — Красноярск

	исследовании прямой кишки обнаружены следы кала черного цвета. Оптимальным методом исследования является: а) ректороманоскопия б) ирригоскопия в) ЭГДС г) рентгеноскопия желудка д) лапароскопия		: КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2019. — 188 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/13141
	У больной 60 лет после перенесенной вирусной респираторной инфекции развился нефротический синдром. При подробном (эндоскопическом, УЗИ, рентгенологическом) обследовании онкологического заболевания не выявлено. На протяжении длительного времени страдает сахарным диабетом 2 типа, принимает манинил. Генез нефротического синдрома выявит: а) биопсия слизистой оболочки десны б) бак. посев мочи в) радиоизотопная ренография г) стерильная пункция д) биопсия почки	д) биопсия почки	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
	При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности формируется и продлевается на срок не более месяцев с даты начала временной нетрудоспособности а) 4 б) 6 в) 7 г) 5	а) 4	Приказ МЗ РФ от 23.08.2016 г. № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности» 3. Приказ Минздрава РФ от 29.03.2019 N 173Н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».
	К «тяжелым» относятся пациенты, которые имеют: а) депрессивные черты с суицидальной наклонностью б) астено-невротичные черты в) эпилептоидные черты г) гипертимные черты д) демонстративные черты	в) эпилептоидные черты	
	Поведение при аггравации характеризуется: а) преувеличением симптомов болезни б) уменьшением симптомов болезни в) не осознанием симптомов болезни г) сознательным изображением симптомов несуществующего заболевания д) скрыванием симптомов болезни	г) сознательным изображением симптомов несуществующего заболевания	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
	Коммуникативная компетентность врача повышается с развитием: а) ригидности б) агрессивности в) способности к эмпатии г) тревожности д) впечатлительности	а) ригидности	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
	Способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, в	г) интерактивной толерантностью	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л.

	частности, в условиях лечебного взаимодействия, называется: а) коммуникативной возможностью б) коммуникативной толерантностью в) коммуникативной компетентностью г) интерактивной толерантностью д) интерактивной компетентностью	Давыдкина, Ю. В. Шукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
--	---	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	В амбулаторию обратилась женщина 48 лет с жалобами на головную боль, сердцебиение, боли в сердце, чувство тревоги. АД 150/90 мм рт. ст. Вопросы: 1. Предположительный диагноз? 2. Что должен сделать врач терапевт? 3. Какую функцию должен проверить врач терапевт? 4. Какая консультация необходима больной?	1. Гипертоническая болезнь. 2. Записать ЭКГ. При отсутствии данных за инфаркт миокарда лечить артериальную гипертензию. 3. Необходимо уточнить наличие нарушений менструальной функции. 4. В случае нарушений менструальной функции показана консультация гинеколога.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
2	На участке населенного пункта К. стабилизация уровня заболеваемости болезнями социального характера в частности туберкулеза отмечалось: число вновь выявленных больных - нет; полнота охвата флюорографическим обследованием лиц – более 90% от числа подлежащих обследованию; полнота охвата бактериоскопическим обследованием лиц – более 90% от числа подлежащих обследованию; отсутствие повторных случаев заболевания у контактных лиц в очагах активного туберкулеза; имелся один запущенный случай заболевания туберкулезом у больного за день до смерти прибывшего в данный район, социально не благополучного. Вопросы: 1. Как оценить работу врача по туберкулезу на участке? 2. Может ли случай смерти от запущенной формы туберкулеза у мужчины, прибывшего за день до смерти, испортить показатели работы врача?	1. Работу врача можно оценить, как хорошую. 2. Данный случай смерти от туберкулеза не может испортить показатели работы врача.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Шукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Дивертикулярная болезнь толстого кишечника: понятие,	Поликлиническая терапия :

	факторы риска, патогенез, современные подходы к лечению и профилактике	учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
2	Диспансерное наблюдение больных бронхиальной астмой, показания для госпитализации пациентов. Определение временной и стойкой нетрудоспособности. Показания к направлению на МСЭК	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
3	Патогенетические аспекты лечения пневмонии в зависимости от возбудителя и степени тяжести заболевания. Критерии эффективности терапии. Показания к госпитализации больных с пневмонией. Критерии и сроки временной нетрудоспособности. Диспансерное наблюдение больных, перенесших пневмонию. Реабилитация.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html Диагностика и интенсивная терапия больных COVID-19 : руководство для врачей / под ред. С. С. Петрикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - (COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов). - ISBN 978-5-9704-6943-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469439.html . - Режим доступа : по подписке Трудный пациент с COVID-19. Междисциплинарный подход : учебное пособие / под ред. М. А. Лысенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-7788-5, DOI: 10.33029/9704-7788-5-TPC-2023-1-208. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477885.html . - Режим доступа: по подписке.
4	Лечение фибрилляции предсердий: антиаритмическая терапия и профилактика тромбоэмболических осложнений. Показания к хирургическому лечению. Диспансерное наблюдение. Реабилитация.	Поликлинический этап ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы : учебное пособие / Р. М. Арамисова, З. А. Камбачокова, Ф. В. Шаваева [и др.]. —

		Нальчик : КБГУ, 2022. — 98 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/378923. — Режим доступа: для авториз. пользователей. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Фибрилляция и трепетание предсердий» (2020) https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_FP_TP-unlocked.pdf
5	Стратегия лечения больных с Острым коронарным синдромом (ОКС): первичная оценка больного, больные с признаками острой окклюзии крупной КА, больные с высоким непосредственным риском смерти или развития ИМ, больные с низким риском смерти или развития ИМ в ближайшее время, ведение больных после стабилизации состояния. Диспансерное наблюдение. Реабилитация	Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы» (2020 г) https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_sST-unlocked.pdf Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы» (2020). https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_bST-unlocked.pdf Неотложные состояния в терапии : учебное пособие / С. Ю. Никулина, А. А. Газенкампов, И. В. Демко [и др.] ; под редакцией С. Ю. Никулиной. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2019. — 188 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/13141

УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Синдром эмоционального выгорания является следствием: а) неуверенности в себе и повышенной ответственности б) избыточной впечатлительности в) профессиональной некомпетентности г) критики со стороны старших д) ограниченной ответственности	а) неуверенности в себе и повышенной ответственности	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
2	На протяжении фазы ориентации врач:	а) наблюдает б) невербальное	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л.

	а) наблюдает невербальное поведение больного б) решает, какие лабораторные обследования следует назначить больному в) формулирует ряд гипотез (определяет зону поиска) г) ставит диагноз д) сообщает диагноз	поведение больного	Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
3	Воздействие через СМИ на факторы образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск хронических неинфекционных заболеваний среди всего населения - это: а) стратегия высокого риска б) стратегия вторичной профилактики в) популяционная стратегия	в) популяционная стратегия	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
4	Сочетание таких качеств, как эмоциональная дистанцированность врача от глубинных проблем пациента, ориентация на симптомы, ориентация на технократический подход к лечению входит в структуру одного из следующих психологических типов врача: а) эмоционально-нейтрального б) сопереживающего в) апатичного г) директивного	б) сопереживающего	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
5	Характерными изменениями на ЭКГ при фибрилляции предсердий являются: а) частота желудочковых комплексов более 120 в мин б) отсутствие зубцов Р в) наличие преждевременных комплексов QRS г) укорочение интервалов PQ д) наличие дельта-волны	б) отсутствие зубцов Р	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
6	Врачебная тактика при впервые возникшей стенокардии: а) лечение и наблюдение в амбулаторных условиях с активным посещением на дому б) лечение и наблюдение в амбулаторных условиях с посещением больным поликлиники каждые 2-4 дня в) плановая госпитализация (с предварительным лечением в амбулаторных условиях) г) экстренная госпитализация д) лечение в условиях дневного стационара поликлиники	г) экстренная госпитализация	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
7	Среднему уровню суммарного сердечно-сосудистого риска фатальных осложнений в ближайшие 10 лет соответствует значение шкалы SCORE (%) а) 5-10 б) 1-5 в) более 10 г) менее 1	б) 1-5	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

		https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
--	--	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	На участке населенного пункта С. произошла стабилизация показателя смертности населения на дому: при сердечно-сосудистых заболеваниях, при туберкулезе; но увеличилась смертность при сахарном диабете. Вопросы: 1. Как оценить работу врача терапевта по сердечно-сосудистым заболеваниям и туберкулезу? 2. Как оценить работу врача терапевта по сахарному диабету?	1. Работу по сердечно-сосудистым заболеваниям и туберкулезу оценить, как удовлетворительную. 2. Работу по сахарному диабету оценить как неудовлетворительную	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
2	На участке населенного пункта К. стабилизация уровня заболеваемости болезнями социального характера в частности туберкулеза отмечалось: число вновь выявленных больных - нет; полнота охвата флюорографическим обследованием лиц – более 90% от числа подлежащих обследованию; полнота охвата бактериоскопическим обследованием лиц – более 90% от числа подлежащих обследованию; отсутствие повторных случаев заболевания у контактных лиц в очагах активного туберкулеза; имелся один запущенный случай заболевания туберкулезом у больного за день до смерти прибывшего в данный район, социально не благополучного. Вопросы: 1. Как оценить работу врача по туберкулезу на участке? 2. Может ли случай смерти от запущенной формы туберкулеза у мужчины, прибывшего за день до смерти, испортить показатели работы врача?	1. Работу врача можно оценить, как хорошую. 2. Данный случай смерти от туберкулеза не может испортить показатели работы врача	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html

Вопросы с развернутым ответом

№	Содержание задания	Источник
	Применение требований медицинской деонтологии и психогигиены, методов психопрофилактики и психотерапии во взаимоотношениях терапевта с членами семьи.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
	Аккредитация специалиста как необходимое условие допуска к профессиональной деятельности	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва

		: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
	Дифференциальная диагностика пневмоний вызванных различными возбудителями. Особенности медикаментозной терапии	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
	Плевриты. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина заболевания. Современные подходы к этиологической диагностике заболеваний сопровождающихся плевральным выпотом.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
	Антибиотик-ассоциированная диарея: определение, классификация, современные представления об этиологии и патогенезе. Диагностика. Современная терапия.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Главным правовым актом, регулирующим взаимоотношения субъектов в области охраны здоровья граждан и деятельность здравоохранения в Российской Федерации, является: а) Гражданский кодекс РФ б) Кодекс законов о труде в) Закон РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» г) «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» д) Закон РСФСР от 29.07.71 г. «О здравоохранении»	г) «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
2	Симптомом, объединяющим такие заболевания, как анемия, тиреотоксикоз, пролапс митрального клапана, разрыв папиллярных мышц, ревматический митральный порок является: а) диастолический шум на	г) систолический шум на верхушке	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. -

	верхушке б) систолодиастолический шум в) шум Флинта г) систолический шум на верхушке д) шум Грехема-Стилла		Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
3	К ассоциированным сердечно-сосудистым или почечным заболеваниям при артериальной гипертензии относят а) скорость каротидно-фemorальной пульсовой волны более 10 м/сек и лодыжечно-плечевой индекс менее 0,9 б) ХБП с рСКФ менее 30 мл/мин/1,73 м ² или протеинурию более 300 мг в сутки в) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе г) микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300 мг/г, 3,4-34 мг/ммоль)	б) ХБП с рСКФ менее 30 мл/мин/1,73 м ² или протеинурию более 300 мг в сутки	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
4	Наиболее значимым фактором риска ИБС является: а) употребление алкоголя б) артериальная гипертензия в) курение г) гиподинамия д) умеренное ожирение	б) артериальная гипертензия	«Стабильная ишемическая болезнь сердца» (РКО, 2020), одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_IBS.pdf
5	Наиболее эффективный препарат для купирования суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии: а) новокаиномид б) верапамил в) аденозинтрифосфат г) β-адреноблокаторы д) лидокаин	в) аденозинтрифосфат	Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Наджелудочковые тахикардии» (2020) https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_NT-unlocked.pdf
6	Наиболее информативным методом выявления признаков сердечной недостаточности является а) электрокардиография б) эхокардиография в) фонокардиография г) радиоизотопная кардиография	б) эхокардиография	Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Хроническая сердечная недостаточность» (2020) https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_HSN-unlocked.pdf
7	Частым осложнением течения стеноза левого А-V отверстия с фибрилляцией предсердий является а) синкопальное состояние б) тромбоэмболия в) желудочковая аритмия г) коронарная недостаточность	б) тромбоэмболия	Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Фибрилляция и трепетание предсердий» (2020) https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_FP_TP-unlocked.pdf

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Мужчина 57 лет, инженер. Наблюдается в поликлинике 5 лет с диагнозом: ИБС, стенокардия напряжения, II ФК, ХСН I ст. (I ФК по NYHA). Принимает: аспирин, статины, бета-блокаторы, - постоянно, нитроглицерин - 2-3 раза в неделю при болях в сердце. В последние 3 недели, после стресса, отмечает инспираторную одышку при незначительной физической нагрузке.	1. В связи с прогрессированием сердечной недостаточности. 2. ЭКГ, Холтеровское мониторирование, ЭхоКГ, 6-минутная проба. 3. ХСН ФК 0 ст. - расстояние > 551 м, ХСН ФК IV ст. - расстояние < 150 м.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html Клинические рекомендации

	Объективно: частота дыханий- 24 в 1 мин. В легких единичные влажные хрипы над нижними долями. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС-62 в 1 мин. АД 130/ 82 мм.рт.ст. Печень - у края реберной дуги, на ногах отеков нет. Вопросы: 1. В связи с чем ухудшилось самочувствие больного? 2. Какое обследование необходимо провести? 3. Каковы критерии 6-минутной пробы для ХСН ФК 0 ст. и ХСН ФК IV ст. ? 4. Препараты какой группы должен был принимать больной в связи с наличием ХСН? От чего зависит стартовая доза этих препаратов?	4. Ингибиторы АПФ. Доза зависит от АД пациента.	РКО и МЗ РФ «Хроническая сердечная недостаточность» (2020) https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_HSN-unlocked.pdf
2	Больная 36 лет обратилась с жалобами на приступообразный малопродуктивный кашель. Приступы кашля чаще всего возникают по ночам, рано утром, а также днем при выходе на холод и в сырую погоду. Больна в течение полутора месяцев, когда после перенесенной пневмонии, неадекватно леченной антибиотиками, сохранился малопродуктивный кашель. Принимала средства от кашля и отхаркивающие препараты без существенного эффекта. Не курит, с детства страдает atopическим дерматитом. При осмотре: в легких дыхание жесткое, с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы. При рентгенологическом исследовании - легкие без свежих очаговых и инфильтративных изменений. В анализе крови - эозинофилия (8%), в индуцированной мокроте выявлены скопления эозинофилов, бактериальная флора в умеренном количестве (представлены грамположительными кокками). Вопросы: 1. Наиболее вероятный диагноз? 2. Какие дополнительные обследования необходимо провести? 3. Составьте план лечебно-оздоровительных мероприятий.	1. Наиболее вероятно наличие у пациентки бронхиальной астмы. Об этом свидетельствуют приступы бронхиальной обструкции (приступообразный кашель и сухие хрипы в легких) и гиперреактивность бронхов (провоцирующий эффект холодного и влажного воздуха), а также эозинофилия мокроты, указывающая на наличие эозинофильного воспалительного процесса в бронхах. Определяющее значение имеет наличие atopического дерматита. 2. Мониторинг ПСВ, тест с бронхолитиком. 3. Базисная противовоспалительная терапия + бронхолитики. Консультация аллерголога, консультация терапевта 2 раза в год, консультация пульмонолога 1 раз в год, ЭКГ 1 раз в год, рентгенография легких 1 раз в год, общий анализ крови, мокроты, мочи 2 раза в год.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
3	Больной В. 70 лет обратился к участковому – терапевту по месту жительства. Жалобы на - горечь во рту,	1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Катаральный рефлюкс-эзофагит. Грыжа пищеводного отверстия	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст :

- отрыжку воздухом, - слабость, - головокружение. Анамнез заболевания Со слов больного, жалобы на горечь во рту, отрыжку воздухом беспокоят в течение последних 2-3 лет. Жалобы на головокружение, слабость, усиливающиеся после ходьбы, присоединились в последний год. По данным предыдущих обследований в клиническом анализе крови отмечено снижение гемоглобина до 73 г/л. Анамнез жизни Больной родился в 1948 г. в Москве. В настоящее время пенсионер. всю жизнь работал учителем математики в школе. Вредные привычки – курение, употребление алкоголя отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Инфекционные болезни ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает. Наследственный анамнез: отец умер в 73 года, мать – в 78. Причины смерти назвать не может. Объективный статус Состояние относительно удовлетворительное. Рост – 175 см, масса тела – 69 кг, ИМТ = 22,5 кг/м², температура тела – 36,50С. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые бледные, периферические лимфоузлы не увеличены, отеков нет. При сравнительной перкуссии легких – легочный звук, при аускультации – дыхание везикулярное с жестким оттенком, ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, легкий систолический шум на верхушке, ЧСС – 78 в минуту, АД – 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, обложен беложелтым налетом. При осмотре обращает внимание. Высокое стояние купола диафрагмы. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень не увеличена. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОАК	диафрагмы. Эрозивный гастрит. Дуоденит. 2. Железодефицитная анемия, среднетяжелого течения. 3. избегать переизбытка, не ложиться после приема пищи, последний прием пищи не позднее, чем за 2 часа до сна 4. ингибиторов протонной помпы 5. 200; 1 6. 1-3 7. 7-10 8. за 30 мин до еды 9. фортификация 10. IIIб	электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
--	---	--

Базофилы, %	0	0 – 1		
Лимфоциты, %	21,1	19 – 37		
Моноциты, %	6,6	2 – 10		
СОЭ, мм/ч	7	М 2 – 10 Ж 2 – 15		
Биохимический анализ крови				
Показатель	Результат	Нормы		
Общий белок, г/л	71,8	65 – 85		
Креатинин, мг/дл	1,1	0,7 – 1,3		
Азот мочевины, мг/дл		5,4	3,2 – 8,2	
Общий билирубин, мг/дл	19,7	5 – 21		
Холестерин	общий,	ммоль/л		
	4,64	3,55 – 6,47		
Щелочная фосфатаза, Ед/л	122	53 – 128		
Гаммаглутамат транспептидаза, Ед/л	41	7 – 42		
АсАТ, Ед/л	18	0 – 34		
АлАТ, Ед/л	17	5 – 49		
Глюкоза, ммоль/л	5,6	4,0 – 6,1		
Сывороточные показатели железа				
Показатель	Результат	Нормы		
Fe, мкмоль/л	7,2	12,5 – 32,2		
Ферритин, мкг/л	15,4	60 – 150		
ОЖСС, мкмоль/л	77,9	<69		
РЕЗУЛЬТАТЫ				
ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ				
МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ				
ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ				
Пищевод	свободно	проходим.		
Слизистая		пищевода		
гиперемирована.				
Грыжа				
пищеводного отверстия диафрагмы.				
Слизистая оболочка желудка	бледно-розовая	с	наличием	
заэпитализированных эрозий.				
Быстрый уреазный через 15 мин – отрицательный. Взята биопсия из залуковичного отдела 12 ПК. По результатам морфологического исследования отмечены хронический слабовыраженный неактивный бульбит и дуоденит.				
УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ				
Печень обычно расположена, не увеличена (правая доля 138 мм, левая доля 56 мм, хвостатая доля 20 мм), контуры ровные, четкие, паренхима средней эхогенности, однородной структуры, сосудистый рисунок сохранен, внутрипеченочные желчные проток не расширены. Воротная вена до 8 мм, диаметр НПВ до 12 мм.				
Желчный пузырь в поперечнике 37 мм, просвет гомогенный, стенки не утолщены, гепатико-холедох не расширен. Поджелудочная железа нормальных размеров, паренхима средней эхогенности, однородно структуры, селезеночная вена не расширена, 5 мм.				
Селезенка не увеличена, 98x38 мм,				

контуры ровные, четкие, паренхима однородной эхогенности, однородной структуры. Почки обычно расположены, нормальных размеров, контуры ровные, подвижность не изменена, толщина паренхимы до 15 мм, кортико-медулярная дифференцировка сохранена, кровоток до корковых отделов, ЧЛС не расширена, область надпочечников не изменена. Данных за наличие жидкости в брюшной полости не получено. РРЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ Легочные поля без инфильтративных изменений, корни легких не расширены, синусы свободны, тень сердца не расширена, аорта развернута и уплотнена. КОЛОНОСКОПИЯ Аноскопия – в прямой кишке при пальцевом исследовании стенки эластичные, не нависают. Тонус сфинктера не изменен, определяются геморроидальные узлы, не увеличены. Фиброскоп введен в купол слепой кишки. Контуры его ровные. Баугиневая заслонка губовидная, перистальтирует. Просвет толстой кишки свободно проходим на всем протяжении. Складки высокие, слизистая равномерно окрашена, блестящая, эластичная. Гаустрация выражена во всех отделах. Сосудистый рисунок не деформирован. Ректосигмоидный отдел свободно проходим. Вопросы: 1. Какой основной диагноз? 2. Какой сопутствующий диагноз? 3. Рекомендации по изменению образа жизни для пациента включают 4. В качестве лечения основного заболевания в данной ситуации является прием 5. Суточная доза железа в данной ситуации составляет _____ мг _____ раз/раза в сутки 6. Пероральные препараты железа назначаются сроком на _____ (мес.) 7. Критерии эффективности лечения железо-дефицитной анемии пероральными препаратами железа является ретикулоцитарная реакция на _____ день от начала лечения 8. Пациенту _____ омега-3 жирные кислоты рекомендовано принимать 9. Мерой общественной профилактики железодефицитной анемии, которая предусматривает обогащение железом наиболее употребляемых населением продуктов, является 10. Пациент относится к _____ группе состояния здоровья		
--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Определение, этиология, патогенез, клиническая картина атеросклероза различной локализации. Факторы риска атеросклероза на основе данных доказательной медицины. Терапия дислипидемии: немедикаментозные меры профилактики атеросклероза, медикаментозная терапия нарушений липидного обмена (обоснование выбора препаратов и краткая характеристика основных групп лекарственных средств), цели терапии. Диспансерное наблюдение. Реабилитация	Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Нарушения липидного обмена» (2023) https://scardio.ru/content/Guidelines/KR_NLO_2023.pdf Российский консенсус по диагностике и лечению пациентов со стенозом сонных артерий (2022) https://scardio.ru/content/Guidelines/2022_KR_Stenoz.pdf
2	Определение, этиология, патогенез ИБС (ишемической болезни сердца). Доказанные факторы риска ИБС. Клиническая классификация ИБС. Определение, патофизиология, классификация стенокардии. Стабильная стенокардия напряжения: определение, клиническая картина, атипичные проявления и эквиваленты стенокардии напряжения. Современная классификация тяжести стенокардии напряжения.	«Стабильная ишемическая болезнь сердца» (РКО, 2020), одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_IBS.pdf
3	Пневмония. Современные представления об этиологии, патогенезе. Классификация. Шкала оценки степени тяжести пневмонии. Критерии диагноза пневмонии.	Клинические рекомендации МЗ РФ «Внебольничная пневмония у взрослых» (2021) https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/654_1 Диагностика и интенсивная терапия больных COVID-19 : руководство для врачей / под ред. С. С. Петрикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - (COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов). - ISBN 978-5-9704-6943-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469439.html . - Режим доступа : по подписке Трудный пациент с COVID-19. Междисциплинарный подход : учебное пособие / под ред. М. А. Лысенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-7788-5, DOI: 10.33029/9704-7788-5-TPC-2023-1-208. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477885.html . - Режим доступа: по подписке.
4	Функциональная (неязвенная) диспепсия: определение, эпидемиология, классификация, этиология и патогенез. Алгоритм обследования и лечения больных с синдромом диспепсии с позиции	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа,

	доказательной медицины. Диспансерное наблюдение больных.	2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html □ Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html Пол и клиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4. – Текст : непосредственный
5	Острый гломерулонефрит. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Осложнения острого гломерулонефрита. Лечение острого гломерулонефрита и осложнений. Диспансерное наблюдение. Реабилитация	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4. – Текст : непосредственный

ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Главным правовым актом, регулирующим взаимоотношения субъектов в области охраны здоровья граждан и деятельность здравоохранения в Российской Федерации, является: а) Гражданский кодекс РФ б) Кодекс законов о труде в) Закон РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» г) «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» д) Закон РСФСР от 29.07.71 г. «О здравоохранении»	г) «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
2	Гериатрия - это: а) наука о старении организма б) наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте в) наука, изучающая болезни пожилого возраста г) наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте д) наука, изучающая старческий возрастной период	г) наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте	Хорошнина, Л. П. Симптомы и синдромы в гериатрии / Л. П. Хорошнина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5688-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456880.html
3	На продолжительность жизни влияют: а) стиль жизни б) качество жизни в) образ жизни г) чувство юмора д) профессия	а) стиль жизни	Хорошнина, Л. П. Симптомы и синдромы в гериатрии / Л. П. Хорошнина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5688-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456880.html
4	Для демографической ситуации в РФ характерно увеличение удельного веса лиц а) мужского пола б) детского возраста в) пожилого возраста г) состоящих в браке	в) пожилого возраста	
5	У пожилых людей, больных сахарным диабетом, и пациентов с другими состояниями, которые могут сопровождаться ортостатической гипотонией, целесообразно измерить артериальное давление _____ в положении а) два раза с интервалом в 10-20 минут; сидя б) через 10 и 15 минут после пребывания; стоя в) два раза с интервалом в 1-2 минуты; лежа г) через 1 и 3 минуты после пребывания; стоя	г) через 1 и 3 минуты после пребывания; стоя	Хорошнина, Л. П. Симптомы и синдромы в гериатрии / Л. П. Хорошнина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5688-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456880.html
6	Принятие решения о старте терапии остеопороза осуществляется на основании а) жалоб пациента на боли в костях б) анализа крови на кальций в) подсчета риска переломов по алгоритму FRAX г) выпадение зубов	в) подсчета риска переломов по алгоритму FRAX	Дедов, И. И. Российские клинические рекомендации. Эндокринология / Дедова И. И., Мельниченко Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-4603-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446034.html

			Клинические рекомендации по старческой астении (14.12.2018 г.) http://rgnkc.ru/images/pdf_documents/Asteniya_final_2018.pdf Клинические рекомендации МЗ РФ «Остеопороз» (2021) https://cr.minzdrav.gov.ru/recommendations/87_4
7	Характерным осложнением тромбоза глубоких вен нижних конечностей является: а) тромбоз легочной артерии б) пилефлебит в) тромбоз брыжеечных вен г) кровотечение из подкожных варикозных вен д) инфаркт селезенки	а) тромбоз легочной артерии	Напалков, Д. А. Венозные тромбозы и осложнения. Антикоагулянтная терапия в таблицах и схемах / Д. А. Напалков, А. А. Соколова, А. В. Жиленко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-8621-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486214.html . - Режим доступа: по подписке.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	На участке населенного пункта У. возникло 3 случая заболевания гепатитом А. Вопросы: 1. Роль врача терапевта в проведении санитарно-эпидемиологических мероприятий. 2. Кого еще может привлечь врач терапевт в данной ситуации? 3. Какую работу должен провести врач терапевт в данной ситуации?	1. Врач терапевт совместно с представителями санитарно-эпидемиологического надзора организует проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции, иммунопрофилактику. 2. Врач терапевт привлекает руководителей учреждений и предприятий, профсоюзных и других общественных организаций, пациентов к активному участию в проведении лечебно-оздоровительных мероприятий. 3. Врач терапевт организует весь комплекс диагностических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий с привлечением, при необходимости, для этой цели специалистов лечебно-профилактических учреждений.	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4. - Текст : непосредственный
2	На участке поселка М. полнота	1. Полнота охвата	Поликлиническая терапия / И. И.

охвата профилактическими прививками прикрепленного населения: против дифтерии - 30% лиц в каждой возрастной группе; против гепатита В - не менее 60% лиц в возрасте до 35 лет; против краснухи - не менее 90% женщин в возрасте до 25 лет; выполнение плана профилактических прививок против гриппа. Вопросы: 1. Оцените полноту охвата прививками против дифтерии. 2. Оцените полноту охвата прививками против гепатита В. 3. Оцените полноту охвата прививками против краснухи. 4. Оцените полноту охвата прививками против гриппа. Ответы: 1. Полнота охвата прививками против дифтерии недостаточная (надо 90%). 2. Полнота охвата прививками против гепатита В недостаточная (надо 90%). 3. Полнота охвата прививками против краснухи достаточная. 4. Полнота охвата прививками против гриппа согласно плана.	прививками против дифтерии недостаточная (надо 90%). 2. Полнота охвата прививками против гепатита В недостаточная (надо 90%). 3. Полнота охвата прививками против краснухи достаточная. 4. Полнота охвата прививками против гриппа согласно плана.	Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4. – Текст : непосредственный
---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	СД как фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, стратификация риска. Терапевтические цели при СД с позиции доказательной медицины (целевое АД, показатели углеводного и липидного обменов).	Дедов, И. И. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с. : ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460542.html
2	Лечение стабильной стенокардии: цели и тактика лечения, основные аспекты немедикаментозного лечения стенокардии, принципы медикаментозного лечения стенокардии (обоснование выбора препаратов и краткая характеристика основных групп лекарственных средств), антиангинальная (антиишемическая) терапия, критерии эффективности лечения. Диспансерное наблюдение. Реабилитация	Поликлинический этап ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы : учебное пособие / Р. М. Арамисова, З. А. Камбачокова, Ф. В. Шаваева [и др.]. — Нальчик : КБГУ, 2022. — 98 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/378923 . — Режим доступа: для авториз. пользователей. «Стабильная ишемическая болезнь сердца» (РКО, 2020), одобренные научно-

		практическим советом Минздрава РФ https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_IBS.pdf
3	Стратегия лечения больных с Острым коронарным синдромом (ОКС): первичная оценка больного, больные с признаками острой окклюзии крупной КА, больные с высоким непосредственным риском смерти или развития ИМ, больные с низким риском смерти или развития ИМ в ближайшее время, ведение больных после стабилизации состояния. Диспансерное наблюдение. Реабилитация	Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы» (2020 г) https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_sST-unlocked.pdf Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы» (2020). https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_bST-unlocked.pdf
4	Принципы антибактериальной терапии инфекционного эндокардита. Схемы лечения начала антибактериальной терапии до установления возбудителя и после установления этиологии заболевания. Профилактика инфекционного эндокардита: показания, профилактические режимы. Диспансерное наблюдение. Реабилитация	Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Инфекционный эндокардит и инфекция внутрисердечных устройств» (2021) https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/KP_Inf_Endokardit-unlocked.pdf
5	ОРВИ, грипп. Современные аспекты этиологии, патогенеза. Особенности клиники, диагностические обследования. Патогенетические аспекты терапии, критерии эффективности. Профилактика.	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4. – Текст : непосредственный Клинические рекомендации МЗ РФ «Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых» (2021) https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/724_1

ОПК- 4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Наиболее достоверное диагностическое значение для верификации диагноза пиелонефрита имеют: а) боли в поясничной области б) лейкоцитурия в) бактериурия г) учащенное, болезненное мочеиспускание д) эритроцитурия	в) бактериурия	«Острый пиелонефрит» Российское общество урологов, 2019, согласованы с Научно-практическим советом Минздрава РФ https://www.oou.ru/public/uploads/ROU/
2	Критерием, отражающем запасы железа в организме, является а) трансферрин б) гепсидин	г) ферритин	Клинические рекомендации МЗ РФ «Железодефицитная анемия»

	в) гемосидерин г) ферритин		(2021) https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/669_1
3	При диагностике фенотипа ХОБЛ и БА (перекрест ХОБЛ-БА) одним из больших критериев является а) повышенный уровень общего IgE б) эозинофилия мокроты (>3%) в) атопия в анамнезе г) увеличение ОФВ1 после пробы с бронхолитиком >200 мл и >12%	б) эозинофилия мокроты (>3%)	Клинические рекомендации МЗ РФ «Бронхиальная астма» (2021) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/359_2
4	Показателем функции внешнего дыхания для определения тяжести ХОБЛ является а) ОФВ1 б) ФЖЕЛ в) МВЛ г) ПСВ25-75	а) ОФВ1	Клинические рекомендации МЗ РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких» (2021) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/603_2
5	При подозрении на внутрибольничную пневмонию показанием к компьютерной томографии является а) выявление средне-очаговой инфильтрации с нечеткими контурами в нижней доле легкого с уплотнением плевры б) выявление типичных для пневмонии изменений при рентгенологическом исследовании в прямой и боковой проекциях в) наличие очевидной клинической симптоматики пневмонии длительностью более одной недели, но менее одного месяца г) отсутствие изменений в легких на рентгеновских снимках у пациента с очевидной клинической симптоматикой пневмонии	г) отсутствие изменений в легких на рентгеновских снимках у пациента с очевидной клинической симптоматикой пневмонии	Клинические рекомендации МЗ РФ «Внебольничная пневмония у взрослых» (2021) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/654_1
6	Функциональный класс хронической сердечной недостаточности 0 соответствует дистанции 6-минутной ходьбы, которая составляет (в метрах) а) более 551 б) более 1000 в) менее 150 г) более 850	а) более 551	Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Хроническая сердечная недостаточность» (2020) https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_HSN-unlocked.pdf
7	Для миокардита наиболее характерными жалобами являются: а) боли в области сердца, сердцебиения, одышку б) боли в области сердца, сердцебиения, обмороки в) боли в области сердца, одышку, асцит г) боли в области сердца, головокружения, одышку д) боли в области сердца, температуру, сухой кашель	а) боли в области сердца, сердцебиения, одышку	Поликлинический этап ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы : учебное пособие / Р. М. Арамисова, З. А. Камбачокова, Ф. В. Шаваева [и др.]. — Нальчик : КБГУ, 2022. — 98 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/378923 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Пациент Н. 42 лет, обратился к	1. Плевральный выпот	Поликлиническая терапия :

врачу-терапевту. Жалобы Одышка при умеренной физической нагрузке, непродуктивный кашель. Боль в правой половине грудной клетки без четкой локализации. Повышение температуры тела до 37,40С. Анамнез заболевания Заболел остро, когда появились боли в правом боку связанные с дыханием, кашель непродуктивный, повысилась температура тела до 37,60С. Принимал аспирин. Затем боли, связанные с дыханием, прекратились, но появилась одышка, которая с течением времени усилилась и стала беспокоить при умеренной физической нагрузке. Вновь возникли боли в правой половине грудной клетки, но постоянные, не связанные с дыханием. Сохранялся непродуктивный кашель и повышение температуры тела до 37,5-37,60С. В связи с указанными симптомами и нарастанием одышки обратился к врачу. Анамнез жизни. Хроническими заболеваниями не болеет Профессиональных вредностей не имел. Аллергологический анамнез спокойный. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Наследственность: у матери гипертоническая болезнь, у отца ишемическая болезнь сердца, перенес инфаркт миокарда. В возрасте 38 лет перенес туберкулез легких, находился под наблюдением в противотуберкулезном диспансере. В настоящее время с учета снят. Объективный статус Состояние средней тяжести. Температура тела 37,5 0С. Кожные покровы и видимые слизистые розовые с бледно-сероватым оттенком. Пульс 94 уд. в минуту, ритмичный. АД 115/70 мм рт ст. Тоны сердца приглушены. I тон на верхушке громче II тона. Шумы не выслушиваются. Частота дыхания 22 в минуту. При перкуссии над легкими определяется притупление легочного звука справа от угла лопатки с косой границей. Над местом притупления перкуторного звука голосовое дрожание ослаблено, здесь же при аускультации выслушивается ослабленное дыхание. Слева дыхание везикулярное, хрипов нет. Край печени не выступает из-под реберной дуги по среднеключичной. Симптомов раздражения брюшины	справа при состояниях, классифицированных в других рубриках 2. межреберье, определенном под рентгенологическим и УЗИ контролем 3. линии, определенной под рентгенологическим и УЗИ контролем 4. застойной сердечной недостаточностью 5. поступлением жидкости и белка через поврежденный барьер с повышенной проницаемостью 6. злокачественных новообразований легких и плевры 7. 1 литра 8. лечение основного заболевания, приведшего к развитию плеврального выпота 9. биохимическое исследование 10. белка в плевральном выпоте к белку в плазме крови более 0,5	учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Шукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
--	---	--

	нет. Почки не пальпируются. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОАК <table><tr><td>Показатель</td><td>Результат</td></tr><tr><td>Лейкоциты</td><td>10*10⁹/л</td></tr><tr><td>Нейтрофилы</td><td>палочкоядерные 10%</td></tr><tr><td>Нейтрофилы</td><td>сегментоядерные 67%</td></tr><tr><td>Лимфоциты</td><td>12%</td></tr><tr><td>Моноциты</td><td>11%</td></tr><tr><td>СОЭ</td><td>21 мм/час</td></tr></table> БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ <table><tr><td>Показатель</td><td>Результат</td></tr><tr><td>Общий белок</td><td>78 г/л</td></tr><tr><td>Глюкоза</td><td>6,0 ммоль/л</td></tr><tr><td>ЛДГ</td><td>165 Ед/л</td></tr><tr><td>Амилаза</td><td>60 Ед/л</td></tr><tr><td>С-реактивный белок</td><td>45 Ед/л</td></tr></table> РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОГК На рентгенограмме органов грудной клетки имеется однородное, гомогенное затемнение в нижних отделах правой половины грудной клетки с верхней косой границей на уровне передних отрезков V ребра. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ При УЗИ-исследовании в правой плевральной полости у больного выявлено наличие жидкости с косой границей на уровне V ребра. Вопросы: 1. Учитывая данные анамнеза, объективных, лабораторных и инструментальных методов обследования больному можно поставить следующий диагноз. 2. Наиболее безопасно проводить плевральную пункцию следует в 3. Наиболее безопасно проводить плевральную пункцию следует по 4. Чаще всего появление транссудата обусловлено 5. Появление экссудата обусловлено 6. Экссудат чаще всего развивается при 7. Не рекомендуется удалять за один раз более _____ жидкости 8. Ведущим принципом терапии больного с плевральным выпотом является 9. Для получения данных о генез процесса, приведшего к развитию выпота, проводят _____ плевральной жидкости 10. В общепринятых критериях Лайта биохимическим маркером для разграничения экссудата от транссудата считают отношение	Показатель	Результат	Лейкоциты	10*10 ⁹ /л	Нейтрофилы	палочкоядерные 10%	Нейтрофилы	сегментоядерные 67%	Лимфоциты	12%	Моноциты	11%	СОЭ	21 мм/час	Показатель	Результат	Общий белок	78 г/л	Глюкоза	6,0 ммоль/л	ЛДГ	165 Ед/л	Амилаза	60 Ед/л	С-реактивный белок	45 Ед/л		
Показатель	Результат																												
Лейкоциты	10*10 ⁹ /л																												
Нейтрофилы	палочкоядерные 10%																												
Нейтрофилы	сегментоядерные 67%																												
Лимфоциты	12%																												
Моноциты	11%																												
СОЭ	21 мм/час																												
Показатель	Результат																												
Общий белок	78 г/л																												
Глюкоза	6,0 ммоль/л																												
ЛДГ	165 Ед/л																												
Амилаза	60 Ед/л																												
С-реактивный белок	45 Ед/л																												
2	Больная 33 года, воспитатель	1.	Дискинезия	Поликлиническая терапия :																									

детского сада, обратилась к врачу-терапевту участковому. Жалобы Кратковременные коликообразные боли в правом подреберье после приема пищи и при эмоциональных перегрузках. Изредка утреннее ощущение тошноты. Появление горечи после употребления жирной или жареной пищи. Периодические эпизоды жидкого стула с примесью желчи. Анамнез заболевания 8 лет назад во время беременности появилась изжога, боли в правом подреберье после приема пищи. При УЗИ органов брюшной полости была обнаружена аномалия формы желчного пузыря с перегибом в теле, рекомендовано дробное питание с ограничением жиров и прием дротаверина. Следовала этой рекомендации и поддерживала удовлетворительное самочувствие. В последующем боли в правом подреберье возникали при пищевых погрешностях и эмоциональных нагрузках, купировались мезимом форте и дротаверином. Последнее УЗИ органов брюшной полости выполнялось полгода назад по программе диспансеризации. Анамнез жизни Росла и развивалась нормально. Перенесенные заболевания: простудные, нижнедолевая пневмония 3 года назад, поверхностный гастрит. Наследственность: у отца – язвенная болезнь 12-перстной кишки. Роды – 1, в течение 6 лет получает гормональные контрацептивы (Ярина, Джесс). Аллергия на антибиотики пенициллинового ряда по типу крапивницы. Вредные привычки отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост – 166 см, масса тела – 73 кг, индекс массы тела – 26,5 кг/м². Кожа и слизистые обычной окраски и влажности. Со стороны сердца и легких без отклонений от норма. Язык влажный с небольшим светлым налетом у корня. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в правом подреберье, в остальных отделах – безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Результаты лабораторных методов исследования ОАК Показатели крови Обнаруженные значения	желчного пузыря 2. ультразвуковое сканирование органов брюшной полости 3. аномалия формы желчного пузыря 4. ультразвуковое исследование органов брюшной полости 5. отсутствию воспалительных изменений в анализе крови 6. миогенные спазмолитики 7. холеспазмолитиков 8. хроническим холециститом 9. дробное питание 4-5 раз в сутки с 3-4 часовыми интервалами между приемами пищи 10. сбалансированном регулярном питании	учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
--	---	--

Эритроциты, 1012/л 4,2 Гемоглобин, г/л 129 Цветной показатель 0,89 СОЭ, мм/ч 9 Тромбоциты, 109/л 246 Лейкоциты, 109/л 6,6 Нейтрофилы палочкоядерные, % 3 Нейтрофилы сегментоядерные, % 61 Эозинофилы, % 1 Базофилы, % 0 Лимфоциты, % 28 Моноциты, % 7 Биохимический анализ крови Показатели крови Обнаруженные значения Билирубин общий, мкмоль/л 12,6 Билирубин прямой, мкмоль/л 1,7 АЛТ, Ед/л 32,0 АСТ, Ед/л 25,0 Результаты инструментальных методов обследования УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ Печень в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, очаги не визуализируются, сосудистый рисунок в норме, внутрипеченочные желчные протоки не расширены. Воротная вена – 12 мм (N), нижняя полая вена – 16 мм (N), селезеночная вена – 7 мм (N), брюшная аорта – 15 мм (N). Желчный пузырь расположен типично, размеры пузыря: 70*35 мм – в пределах нормы, имеет перегиб в области тела. Стенки его толщиной 2 мм, не уплотнены, содержимое гомогенное. Общий желчный проток не расширен, проходим, визуализируется на протяжении 2 см, диаметр его 4 мм. Поджелудочная железа в размерах не изменена, контуры ровные, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, вирсунгов проток не расширен. Селезенка не увеличена в размерах, эхогенность в пределах нормы, эхоструктура однородная. Заключение: аномалия формы желчного пузыря. ЭЗОФАГОДУОДЕНОСКОПИЯ. Протокол ЭГДС. Пищевод свободно проходим, в просвете следы желчи, слизистая без особенностей, стенки эластичны, кардия смыкается не плотно. В просвете желудка неизменная желчь. Складки желудка хорошо расправляются воздухом, невысокие, гиперемированы по верхушкам. Слизистая без дефектов и новообразований, в антральном отделе с единичными участками		
---	--	--

	атрофии. Угол желудка острый. Привратник проходим, приоткрыт. Дуоденогастральный рефлюкс. В просвете двенадцатиперстной кишки мутная желчь, явления катарального воспаления. Язвенных дефектов не выявлено. Большой дуоденальный сосочек без особенностей. Заключение: Недостаточность кардии. Гастроэзофагеальный рефлюкс. Смешанный гастрит. Катаральный дуоденит. Дуоденогастральный рефлюкс. Косвенные признаки дисфункции желчевыводящих путей. Вопросы: 1. Какой диагноз основного заболевания можно поставить пациентке на основании клинических, лабораторных и инструментальных исследований 2. Скрининговым инструментальным исследованием для исключения холецистолитиаза является 3. Немодифицируемым фактором риска дискинезии желчного пузыря у больной является 4. Оптимальным скрининговым инструментальным методом контроля состояния билиарного тракта является 5. О функциональном характере патологии желчевыводящих путей можно судить по 6. Пациентам с дисфункцией желчевыводящих путей по гиперкинетическому типу назначают 7. При усилении диспепсических явлений пациентке могут быть назначены препараты из группы 8. Дифференцировать дисфункцию желчевыводящих путей необходимо с 9. Основным принципом диетотерапии при дисфункции желчевыводящих путей по гиперкинетическому типу является 10. Принципы профилактики дисфункции желчевыводящих путей основаны на		
3	Больная 32 лет. В течение нескольких лет беспокоят боли, ощущения вздутия и распирания в животе, чередование запоров с поносами, иногда с выделением слизи. <i>Объективно:</i> язык обложен у корня белым налетом. Живот вздут, при пальпации болезненный в области пупка и по ходу толстого кишечника, плеск и урчание в области слепой кишки. Печень и селезенка не увеличены. <i>Анализ крови:</i> Hb - 128 г/л, лейкоц. - $6,8 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 12 мм/час. Вопросы: 1. Предварительный диагноз? 2. Перечислите необходимые	1. Хронический энтероколит. Возможен синдром раздраженного кишечника. 2. Колоноскопия, анализ кала. 3. Диета: стол №4. Спазмолитики.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html

	исследования для подтверждения диагноза. 3. Лечебная тактика?		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	ОКС (острый коронарный синдром): определение, патогенез, методы диагностики. Стратификация риска на основе принципов доказательной медицины. Медикаментозные и хирургические методы лечения ОКС. Тактика ведения больных с ОКС. Диспансерное наблюдение. Реабилитация	Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы» (2020 г) https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_sST-unlocked.pdf Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы» (2020). https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_bST-unlocked.pdf
2	ХСН (хроническая сердечная недостаточность). Определение, принципы диагностики: симптомы, инструментальная и лабораторная диагностика, нагрузочные тесты. Классификация ХСН. Алгоритм постановки диагноза хронической сердечной недостаточности на основе национальных рекомендаций.	Клинические рекомендации МЗ РФ «Хроническая сердечная недостаточность» (2020), одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_HSN.pdf
3	Внебольничная пневмония. Этиология. Диагностика. Диагностические критерии. Лечение. Показания к госпитализации. Профилактика.	Клинические рекомендации МЗ РФ «Внебольничная пневмония у взрослых» (2021) https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/654_1
4	ГЭРБ: диагностика и лечение с позиции доказательной медицины.	Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97 .
5	Железодефицитные анемии. Обмен железа в организме. Клиника. Алгоритм обследования. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.	Клинические рекомендации МЗ РФ «Железодефицитная анемия» (2021) https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/669_1

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Плечевым методом выбора для лечения гипертонического криза осложненного приступом	в) нитроглицерин	Поликлинический этап ведения больных с заболеваниями

	стенокардии, является а) нифедипин б) моксонидин в) нитроглицерин г) клофелин		сердечно-сосудистой системы : учебное пособие / Р. М. Арамисова, З. А. Камбачокова, Ф. В. Шаваева [и др.]. — Нальчик : КБГУ, 2022. — 98 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/378923 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2	В качестве антиагреганта при ИБС, стабильной стенокардии без инфаркта миокарда в анамнезе и других соотствующих клинических состояний может использоваться а) ацетилсалициловая кислота б) гепарин в) варфарин г) ацетилсалициловая кислота в комбинации с клопидогрелем д) гепарин в комбинации с варфарином	а) ацетилсалициловая кислота	Поликлинический этап ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы : учебное пособие / Р. М. Арамисова, З. А. Камбачокова, Ф. В. Шаваева [и др.]. — Нальчик : КБГУ, 2022. — 98 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/378923 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3	Какой препарат можно назначить при наличии брадикардии у больных артериальной гипертензией: а) обзидан б) верапамил в) норваск г) метопролол д) все препараты противопоказаны	в) норваск	Поликлинический этап ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы : учебное пособие / Р. М. Арамисова, З. А. Камбачокова, Ф. В. Шаваева [и др.]. — Нальчик : КБГУ, 2022. — 98 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/378923 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
4	Для вторичной медикаментозной профилактики повторного инфаркта миокарда или внезапной смерти следует применять а) сердечные гликозиды б) нитраты в) антикоагулянты г) бета-блокаторы	г) бета-блокаторы	Поликлинический этап ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы : учебное пособие / Р. М. Арамисова, З. А. Камбачокова, Ф. В. Шаваева [и др.]. — Нальчик : КБГУ, 2022. — 98 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/378923 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
5	У пациентов с коморбидным течением бронхиальной астмы и ИБС для купирования приступов удушья целесообразно применение а) комбинации β_2-адреномиметика короткого действия и М-холиноблокатора б) ингаляции М-холиноблокаторов в) препаратов теофиллина пролонгированного действия г) глюкокортикостероидов системного действия	а) комбинации β_2 -адреномиметика короткого действия и М-холиноблокатора	Рациональная фармакотерапия : справочник терапевта : руководство для практикующих врачей / под ред. А. И. Мартынова, В. Н. Лариной. - 2-изд. - Москва : Литтерра, 2022. - 1120 с. - (Рациональная фармакотерапия). - ISBN 978-5-4235-0379-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503796.html . -

			Режим доступа : по подписке.
6	Легочный фиброз может развиваться при приеме а) хинидина б) амиодарона в) пропранолола г) верапамила	б) амиодарона	Илькович, М. М. Диффузные паренхиматозные заболевания легких / под ред. Ильковича М. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5908-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459089.html
7	Продолжительность основного курса лечения ингибиторами протонной помпы при ГЭРБ составляет не менее _____ недель а) 8 б) 6 в) 4 г) 3	а) 8	Рациональная фармакотерапия : справочник терапевта : руководство для практикующих врачей / под ред. А. И. Мартынова, В. Н. Лариной. - 2-изд. - Москва : Литтерра, 2022. - 1120 с. - (Рациональная фармакотерапия). - ISBN 978-5-4235-0379-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503796.html . - Режим доступа : по подписке.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Пациент К. 52 лет доставлен СМП в приемное отделение стационара Жалобы - на озноб - повышение температуры тела до 39,0С - одышку при обычной физической нагрузке преимущественно на вдохе - кашель с небольшим количеством мокроты - боль слева в подлопаточной области, усиливающуюся при кашле и глубоком дыхании - общую слабость - снижение аппетита. Анамнез заболевания Забодел остро 2 дня назад после переохлаждения, когда внезапно появился озноб, повысилась температура тела до 39,0С, присоединился кашель, сначала сухой, затем с отделением небольшого количества мокроты. Свое состояние расценил как «простуду» и самостоятельно принимал жаропонижающие препараты («Колдрекс») и аскорбиновую кислоту 1 г в день. На фоне проводимой терапии сохранялась температура, появились боли в грудной клетке, усиливающиеся при кашле и	1. Внебольничная пневмония нижней доли левого легкого нетяжелого течения. Осл.: ДН I ст. 2. сохранение инфильтративных изменений в легочной ткани более одного месяца 3. эмпиема плевры 4. бактериальную инфекцию 5. аспирационную 6. пневмококк 7. уровень креатинина крови 8. амоксициллин/клавулат в/в 9. снижение температуры тела ≤37,0С через 48-72 часа после начала приема антибиотика 10. ацетилцистеин	Клинические рекомендации МЗ РФ «Внебольничная пневмония у взрослых» (2021) https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/654_1

глубоком дыхании, появилась одышка, пациент вызвал СМП. В связи с тяжестью состояния был доставлен в приемный покой стационара. Анамнез жизни Рос и развивался согласно возрасту Работает электриком, профессиональные вредности отрицает Перенесенные заболевания и операции: ОРВИ, аппендэктомия в 30 летнем возрасте Наследственность: у отца – язвенная болезнь желудка, у матери – гипертоническая болезнь Аллергоанамнез: не отягощен Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет редко Объективный статус Общее состояние относительно средней тяжести. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Рост – 180 см, вес 78 кг. Периферических отеков нет. Периферические лимфатические узлы, доступные пальпации не увеличены. Температура 39,10С. Грудная клетка конической формы, при осмотре выявлено отставание левой половины грудной клетки при глубоком дыхании. ЧДД – 26 в минуту. SatO2 91%. Слева ниже угла лопатки притупление перкуторного звука. При аускультации слева, над зоной притупления перкуторного звука выслушивается бронхиальное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ясные, шумов нет, ритм сердечных сокращений правильный. ЧСС – 109 ударов в минуту. АД 105/70 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 9х8х7 см, при пальпации нижний край гладкий, безболезненный. Стул оформленный. Область почек не изменена, симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОАК <table><tr><td>Показатель</td><td>Значение</td></tr><tr><td>Гемоглобин (Hb), г/л</td><td>146</td></tr><tr><td>Гематокрит (HCT), %</td><td>44</td></tr><tr><td>Эритроциты (RBC), 10¹²/л</td><td>4,9</td></tr><tr><td>Цветовой показатель</td><td>0,98</td></tr><tr><td>Усредненное значение объема эритроцита (MCV), (фл)</td><td>85</td></tr><tr><td>Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)</td><td>31</td></tr><tr><td>Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл</td><td>35,3</td></tr><tr><td>Ретикулоциты (RET), %0</td><td>3</td></tr><tr><td>Тромбоциты (PLT). *10⁹/л</td><td>240.0</td></tr></table>	Показатель	Значение	Гемоглобин (Hb), г/л	146	Гематокрит (HCT), %	44	Эритроциты (RBC), 10 ¹² /л	4,9	Цветовой показатель	0,98	Усредненное значение объема эритроцита (MCV), (фл)	85	Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	31	Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,3	Ретикулоциты (RET), %0	3	Тромбоциты (PLT). *10 ⁹ /л	240.0		
Показатель	Значение																					
Гемоглобин (Hb), г/л	146																					
Гематокрит (HCT), %	44																					
Эритроциты (RBC), 10 ¹² /л	4,9																					
Цветовой показатель	0,98																					
Усредненное значение объема эритроцита (MCV), (фл)	85																					
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	31																					
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,3																					
Ретикулоциты (RET), %0	3																					
Тромбоциты (PLT). *10 ⁹ /л	240.0																					

	Лейкоциты (WBC), *10⁹/л 13,9 Лейкоцитарная формула Нейтрофилы палочкоядерные, % 7 Нейтрофилы сегментоядерные, % 70 Эозинофилы, % 1 Базофилы, % 0 Лимфоциты, % 20 Моноциты, % 2 СОЭ, мм/ч 24 ИССЛЕДОВАНИЕ ГАЗОВОГО СОСТАВА АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ РаО₂ – 79 мм рт.ст. РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ И ЛЕВОЙ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИЯХ На рентгенограмме определяется интенсивная инфильтративная тень в проекции нижней доли левого легкого. Утолщение плевры в области передне-диафрагмального синуса Вопросы: 1. Какой диагноз можно поставить данному больному? 2. Показанием для проведения компьютерной томографии органов грудной полости при пневмонии является 3. К осложнениям внебольничной пневмонии относится 4. К этиологическим факторам пневмонии относят 5. К пневмониям, которые выделяют согласно классификации, основанной на клинико-патогенетическом принципе с учетом эпидемической ситуации и факторов риска, относят К пневмониям, которые выделяют согласно классификации, основанной на клинико-патогенетическом принципе с учетом эпидемической ситуации и факторов риска, относят 6. Наиболее частым возбудителем внебольничной пневмонии у лиц молодого возраста без сопутствующей патологии является 7. К критериям, для определения тяжести пневмонии, относится 8. К антибактериальным препаратам, которые необходимо использовать для стартовой терапии в данной ситуации, относят 9. Критерием оценки эффективности антибактериальной терапии является 10. В качестве симптоматической терапии больному необходимо назначить		
2	Больной В. 70 лет обратился к участковому – терапевту по месту жительства. Жалобы на - горечь во рту, - отрыжку воздухом,	1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Катаральный рефлюкс-эзофагит. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Эрозивный	Маев, И. В. Болезни пищевода / Маев И. В., Бусарова Г. А., Андреев Д. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-4874-8. - Текст : электронный // ЭБС

- слабость, - головокружение. Анамнез заболевания Со слов больного, жалобы на горечь во рту, отрыжку воздухом беспокоят в течение последних 2-3 лет. Жалобы на головокружение, слабость, усиливающиеся после ходьбы, присоединились в последний год. По данным предыдущих обследований в клиническом анализе крови отмечено снижение гемоглобина до 73 г/л. Анамнез жизни Больной родился в 1948 г. в Москве. В настоящее время пенсионер. Всю жизнь работал учителем математики в школе. Вредные привычки – курение, употребление алкоголя отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Инфекционные болезни ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает. Наследственный анамнез: отец умер в 73 года, мать – в 78. Причины смерти назвать не может. Объективный статус Состояние относительно удовлетворительное. Рост – 175 см, масса тела – 69 кг, ИМТ = 22,5 кг/м², температура тела – 36,50С. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые бледные, периферические лимфоузлы не увеличены, отеков нет. При сравнительной перкуссии легких – легочный звук, при аускультации – дыхание везикулярное с жестким оттенком, ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, легкий систолический шум на верхушке, ЧСС – 78 в минуту, АД – 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. При осмотре обращает внимание. Высокое стояние купола диафрагмы. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень не увеличена. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОАК <table border="1"> <thead> <tr> <th>Показатель</th> <th>Результат</th> <th>Нормы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Эритроциты (RBC), *10¹²/л</td> <td>3,98</td> <td>М 4,4 – 5,0 Ж 3,8 – 4,5</td> </tr> <tr> <td>Гемоглобин (Hb), г/л</td> <td>72</td> <td>М 130 – 160 Ж 120 – 140</td> </tr> <tr> <td>Цветовой показатель (ЦП)</td> <td>0,47</td> <td>0,8 – 1,0</td> </tr> <tr> <td>Тромбоциты (PLT), *10⁹/л</td> <td>253</td> <td>180 – 320</td> </tr> <tr> <td>Лейкоциты (WBC), *10⁹/л</td> <td>6,78</td> <td>4 – 9</td> </tr> <tr> <td>Лейкоцитарная формула</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Нейтрофилы палочкоядерные, %</td> <td>3,1</td> <td>1 – 6</td> </tr> <tr> <td>Нейтрофилы сегментоядерные, %</td> <td>65,2</td> <td>47 – 72</td> </tr> <tr> <td>Эозинофилы, %</td> <td>4</td> <td>1 – 5</td> </tr> <tr> <td>Базофилы, %</td> <td>0</td> <td>0 – 1</td> </tr> </tbody> </table>	Показатель	Результат	Нормы	Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л	3,98	М 4,4 – 5,0 Ж 3,8 – 4,5	Гемоглобин (Hb), г/л	72	М 130 – 160 Ж 120 – 140	Цветовой показатель (ЦП)	0,47	0,8 – 1,0	Тромбоциты (PLT), *10 ⁹ /л	253	180 – 320	Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /л	6,78	4 – 9	Лейкоцитарная формула			Нейтрофилы палочкоядерные, %	3,1	1 – 6	Нейтрофилы сегментоядерные, %	65,2	47 – 72	Эозинофилы, %	4	1 – 5	Базофилы, %	0	0 – 1	гастрит. Дуоденит. 2. Железодефицитная анемия, среднетяжелого течения. 3. избегать переизбытка, не ложиться после приема пищи, последний прием пищи не позднее, чем за 2 часа до сна 4. ингибиторов протонной помпы 5. 200; 1 6. 1-3 7. 7-10 8. за 30 мин до еды 9. фторификация 10. IIIб	"Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448748.html - Режим доступа : по подписке
Показатель	Результат	Нормы																																	
Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л	3,98	М 4,4 – 5,0 Ж 3,8 – 4,5																																	
Гемоглобин (Hb), г/л	72	М 130 – 160 Ж 120 – 140																																	
Цветовой показатель (ЦП)	0,47	0,8 – 1,0																																	
Тромбоциты (PLT), *10 ⁹ /л	253	180 – 320																																	
Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /л	6,78	4 – 9																																	
Лейкоцитарная формула																																			
Нейтрофилы палочкоядерные, %	3,1	1 – 6																																	
Нейтрофилы сегментоядерные, %	65,2	47 – 72																																	
Эозинофилы, %	4	1 – 5																																	
Базофилы, %	0	0 – 1																																	

Лимфоциты, %	21,1	19 – 37		
Моноциты, %	6,6	2 – 10		
СОЭ, мм/ч	7	М 2 – 10 Ж 2 – 15		
Биохимический анализ крови				
Показатель	Результат	Нормы		
Общий белок, г/л	71,8	65 – 85		
Креатинин, мг/дл	1,1	0,7 – 1,3		
Азот мочевины, мг/дл		5,4	3,2 – 8,2	
Общий билирубин, мг/дл	19,7	5 – 21		
Холестерин	общий,	ммоль/л		
	4,64	3,55 – 6,47		
Щелочная фосфатаза, Ед/л	122	53 – 128		
Гаммаглутамат транспептидаза, Ед/л	41	7 – 42		
АсАТ, Ед/л	18	0 – 34		
АлАТ, Ед/л	17	5 – 49		
Глюкоза, ммоль/л	5,6	4,0 – 6,1		
Сывороточные показатели железа				
Показатель	Результат	Нормы		
Fe, мкмоль/л	7,2	12,5 – 32,2		
Ферритин, мкг/л	15,4	60 – 150		
ОЖСС, мкмоль/л	77,9	<69		
РЕЗУЛЬТАТЫ				
ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ				
МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ				
ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ				
Пищевод	свободно	проходим.		
Слизистая		пищевода		
гиперемирована.		Грыжа		
пищеводного отверстия		диафрагмы.		
Слизистая оболочка желудка	бледно-розовая	с	наличием	
заэпитализированных		эрозий.		
Быстрый уреазный	через 15 мин –	отрицательный.		
Взята биопсия	из	залуковичного отдела 12 ПК.		
По результатам	морфологического	исследования	отмечены	хронический
слабовыраженный	неактивный	бульбит и дуоденит.		
УЗИ	ОРГАНОВ	БРЮШНОЙ		
ПОЛОСТИ				
Печень	обычно расположена,	не	увеличена (правая доля 138 мм, левая доля 56 мм, хвостатая доля 20 мм),	
контуры	ровные, четкие,	паренхима	средней эхогенности, однородной	
структуры,	сосудистый рисунок	сохранен,	внутрипеченочные	
желчные протоки	не	расширены.		
Воротная вена	до 8 мм, диаметр НПВ	до 12 мм.		
Желчный пузырь	в поперечнике 37 мм,	просвет	гомогенный, стенки не	
утолщены,	гепатико-холедох	не	расширен.	
Поджелудочная железа	нормальных размеров,	паренхима	средней эхогенности, однородно	
структуры,	селезеночная вена	не	расширена, 5 мм.	
Селезенка	не увеличена, 98x38 мм,	контуры	ровные, четкие, паренхима	

	однородной экзогенности, однородной структуры. Почки обычно расположены, нормальных размеров, контуры ровные, подвижность не изменена, толщина паренхимы до 15 мм, кортико-медулярная дифференцировка сохранена, кровоток до корковых отделов, ЧЛС не расширена, область надпочечников не изменена. Данных за наличие жидкости в брюшной полости не получено. РРЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ Легочные поля без инфильтративных изменений, корни легких не расширены, синусы свободны, тень сердца не расширена, аорта развернута и уплотнена. КОЛОНОСКОПИЯ Аноскопия – в прямой кишке при пальцевом исследовании стенки эластичные, не нависают. Тонус сфинктера не изменен, определяются геморроидальные узлы, не увеличены. Фиброскоп введен в купол слепой кишки. Контуры его ровные. Баугиновая заслонка губовидная, перистальтирует. Просвет толстой кишки свободно проходим на всем протяжении. Складки высокие, слизистая равномерно окрашена, блестящая, эластичная. Гаустрация выражена во всех отделах. Сосудистый рисунок не деформирован. Ректосигмоидный отдел свободно проходим. Вопросы: 1. Какой основной диагноз? 2. Какой сопутствующий диагноз? 3. Рекомендации по изменению образа жизни для пациента включают 4. В качестве лечения основного заболевания в данной ситуации является прием 5. Суточная доза железа в данной ситуации составляет _____ мг _____ раз/раза в сутки 6. Пероральные препараты железа назначаются сроком на _____ (мес.) 7. Критерии эффективности лечения железо-дефицитной анемии пероральными препаратами железа является ретикулоцитарная реакция на _____ день от начала лечения 8. Пациенту омега-3 рекомендовано принимать 9. Мерой общественной профилактики железодефицитной анемии, которая предусматривает обогащение железом наиболее употребляемых населением продуктов, является 10. Пациент относится к _____ группе состояния здоровья		
3	Женщина 35 лет обратилась к врачу общей практики	1. ревматоидный артрит 2. 1	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В.

Жалобы На постоянные ноющие боли и припухлость в коленных, голеностопных, лучезапястных, проксимальных межфаланговых суставах 2-го, 3-го, 4-го, 5-го пальцев справа. 2-го, 3-го, 4-го пальцев слева (по визуальной аналоговой шкале – 5 баллов), боль усиливается в покое, ночью, после сна, уменьшается в течение дня, утреннюю скованность в течение полутора-двух часов, общую слабость. Анамнез заболевания Вышеописанные жалобы появились около 4 месяцев назад. Сначала боль и припухлость в мелких суставах кистей, через несколько дней присоединились боли и отечность в коленных суставах, а через две недели – в локтевых и лучезапястных суставах. Боль постепенно нарастала. За медицинской помощью с данными симптомами обращается впервые. Анамнез жизни Работает поваром в ресторане. Семейный анамнез: неотягощен. Аллергических реакций нет. Из перенесенных заболеваний: редкие ОРВИ (не чаще 2-х раз в год, легкой степени тяжести). Наличие туберкулеза, хронических инфекций, СД отрицает. Курит с 28 лет 1-2 сигареты в день, алкоголем не злоупотребляет. Объективный статус Объективный статус Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Нормостенического телосложения. Рост 175, вес 71 кг (ИМТ 23,18 кг/м²). Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Костно-мышечная система: локтевые, лучезапястные, коленные суставы, проксимальные межфаланговые суставы 2-го, 3-го, 4-го, 5-го пальцев справа. 2-го, 3-го, 4-го пальцев слева деформированы за счет отека, болезненны при пальпации, симптом поперечного сжатия кистей положительный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Аускультативно тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС 66 уд/мин. Патологических шумов нет. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Почки не пальпируются. Мочеиспускание свободное. Безболезненное. Стул не изменен. Результаты лабораторных методов обследования ОАК и СОЭ	3. 2 4. очень раннюю 5. достижение стойкой клинической ремиссии 6. ОАК, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, креатинин, глюкоза), маркеры вирусов гепатитов В и С, ВИЧ, тест на беременность 7. метотрексат 8. фолиевую кислоту 9. 15	Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
---	---	---

Эритроциты – 3,9*10¹²/л, Гемоглобин – 111 г/л Лейкоциты – 21*10⁹/л (б – 2%, э – 0%, ю – 4%, п/я – 1%, с/я – 69%, лимфоциты – 15%, моноциты – 9%) Тромбоциты – 394/л Гематокрит – 33,1% СОЭ – 25 мм час Биохимический анализ крови и С-реактивный белок Аспартатаминотрансфераза – 32 ед/л Аланинаминотрансфераза – 23 ед/л, общий белок 56,8 г/л, общий билирубин – 14 мкмоль/л щелочная фосфатаза – 45 ед/л Глюкоза – 4,5 ммоль/л Железо – 1,5 мкмоль/л Натрий – 141 ммоль/л Калий – 4,3 ммоль/л Холестерин – 4,3 ммоль/л ЛПНП 2,5 ммоль/л ЛПВП – 1,5 ммоль/л С-реактивный белок – 7 мг/л Антитела к цитруллинированным белкам Обнаружены антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) – 41 Ед/мл Ревматоидный фактор – 12 МЕ/мл Результаты инструментального метода обследования Рентгенография кистей и стоп в прямой проекции При рентгенографии кистей выявлен небольшой окколосуставной остеопороз, единичные кистовидные просветления костной ткани, незначительное сужение суставных щелей в отдельных суставах. Эрозий не выявлено. При рентгенографическом исследовании стоп в прямой проекции изменений суставов и окколосуставных тканей не выявлено. Вопросы: 1. Интерпретируйте полученные результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Основным диагнозом у данной пациентки является 2. Изменения на рентгенограмме кистей соответствуют _____ рентгенологической стадии 3. У пациентки сохранены самообслуживание и профессиональной деятельности, но ограничена непрофессиональная деятельность. Что соответствует функциональному классу 4. Пациентке следует выставить _____ клиническую стадию 5. Целью лечения РА у данной пациентки на данном этапе является 6. Лабораторными исследованиями, которые рекомендуется проводить пациентке на этапе подбора лекарственной терапии, мониторинга		
---	--	--

	эффективности и безопасности лекарственной терапии, являются 7. В качестве препарата первой линии базисной противовоспалительно терапии следует назначить 8. На фоне лечения метотрексатом для профилактики нежелательных реакций следует назначить 9. Врачебная комиссия продлевает листок нетрудоспособности через дней		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Лечение стабильной стенокардии: цели и тактика лечения, основные аспекты немедикаментозного лечения стенокардии, принципы медикаментозного лечения стенокардии (обоснование выбора препаратов и краткая характеристика основных групп лекарственных средств), антиангинальная (антиишемическая) терапия, критерии эффективности лечения. Диспансерное наблюдение. Реабилитация	«Стабильная ишемическая болезнь сердца» (РКО, 2020), одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_IBS.pdf
2	Стратегия лечения больных с Острым коронарным синдромом (ОКС): первичная оценка больного, больные с признаками острой окклюзии крупной КА, больные с высоким непосредственным риском смерти или развития ИМ, больные с низким риском смерти или развития ИМ в ближайшее время, ведение больных после стабилизации состояния. Диспансерное наблюдение. Реабилитация	Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы» (2020 г) https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_sS_T-unlocked.pdf Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы» (2020). https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_bs_T-unlocked.pdf
3	Цели лечения ХСН, пути достижения этих целей. Немедикаментозное и медикаментозное лечение ХСН на основе принципов доказательной медицины. Показания к госпитализации. Диспансерное наблюдение. Реабилитация	Клинические рекомендации МЗ РФ «Хроническая сердечная недостаточность» (2020), одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_HSN.pdf
4	Хроническая обструктивная болезнь легких. Современные подходы к терапии обострений ХОБЛ. Профилактика, реабилитация.	Клинические рекомендации МЗ РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких» (2021) https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/603_2
5	Лечение больных ЯБ в период обострения и профилактическое лечение. Диагностика и лечение хеликобактерной инфекции на основе данных доказательной медицины. Показания к госпитализации больных ЯБ желудка и 12 – перстной кишки, оперативному лечению. Диспансерное наблюдение.	Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции <i>Helicobacter pylori</i> у взрослых. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2018; 28(1):55-70 DOI:

		10.22416/1382-4376-2018-28-1-55-70
--	--	------------------------------------

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Ограничивать употребление натрия в сутки у пациента с артериальной гипертонией следует до (в граммах) а) 7-10 б) 3-5 в) 2-3 г) 5-7	в) 2-3	«Артериальная гипертензия» (РКО, 2020), одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ https://scardio.ru/rekomendacii/rekomendacii_rko_odobrennye_nauchnoprakticheskim_sovetom_minzdrava_rf/
2	Основным показателем, свидетельствующим о гипертрофии левого желудочка является а) ударный объем левого желудочка б) индекс массы миокарда левого желудочка в) размер полостей сердца г) толщина стенок левого желудочка	б) индекс массы миокарда левого желудочка	«Артериальная гипертензия» (РКО, 2020), одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ https://scardio.ru/rekomendacii/rekomendacii_rko_odobrennye_nauchnoprakticheskim_sovetom_minzdrava_rf/
3	Показанием к назначению антикоагулянтов является а) постоянная форма мерцательной аритмии б) высокий гематокрит в) лакунарный инсульт г) гипертоническая болезнь	а) постоянная форма мерцательной аритмии	Рациональная фармакотерапия : справочник терапевта : руководство для практикующих врачей / под ред. А. И. Мартынова, В. Н. Лариной. - 2-изд. - Москва : Литтерра, 2022. - 1120 с. - (Рациональная фармакотерапия). - ISBN 978-5-4235-0379-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503796.html . - Режим доступа : по подписке.
4	Продленная тромбопрофилактика показана при а) повторном эпизоде неспровоцированной ТЭЛА б) вторичной легочной гипертензии в) острой венозной тромбоэмболии (ВТЭ) г) известной тромбофилии	а) повторном эпизоде неспровоцированной ТЭЛА	Напалков, Д. А. Венозные тромбоэмболические осложнения. Антикоагулянтная терапия в таблицах и схемах / Д. А. Напалков, А. А. Соколова, А. В. Жилenko. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-8621-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486214.html . - Режим доступа : по подписке.
5	Отеки нижних конечностей – типичный побочный эффект антигипертензивных препаратов из группы а) бета-адреноблокаторов б) дигидропиридиновых антагонистов кальция в) недигидропиридиновых	б) дигидропиридиновых антагонистов кальция	«Артериальная гипертензия» (РКО, 2020), одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ https://scardio.ru/rekomendacii/rekomendacii_rko_odobrennye_nauchnoprakticheskim_sovetom_minzdrava_rf/

	антагонистов кальция г) ингибиторов АПФ д) альфа-адреноблокаторов		va_rf/
6	Наиболее целесообразно снижение дозы препаратов базисной терапии при БА на _____ % от исходной а) 5 б) 10 в) 25 г) 20	в) 25	Рациональная фармакотерапия : справочник терапевта : руководство для практикующих врачей / под ред. А. И. Мартынова, В. Н. Лариной. - 2-изд. - Москва : Литтерра, 2022. - 1120 с. - (Рациональная фармакотерапия). - ISBN 978-5-4235-0379-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503796.html . - Режим доступа : по подписке.
7	Какой показатель спирографии изменяется при рестриктивных нарушениях дыхания а) ОФВ1 б) ООЛ в) ЖЕЛ г) ПСВ д) СОС	в) ЖЕЛ	Илькович, М. М. Диффузные паренхиматозные заболевания легких / под ред. Ильковича М. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5908-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459089.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Больной В., 74 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на приступообразную, загрудинную боль при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, требующую для купирования большего числа приемов нитроглицерина, чем прежде. Из анамнеза: в течение 20 лет страдает гипертонической болезнью, 14 лет сахарным диабетом, 11- приступообразной болью за грудиной. Лечился атиенололом, арифонем, норваском, глибенкламидом, аспирином и флувастатином. В течение последнего года появилась нерезко выраженная боль при ходьбе в левой ноге, судороги в икроножной мышце, боль в эпигастральной области вскоре после еды, изжога. Больной не курит, алкоголь не употребляет, прекратил занятия физическими упражнениями из-за боли в левой ноге. Строго соблюдает диету с низким содержанием холестерина. Объективно: ожирение отсутствует, в углу правого глаза ксантелазма. Пульс регулярный, 74 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. АД 180/80 мм рт. ст. Верхушечный толчок в V	1. Анализ параклинических методов исследования позволяет заключить: суточное ЭКГ-мониторирование выявило нарушение коронарного кровообращения в передне-боковой стеке левого желудочка и экстрасистолию во время ходьбы; доплеровское исследование позволило заключить о сужении левой общей подвздошной артерии, по-видимому, склеротического происхождения; биохимические исследования крови свидетельствуют о повышении уровня холестерина за счет липопротеидов низкой плотности, а также мочевины и креатинина; общий анализ крови без	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

межреберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение 1 тона у верхушки, легкий систолический шум, акцент 2 тона над аортой. Над легкими везикулярное дыхание. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги, край закруглен, болезненность при пальпации в эпигастральной области. Селезенка не пальпируется, костно-мышечная система без патологии. Отеков нет. Общий анализ крови: эритроциты - $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $5,0 \times 10^9 /л$, тромбоциты - $223 \times 10^9 /л$, эозинофилы- 2%, сегментоядерные нейтрофилы- 61%, лимфоциты- 31%, моноциты - 6%. ОАМ: относительная плотность 1,015; pH- 6,0, белок 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п /з, эр. -1-2-3 в п/з. Биохимические исследования крови: Общий белок крови 70 г/л; общий холестерин - 5,68 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды- 1,51 ммоль/л, мочевина 10,2 ммоль/л, креатинин 0,136 ммоль/л. На ЭКГ, зарегистрированной в покое, признаки гипертрофии левого желудочка. При суточном ЭКГ - мониторингом исследование во время ходьбы - депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые экстрасистолы. При ЭХО-доплер исследовании аорты и ее ветвей выявлено сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии. Вопросы: 1. Дайте оценку всем параклиническим методам исследования. 2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выявленных синдромов. 3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?. 4. Назначьте лечение. 5. На каких курортах показано санаторно-курортное лечение данному пациенту?	отклонений от нормы. 2. Клинические синдромы: стенокардии; артериальной гипертензии; нарушенного углеводного обмена (или диабетические синдромы); атеросклероза магистральных и периферических сосудов; желудочной диспепсии. Предварительный диагноз: ИБС. Нестабильная стенокардия. Атеросклероз аорты и ее ветвей с окклюзией общей левой подвздошной артерии, перемежающаяся хромота слева. Гипертоническая болезнь 2 ст., риск 4 (очень высокий). Сахарный диабет, 2 типа, инсулинонезависимый, синдром Киммельстиль-Уилсона. Дислипидемия. 3. После стабилизации стенокардии больной нуждается в проведении коронаро-и аортографии для возможной хирургической коррекции сосудов (аорто-коронарное шунтирование, баллонная коронарная ангиопластика, ангиопластика левой общей подвздошной артерии). 4. Лечение в условиях круглосуточного стационара: ограничение двигательного режима, фраксипарин 0,3 мл 2 р/д п/к, эфокс лонг 50 мг 2 р/д, конкор 5 мг 1р/д, клопидогрел 1-й день 300мг 1 р/д, со 2-го дня 75 мг 1р/д (т.к. аспирин противопоказан). 5. Санаторно-курортное лечение показано в местных санаториях, после перехода стенокардии в	
---	---	--

		стабильную форму.	
2	Больная 36 лет обратилась с жалобами на приступообразный малопродуктивный кашель. Приступы кашля чаще всего возникают по ночам, рано утром, а также днем при выходе на холод и в сырую погоду. Больна в течение полутора месяцев, когда после перенесенной пневмонии, неадекватно леченной антибиотиками, сохранился малопродуктивный кашель. Принимала средства от кашля и отхаркивающие препараты без существенного эффекта. Не курит, с детства страдает атопическим дерматитом. При осмотре: в легких дыхание жесткое, с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы. При рентгенологическом исследовании - легкие без свежих очаговых и инфильтративных изменений. В анализе крови - эозинофилия (8%), в индуцированной мокроте выявлены скопления эозинофилов, бактериальная флора в умеренном количестве (представлены грамположительными кокками). Вопросы: 1. Наиболее вероятный диагноз? 2. Какие дополнительные обследования необходимо провести? 3. Составьте план лечебно-оздоровительных мероприятий.	1. Наиболее вероятно наличие у пациентки бронхиальной астмы. Об этом свидетельствуют приступы бронхиальной обструкции (приступообразный кашель и сухие хрипы в легких) и гиперреактивность бронхов (провоцирующий эффект холодного и влажного воздуха), а также эозинофилия мокроты, указывающая на наличие эозинофильного воспалительного процесса в бронхах. Определяющее значение имеет наличие атопического дерматита. 2. Мониторинг ПСВ, тест с бронхолитиком. 3. Базисная противовоспалительная терапия + бронхолитики. Консультация аллерголога, консультация терапевта 2 раза в год, консультация пульмонолога 1 раз в год, ЭКГ 1 раз в год, рентгенография легких 1 раз в год, общий анализ крови, мокроты, мочи 2 раза в год.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
3	Мужчина 58 лет, работает экономистом. Наблюдается у кардиолога в поликлинике 8 месяцев с диагнозом: ИБС: стенокардия напряжения III ФК. Постинфарктный кардиосклероз (передне-перегородочный инфаркт миокарда - по Q-wave от 12 июня 2019 г.). ХСН II А ст. (III ФК по NYHA). Принимает: аспирин, статины, бета-блокаторы, антагонисты кальция (амлодипин), иАПФ, диуретики - постоянно, нитроглицерин - 4 - 6 раз в неделю при физических нагрузках. В последние 3 недели, после стресса, отмечает инспираторную одышку при незначительной физической нагрузке. Объективно: частота дыханий - 24 в 1 мин. В легких единичные влажные хрипы над нижними долями. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 62 в 1 мин. АД 130/ 82 мм.рт.ст. Печень -	1. Диуретики, ингибиторы АПФ. 2. Медикаментозный, физический, психологический, социальный. 3. От функционального класса коронарной и сердечной недостаточности. 4. От степени коронарной и сердечной недостаточности, сопутствующей патологии, условий труда. 5. У кардиолога - в течение 1 года, далее у участкового терапевта. Липидный профиль, калий, ЭКГ, ЭхоКГ, Холтеровское	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

	у края реберной дуги, на ногах отеков нет. Вопросы: 1. Терапию какими препаратами следует усилить? 2. Перечислите аспекты реабилитации пациента. 3. От чего зависит интенсивность рекомендуемой физической нагрузки? 4. От чего зависит срок временной нетрудоспособности? 5. У какого специалиста и как долго должен наблюдаться пациент? Объем обследования в первый год наблюдения.	мониторирование.	
--	---	------------------	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Хронические гломерулонефриты. Этиология, патогенез, клиническая и морфологическая классификация. Клинические типы и варианты течения. Лечение. Показания к госпитализации. Диспансерное наблюдение. Реабилитация	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Шукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
2	Методы, средства, этапы медицинской реабилитации при различных формах ИБС.	Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.09.2020 N 60039).
3	Методы, средства, этапы медицинской реабилитации при заболеваниях ЖКТ.	Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.09.2020 N 60039).
4	Методы, средства, этапы медицинской реабилитации при хронической сердечной недостаточности	Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.09.2020 N 60039).
5	Методы, средства, этапы медицинской реабилитации при бронхолегочных заболеваниях.	Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.09.2020 N 60039).

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Врачебная комиссия продлевает листок нетрудоспособности при сроках временной нетрудоспособности более дней а) 15 б) 10 в) 7 г) 14	а) 15	Приказ МЗ РФ от 23.08.2016 г. № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»
2	При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности формируется и продлевается на срок не более месяцев с даты начала временной нетрудоспособности а) 4 б) 6 в) 7 г) 5	а) 4	Приказ МЗ РФ от 23.08.2016 г. № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»
3	Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при хроническом гастрите составляют (дней) а) 2-3 б) 10-14 в) 5-7 г) 7-10	в) 5-7	Приказ МЗ РФ от 23.08.2016 г. № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»
4	Листок нетрудоспособности по уходу за взрослым больным членом семьи при лечении в амбулаторных условиях выдается (формируется) сроком не более чем на календарных дней а) 10 б) 20 в) 30 г) 7	г) 7	Приказ МЗ РФ от 23.08.2016 г. № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»
5	Работник уволен с предприятия по собственному желанию. В 18 часов того же дня обращается в поликлинику. Врач констатирует временную нетрудоспособность. Какой документ должен сформировать (выдать) врач? а) никакой б) справку произвольной формы с указанием времени обращения в) справку ф. 095/у г) листок нетрудоспособности	г) листок нетрудоспособности	Приказ МЗ РФ от 23.08.2016 г. № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»
6	Продолжительность поддерживающего курса лечения ингибиторами протонной помпы при ГЭРБ составляет не менее _____ недель а) 8 б) 16 в) 10 г) 6	б) 16	Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97 .
7	Кратность ежегодного посещения врача-терапевта в рамках диспансерного наблюдения пациента с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью составляет _____ раз/раза в год а) 1 б) 3 в) 2	в) 2	Приказ Минздрава РФ от 29.03.2019 N 173Н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Мужчина 58 лет, работает экономистом. Наблюдается у кардиолога в поликлинике 8 месяцев с диагнозом: ИБС: стенокардия напряжения III ФК. Постинфарктный кардиосклероз (передне-перегородочный инфаркт миокарда - по Q-wave от 12 июня 2019 г.). ХСН II А ст. (III ФК по NYHA). Принимает: аспирин, статины, бета-блокаторы, антагонисты кальция (амлодипин), иАПФ, диуретики - постоянно, нитроглицерин - 4 - 6 раз в неделю при физических нагрузках. В последние 3 недели, после стресса, отмечает инспираторную одышку при незначительной физической нагрузке. Объективно: частота дыханий - 24 в 1 мин. В легких единичные влажные хрипы над нижними долями. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС-62 в 1 мин. АД 130/82 мм.рт.ст. Печень - у края реберной дуги, на ногах отеков нет. Вопросы: 1. Терапию какими препаратами следует усилить? 2. Перечислите аспекты реабилитации пациента. 3. От чего зависит интенсивность рекомендуемой физической нагрузки? 4. От чего зависит срок временной нетрудоспособности? 5. У какого специалиста и как долго должен наблюдаться пациент? Объем обследования в первый год наблюдения.	1. Диуретики, ингибиторы АПФ. 2. Медикаментозный, физический, психологический, социальный. 3. От функционального класса коронарной и сердечной недостаточности. 4. От степени коронарной и сердечной недостаточности, сопутствующей патологии, условий труда. 5. У кардиолога - в течение I года, далее у участкового терапевта. Липидный профиль, калий, ЭКГ, ЭхоКГ, Холтеровское мониторирование.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
2	Пациент Н. 42 года, обратился к врачу общей практики. Жалобы На сильные боли в плюснефаланговых суставах I-ых пальцев обеих стоп, левом голеностопном суставе, усиливающиеся в ранние утренние часы и при движениях, ограничение объема движений в вышеперечисленных суставах. Анамнез заболевания Впервые на фоне полного благополучия ночью появились сильные, жгучие, пульсирующие боли в области плюснефалангового сустава I пальца правой стопы около 1,5 лет тому назад. Повысилась температура до 38,80С. Сустав припух, кожа над ним покраснела, стала горячей, натянутой. Движения в суставе стали невозможны из-за	1. 0,36 2. поляризованная микроскопия синовиальной жидкости или содержимого тофуса 3. ультразвукового исследования сустава 4. всем пациентам на момент осмотра 5. рентгенологического исследования суставов 6. гиперэхогенная прерывистая 7. из группы нестероидных противовоспалительных 8. целекоксиб 9. 0,5 10. аллопуринола 11. 180	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html

нестерпимой боли. К врачам пациент не обращался, принимал самостоятельно диклофенак 100 мг в сутки. Через 3-4 дня боли в I плюснефаланговом суставе правой стопы прошли, через неделю прошла припухлость сустава. Второй приступ боли возник примерно полгода назад, боли в суставе носили аналогичный характер, сопровождались субфебрилитетом, недомоганием. Эпизодически наблюдаются подъемы артериального давления до 160/100 мм рт.ст. Анамнез жизни Пять лет назад обнаружена язва луковицы 12-перстной кишки. Алкоголь употребляет в умеренном количестве. Объективный статус Общее состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное, ориентирован во времени и пространстве. Температура тела – 36,80С. Рост 176 см, вес - 98 кг. Окружность талии – 102 см. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС - 78 уд/мин. Пульс ритмичный, одинакового наполнения и напряжения с обеих сторон, 78 уд в 1 минуту. АД – 135/75 мм рт.ст. на обеих руках. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При осмотре суставов: деформация левого голеностопного суставов и I-ых плюснефаланговых суставов обеих стоп, кожа над суставами гиперемирована, локальная гипертермия. Движения в суставах с болезненным ограничением. Вопросы: 1. Гиперурикемия у пациента будет диагностирована при уровне мочевой кислоты в сыворотке более _____ ммоль/л. 2. «Золотым стандартом» в диагностике подагры является 3. При невозможности исследования синовиальной жидкости методом поляризационной микроскопии всем пациентам показано проведение 4. Проведение диагностической пункции сустава для подтверждения диагноза подагры показано 5. На ранних этапах болезни не рекомендуется выполнение 6. Визуальным признаком подагрического поражения сустава при ультразвуковом исследовании	12. лозартана	
---	----------------------	--

	является полоска по поверхности гиалинового хряща, не зависящая от угла осмотра 7. Для купирования приступа острого подагрического артрита показано назначение препаратов 8. С учетом того, что у пациента в анамнезе язва луковицы 12-перстной кишки, из нестероидных противовоспалительных препаратов ему показан 9. Для профилактики приступов артрита всем пациентам в течение первых месяцев после начала уратснижающей терапии необходимо использовать колхицин в суточной дозе _____ мг 10. В качестве препарата первой линии уратснижающей терапии пациенту с нормальной функцией почек рекомендуется назначение 11. Целевое значение уровня мочевой кислоты в сыворотке крови на фоне лечения не должно опускаться ниже _____ мкмоль/л 12. При наличии артериальной гипертензии у пациентов с подагрой показано назначение		
3	Больная 60 лет. Поступила с жалобами на резко выраженную общую слабость, головокружение, ощущение «ватных» ног. Больная в течение одного года. При осмотре: одутловатость лица, бледность кожи с желтушным оттенком, субиктеричность склер. Дыхание везикулярное, тоны приглушены, систолический шум во всех точках. Сосочки языка сглажены. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется, отеков нет. Анализ крови: Нб - 50 г/л, эр. - $2,2 \times 10^{12}$ /л, цв.пок.- 1,3, лейкоц. - $2,5 \times 10^9$ /л, эоз. - 1%, п/я - 4%, с/я - 38%, лимф. - 42%, мон. - 11%, тромб. - 70×10^9/л, СОЭ - 40 мм/час, билирубин - 2,0 мг% (34 мкмоль/л), непрямой. Вопросы: 1. Дайте гематологическую характеристику анемии.. 2. Чего не хватает в анализе крови? 3. Вероятный диагноз? 4. Что ожидается в миелограмме? 5. За каким показателем необходим контроль на 5-7 день лечения при назначении витамина В₁₂ 1000 мг/сут?	1. Тяжелая, с гиперхромная панцитопенией. 2. Ретикулоцитов, морфологии эритроцитов, ядер нейтрофилов. 3. В₁₂-дефицитная анемия. 4. Мегалобластоз. 5. Определение ретикулоцитов.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Временная нетрудоспособность, её виды	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. -

		ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html Приказ МЗ РФ от 23.08.2016 г. № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»
2	Листок нетрудоспособности, его функции. Порядок выдачи и оформления листка нетрудоспособности Санаторно – курортная справка при направлении на санаторно – курортное лечение	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html Приказ МЗ РФ от 23.08.2016 г. № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»
3	Функции КЭК ЛПУ	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
4	Задачи МСЭК ЛПУ в организации и проведении экспертизы трудоспособности. Документация поликлиники. Сроки переосвидетельствования	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
5	Группа инвалидности, критерии инвалидности I, II, III групп. Сроки переосвидетельствования инвалидов.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье, является: а) образ жизни б) состояние окружающей среды в) организация медицинской помощи	а) образ жизни	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
2	Воздействие через СМИ на факторы образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск хронических неинфекционных заболеваний среди всего населения - это: а) стратегия высокого риска б) стратегия вторичной профилактики в) популяционная стратегия	в) популяционная стратегия	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
3	Наиболее эффективно начало профилактики развития остеопороза: а) в любом возрасте б) после 35 лет в) после наступления менопаузы г) через 5 лет после наступления менопаузы д) после 45 лет, приблизительно за 3-5 лет до наступления менопаузы	д) после 45 лет, приблизительно за 3-5 лет до наступления менопаузы	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
4	Медицинская профилактика включает: а) выявление заболеваний б) проведение прививок в) улучшение условий труда и отдыха	б) проведение прививок	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
5	Профилактика астматического статуса у больного бронхиальной астмой включает наряду с применением β_2 -адреномиметика короткого действия в режиме «по требованию» постоянный прием а) муколитиков и отхаркивающих средств б) таблетированной формы эуфиллина в) препаратов базисной терапии г) М-холиноблокаторов	в) препаратов базисной терапии	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
6	Вторичная профилактика включает: а) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний б) мероприятия, предупреждающие развитие	б) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации.

	осложнений и рецидивов заболеваний в) проведение прививок		Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
7	Одно из основных направлений профилактики: а) личностная б) частная в) индивидуальная	в) индивидуальная	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Больной В., 74 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на приступообразную, загрудинную боль при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, требующую для купирования большего числа приемов нитроглицерина, чем прежде. Из анамнеза: в течение 20 лет страдает гипертонической болезнью, 14 лет сахарным диабетом, 11- приступообразной болью за грудиной. Лечился атиенололом, арифеном, норваском, глибенкламидом, аспирином и флувастатином. В течение последнего года появилась нерезко выраженная боль при ходьбе в левой ноге, судороги в икроножной мышце, боль в эпигастральной области вскоре после еды, изжога. Больной не курит, алкоголь не употребляет, прекратил занятия физическими упражнениями из-за боли в левой ноге. Строго соблюдает диету с низким содержанием холестерина. Объективно: ожирение отсутствует, в углу правого глаза ксантелазма. Пульс регулярный, 74 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. АД 180/80 мм рт. ст. Верхушечный толчок в V межреберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение 1 тона у верхушки, легкий систолический шум, акцент 2 тона над аортой. Над легкими везикулярное дыхание. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги, край закруглен, болезненность при пальпации в эпигастральной области. Селезенка не пальпируется, костно-мышечная система без патологии. Отеков нет. Общий анализ крови: эритроциты - $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $5,0 \times 10^9/л$, тромбоциты - $223 \times 10^9/л$,	1. Анализ параклинических методов исследования позволяет заключить: суточное ЭКГ-мониторирование выявило нарушение коронарного кровообращения в передне-боковой стеке левого желудочка и экстрасистолию во время ходьбы; доплеровское исследование позволило заключить о сужении левой общей подвздошной артерии, по-видимому, склеротического происхождения; биохимические исследования крови свидетельствуют о повышении уровня холестерина за счет липопротеидов низкой плотности, а также мочевины и креатинина; общий анализ крови без отклонений от нормы. 2. Клинические синдромы: стенокардии; артериальной гипертензии; нарушенного углеводного обмена (или диабетические синдромы); атеросклероза магистральных и периферических сосудов; желудочной диспепсии. Предварительный	Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы» (2020 г) https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_sST-unlocked.pdf 18. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы» (2020).

	эозинофилы- 2%, сегментоядерные нейтрофилы- 61%, лимфоциты- 31%, моноциты - 6%. ОАМ: относительная плотность 1,015; PH- 6,0, белок 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п /з, эр. -1-2-3 в п/з. Биохимические исследования крови: Общий белок крови 70 г/л; общий холестерин - 5,68 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды- 1,51 ммоль/л, мочевина 10,2 ммоль/л, креатинин 0,136 ммоль/л. На ЭКГ, зарегистрированной в покое, признаки гипертрофии левого желудочка. При суточном ЭКГ - мониторингом исследования во время ходьбы - депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые экстрасистолы. При ЭХО-доплер исследовании аорты и ее ветвей выявлено сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии. Вопросы: 1. Дайте оценку всем параклиническим методам исследования. 2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выявленных синдромов. 3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза? 4. Назначьте лечение. 5. На каких курортах показано санаторно-курортное лечение данному пациенту?	диагноз: ИБС. Нестабильная стенокардия. Атеросклероз аорты и ее ветвей с окклюзией общей левой подвздошной артерии, перемежающаяся хромота слева. Гипертоническая болезнь 2 ст., риск 4 (очень высокий). Сахарный диабет, 2 типа, инсулинонезависимый, синдром Киммельстиль-Уилсона. Дислипидемия. 3. После стабилизации стенокардии больной нуждается в проведении коронаро- и аортографии для возможной хирургической коррекции сосудов (аорто-коронарное шунтирование, баллонная коронарная ангиопластика, ангиопластика левой общей подвздошной артерии). 4. Лечение в условиях круглосуточного стационара: ограничение двигательного режима, фраксипарин 0,3 мл 2 р/д п/к, эфокс лонг 50 мг 2 р/д, конкор 5 мг 1р/д, клопидогрел 1-й день 300мг 1 р/д, со 2-го дня 75 мг 1р/д (т.к. аспирин противопоказан). 5. Санаторно-курортное лечение показано в местных санаториях, после перехода стенокардии в стабильную форму.	
2	Больная 23 лет обратилась к врачу в поликлинику Жалобы На боли в коленных, локтевых и межфаланговых суставах кистей. Чувство «скованности» в них, общую слабость, повышение температуры тела до 38,30С. Анамнез заболевания Заболела остро 3 месяца назад, когда появились резкие боли в правом плечевом и лучезапястном суставах, чувство «скованности» в них, слабость в руках и ногах, повышение температуры тела до 38, 0С. Вскоре	1. Системная красная волчанка 2. средней 3. слизистой, суставов, гемолитической анемией, цитопенией 4. гидроксихлорохином – 200 мг внутрь 2 таблетки в сутки, в течение 3 месяцев и далее 200 мг ежедневно; преднизолоном по 25 мг/сут, внутрь	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html Дифференциальная диагностика суставного синдрома в практике врача-терапевта : учебное

появились эритематозные высыпания на спинке носа и щеках. Лечилась самостоятельно жаропонижающими средствами, температура тела снизилась до субфебрильных значений, однако сохранялись артралгии, распространившиеся на коленные суставы и межфаланговые суставы кистей. Анамнез жизни Росла и развивалась нормально. Аллергических реакций нет. Из перенесенных заболеваний и операций ничего не отмечает. Наличие туберкулеза, хронических инфекций, СД отрицает. Наследственность не отягощена. Вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет. Объективный статус Температура тела 37,60С. Кожные покровы бледные. Увеличение в объеме и гипертермия левого коленного сустава. На слизистых ротовой полости видны изъязвления, безболезненные. На коже щек и спинке носа яркая эритема с дискоидными высыпаниями. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в минуту. Аускультативно тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС 88 уд/мин. Патологических шумов нет. Границы относительной сердечной тупости не изменены. АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень расположена по краю реберной дуги, при пальпации мягко-эластичная, безболезненная. Пальпируется нижний полюс селезенки. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Безболезненное. Стул не изменен. Результаты лабораторных методов обследования Определение иммунологических тестов Антитела к двуспиральной (нативной) ДНК IgG 102 МЕ/мл Антядерный фактор 1:640 ОАК <table border="1"> <thead> <tr> <th>Исследование</th> <th>Результат</th> <th>Единицы измерения</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Гематокрит</td> <td>43,4</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>Гемоглобин</td> <td>102</td> <td>г/л</td> </tr> <tr> <td>Эритроциты</td> <td>3,2</td> <td>млн/мкл</td> </tr> <tr> <td>MCV</td> <td>85,8</td> <td>фл</td> </tr> <tr> <td>RDW</td> <td>12</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>MCH</td> <td>28</td> <td>пг</td> </tr> <tr> <td>MCHC</td> <td>35,7</td> <td>г/дл</td> </tr> <tr> <td>Тромбоциты</td> <td>112</td> <td>тыс/мкл</td> </tr> <tr> <td>Лейкоциты</td> <td>3,7</td> <td>тыс/мкл</td> </tr> </tbody> </table>	Исследование	Результат	Единицы измерения	Гематокрит	43,4	%	Гемоглобин	102	г/л	Эритроциты	3,2	млн/мкл	MCV	85,8	фл	RDW	12	%	MCH	28	пг	MCHC	35,7	г/дл	Тромбоциты	112	тыс/мкл	Лейкоциты	3,7	тыс/мкл	5. пульс-терапии метилпреднизолоном 6. белимумаб 7. ревматолог 8. цитостатические иммунодепрессанты 9. циклофосфамид 10. циклофосфамид	пособие / Р. М. Арамисова, З. А. Камбачокова, Ф. В. Шаваева [и др.]. — Нальчик : КБГУ, 2022. — 91 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/293513. — Режим доступа: для авториз. пользователей.
Исследование	Результат	Единицы измерения																														
Гематокрит	43,4	%																														
Гемоглобин	102	г/л																														
Эритроциты	3,2	млн/мкл																														
MCV	85,8	фл																														
RDW	12	%																														
MCH	28	пг																														
MCHC	35,7	г/дл																														
Тромбоциты	112	тыс/мкл																														
Лейкоциты	3,7	тыс/мкл																														

	Нейтрофилы 60,8 % Лимфоциты 20 % Моноциты 10 % Эозинофилы 2 % Базофилы 0 % Нейтрофилы, абс 2 тыс/мкл Лимфоциты, абс 2 тыс/мкл Моноциты, абс 1,29 тыс/мкл Эозинофилы, абс 0,14 тыс/мкл Базофилы, абс 0,06 тыс/мкл СОЭ (по Вестергрену) 36 мм/час ОАМ Исследование Результат Цвет соломенная Прозрачность полная Относительная плотность 1013 pH 6 Белок отрицат Глюкоза отрицат Кетоновые тела отрицат Уробилиноген отрицат Билирубин отрицат Лейкоцитарная эстераза отрицат Гемоглобин отрицат Нитриты отрицат Эпителий плоский 1 Лейкоциты 1 Эритроциты не обнаруж Цилиндры не обнаруж Соли не обнаруж Слизь не обнаруж Бактерии не обнаруж Результаты инструментального метода обследования Рентгенограмма легких Очаговых теней нет, синусы свободны, высокое стояние правого купола диафрагмы. Вопросы: 1. Основным диагнозом у больной является 2. Активность заболевания соответствует ____ степени 3. Проявления заболевания представлены поражением 4. Лечение основного заболевания проводят 5. При резистентности к лекарственной терапии назначают 6. У больных системной красной волчанкой с высокой иммунологической активностью следует применять 7. При данном диагнозе больную должен наблюдать 8. При высокой степени активности и поражении органов и систем больным СКВ назначают 9. Обязательным компонентом индукционной терапии при волчаночном нефрите является 10. Беременным с волчаночным нефритом противопоказано назначать		
3	Больная 36 лет обратилась с жалобами на приступообразный	1. Наиболее вероятно наличие у пациентки	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В.

	малопродуктивный кашель. Приступы кашля чаще всего возникают по ночам, рано утром, а также днем при выходе на холод и в сырую погоду. Больна в течение полутора месяцев, когда после перенесенной пневмонии, неадекватно леченной антибиотиками, сохранился малопродуктивный кашель. Принимала средства от кашля и отхаркивающие препараты без существенного эффекта. Не курит, с детства страдает атопическим дерматитом. При осмотре: в легких дыхание жесткое, с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы. При рентгенологическом исследовании - легкие без свежих очаговых и инфильтративных изменений. В анализе крови - эозинофилия (8%), в индуцированной мокроте выявлены скопления эозинофилов, бактериальная флора в умеренном количестве (представлены грамположительными кокками). Вопросы: 1. Наиболее вероятный диагноз? 2. Какие дополнительные обследования необходимо провести? 3. Составьте план лечебно-оздоровительных мероприятий?	бронхиальной астмы. Об этом свидетельствуют приступы бронхиальной обструкции (приступообразный кашель и сухие хрипы в легких) и гиперреактивность бронхов (провоцирующий эффект холодного и влажного воздуха), а также эозинофилия мокроты, указывающая на наличие эозинофильного воспалительного процесса в бронхах. Определяющее значение имеет наличие атопического дерматита. 2. Мониторинг ПСВ, тест с бронхолитиком. 3. Базисная противовоспалительная терапия + бронхолитики. Консультация аллерголога, консультация терапевта 2 раза в год, консультация пульмонолога 1 раз в год, ЭКГ 1 раз в год, рентгенография легких 1 раз в год, общий анализ крови, мокроты, мочи 2 раза в год.	Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
--	---	---	---

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Вторичная профилактика в рамках диспансерного наблюдения.	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
2	Гигиеническое воспитание и образование населения: методы и формы.	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235

		8800-2022-3235
3	Школы здоровья для пациентов: образовательные технологии, методы организации и проведения обучения.	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
4	Профилактический медицинский осмотр: цели и задачи, условия и периодичность проведения, объем и виды обследований при профилактическом медицинском осмотре	Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации / О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова. Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"
5	Профилактическая работа в стационаре. Формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию здорового образа жизни и по профилактике неинфекционных заболеваний и их осложнений	Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации / О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова. Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с.

ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство можно получить с возраста: а) 14 лет б) 15 лет в) 16 лет г) 17 лет д) 18 лет	б) 15 лет	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
2	При направлении гражданина на лечение в санаторно-курортную организацию, непосредственно после стационарного лечения листок нетрудоспособности продлевается по решению врачебной комиссии санаторно-курортной организации на весь период лечения, но не более чем на (в днях) а) 10 б) 15 в) 24 г) 20	в) 24	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
3	Листок нетрудоспособности не формирует (не выдает) а) зубной врач б) лечащий врач медико-санитарной части в) лечащий врач поликлиники г) врач скорой медицинской помощи	г) врач скорой медицинской помощи	Приказ МЗ РФ от 23.08.2016 г. № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»
4	Кратность ежегодного посещения врача-терапевта в рамках диспансерного наблюдения пациента с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью составляет _____ раз/раза в год а) 1 б) 3 в) 2 г) 4	в) 2	Приказ Минздрава РФ от 29.03.2019 N 173Н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».
5	Старческим считается возраст: а) 45-59 лет б) 60-74 года в) 75-89 лет г) 90-95 лет д) 96 и более лет	в) 75-89 лет	Хорошинина, Л. П. Симптомы и синдромы в гериатрии / Л. П. Хорошинина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5688-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456880.html
6	Для демографической ситуации в РФ характерно увеличение удельного веса лиц а) мужского пола б) детского возраста в) пожилого возраста г) состоящих в браке	в) пожилого возраста	Хорошинина, Л. П. Симптомы и синдромы в гериатрии / Л. П. Хорошинина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5688-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456880.html
7	Главным правовым актом, регулирующим взаимоотношения субъектов в области охраны здоровья граждан и деятельность здравоохранения в Российской	г) «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва :

	Федерации, является: а) Гражданский кодекс РФ б) Кодекс законов о труде в) Закон РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» г) «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» д) Закон РСФСР от 29.07.71 г. «О здравоохранении»	ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
--	---	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Женщина 65 лет обратилась к врачу общей практики. Жалобы: - боли в паху, ягодицах, постоянные (выраженность по визуальной аналоговой шкале 4 балла), усиливающиеся при ходьбе, уменьшающиеся в покое, сопровождающиеся утренней скованностью около 10 минут, «стартовые» боли, боли в латеральных отделах верхней трети бедра - невозможность лежать на боку из-за усиления болей - ограничение движений в тазобедренных суставах Анамнез заболевания Считает себя больной около 10 лет, когда впервые появились боли в паху. Сначала боли возникали только после значительной физической нагрузки, затем приобрели постоянный характер, появилось ограничение в движении в тазобедренных суставах. За медицинской помощью с данными симптомами ранее не обращалась, по совету сестры принимала парацетамол без эффекта. Анамнез жизни. Работает кладовщицей на заводе. Семейный анамнез: у матери и сестры двусторонний коксартроз. Аллергических реакций не было. Из хронических заболеваний: ГБ 2 стадии, ГЛЖ. Риск 3 (высокий), принимает амлодипин, отмечает частые эпизоды повышения АД до 160/90 мм рт. ст. Наличие туберкулеза, хронических инфекций, сахарного диабета – отрицает. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Гиперстенического телосложения. Рост 176, вес 90 кг (ИМТ 29,12 кг/м²). Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное,	1. Остеоартрит 2. III 3. избыточной массе тела 4. снижение массы тела 5. НПВП 6. напроксен 7. СМАД 8. стронция рanelат 9. SCORE	Котенко, К. В. Боль в суставах / К. В. Котенко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 560 с. : ил.. - 560 с. - (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-5232-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452325.html

	хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Аускультативно тоны сердца ясные ритмичные АД 148/84 мм рт.ст. ЧСС 75 уд/мин. Патологических шумов нет. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Почки не пальпируются. Мочеиспускание свободное. Безболезненное. Стул не изменен. Костно-мышечная система: ограничение и болезненность при внутренней ротации тазобедренных суставов в согнутом положении. Болезненность при пальпации паховой области латеральнее места пульсации бедренной артерии. Результаты обследования С – реактивный белок – 5 мг/л СОЭ – 14 мм/час Рентгенологическое исследование костей таза Субхондральный склероз вертлужной впадины Множественные остеофиты по верхнему и нижнему краю вертлужной впадины Умеренное сужение суставной щели Вопросы: 1. Наиболее вероятным диагнозом является? 2. Какой стадии остеоартрита соответствуют данные рентгенологического исследования? 3. Пациентка имеет ИМТ 29,12 кг/м², что соответствует 4. Из нефармакологических методов пациентке следует рекомендовать 5. С целью купирования болей пациентке следует назначить 6. Препаратом выбора из группы нестероидных противовоспалительных препаратов у данной пациентки является 7. Через месяц приема НПВП пациентке следует провести 8. К симптоматическим лекарственным средствам медленного действия при остеоартрите относят 9. У всех лиц, отвечающих антропометрическим критериям диагностики избыточного веса или ожирения, необходимо оценивать суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале		
2	Юноша 20 лет, студент, обратился в поликлинику. Жалобы. Слабость, одышка, массивные отеки лица, стоп, голеней, уменьшение количества мочи, выделяемой за сутки. Анамнез заболевания. 2,5 недели назад появился насморк, першение в горле, кашель со скудной	1. Нефротический 2. Хронический 3. ХБП-С1 4. госпитализация в нефрологический стационар 5. умеренное ограничение потребления белка (0,8	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

мокротой серого цвета, общее недомогание. Температуру не измерял, к врачу не обращался, продолжал ходить на занятия. Самостоятельно дважды принимал аспирин, использовал отивин, сироп от кашля. Через 10 дней от начала заболевания указанные симптомы постепенно стали уменьшаться до полного исчезновения, оставалась небольшая общая слабость. Вчера утром внезапно обнаружил появление массивных отеков, отметил, что стал мало мочиться. В связи с чем обратился к терапевту. Анамнез жизни. В детстве частые респираторные инфекции (4 – 5 в год). В 14 лет аппендэктомия, без осложнений. Страдает атопическим дерматитом с сезонными обострениями, использует кортикостероидные мази. 1 – 2 раза в неделю беспокоят головные боли, которые связывает с перегрузками в университете, купирует приемом пенталгина. При прохождении медицинских осмотров изменений в анализах мочи, биохимическом анализе крови никогда не отмечалось. Повышения артериального давления, гипергликемии никогда не отмечалось. Среди ближайших прямых родственников заболеваний почек не было. Не курит. С физическими нагрузками на уроках физкультуры всегда справлялся удовлетворительно. Спортom не занимается. Объективный статус. Состояние средней тяжести. Рост 185 см. Вес 82 кг (до болезни 77 – 78 кг). Кожные покровы бледные, чисты. Слизистая стенок зева не гиперемирована. Миндалины не увеличены. Массивные отеки лица, стоп и голеней. Отеки симметричные, равномерные, умеренной плотности, при надавливании легко образуются отчетливая «ямка». Гиперемии, гипертермии кожи в месте формирования отеков не отмечается. При перкуссии – тупой звук над нижними отделами легких, справа – до угла лопатки. Слева – на 2 см ниже. При аускультации легких дыхание везикулярное, в нижние отделы не проводится, крепитации нет, хрипы не выслушиваются, перкуторно – притупление звука в нижних отделах (гидроторакс). ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 80 в мин., АД 105/65 мм рт.ст. При перкуссии	г/кг/сут) + количество белка, теряемое за сутки с мочой 6. контроль суточного диуреза, потребление жидкости в количестве, не превышающем ее выделение, строгое ограничение соли до 4 г/сут 7. стероидные противовоспалительные препараты, ингибиторы кальциневрина 8. гиповолемией и тяжелыми рефрактерными отеками 9. морфологическое исследование ткани почки, полученной путем пункционной биопсии 10. инфекций, тромбозов	
---	---	--

живота определяется умеренное количество жидкости в брюшной полости. Живот мягкий, безболезненный. В проекции аорты, почечных артерий шумов не выслушивается. Печень на 2 см ниже края реберной дуги. Мочеиспускание безболезненное. Диурез не измерял. Поколачивание по поясничной области безболезненное с обеих сторон. Результаты лабораторных исследований. ОАМ <table><tr><td>Параметры</td><td>Значение</td></tr><tr><td>Количество</td><td>150 мл</td></tr><tr><td>Цвет</td><td>Соломенно-желтый</td></tr><tr><td>Прозрачность</td><td>Прозрачная</td></tr><tr><td>Реакция</td><td>Кислая</td></tr><tr><td>Удельная плотность</td><td>1021</td></tr><tr><td>Белок</td><td>4,0 г/л</td></tr><tr><td>Уробилин</td><td>Отсутствует</td></tr><tr><td>Лейкоциты</td><td>1 – 2 в поле зрения</td></tr><tr><td>Эритроциты</td><td>0 – 1 в поле зрения</td></tr><tr><td>Цилиндры</td><td>Гиалиновые</td></tr><tr><td>Эпителий</td><td>Отсутствует</td></tr><tr><td>Бактерии</td><td>Отсутствуют</td></tr><tr><td>Слизь</td><td>Немного</td></tr><tr><td>Соли</td><td>Отсутствуют</td></tr></table> Биохимический анализ крови <table><tr><td>Наименование</td><td>Значение</td><td>Единицы измерения</td></tr><tr><td>Общий белок</td><td>40</td><td>г/л</td></tr><tr><td>Альбумин</td><td>18</td><td>г/л</td></tr><tr><td>Мочевина</td><td>5,0</td><td>Ммоль/л</td></tr><tr><td>Креатинин</td><td>75</td><td>Ммоль/л</td></tr><tr><td>Холестерин общий</td><td>6,5</td><td>Ммоль/л</td></tr><tr><td>Триглицериды</td><td>2,2</td><td>Ммоль/л</td></tr><tr><td>Билирубин общий</td><td>10,1</td><td>Ммоль/л</td></tr><tr><td>Билирубин прямой</td><td>1,6</td><td>Ммоль/л</td></tr><tr><td>АЛТ</td><td>17</td><td>Ед/л</td></tr><tr><td>АСТ</td><td>22</td><td>Ед/л</td></tr><tr><td>Мочевая кислота</td><td>195</td><td>Ммоль/л</td></tr><tr><td>Глюкоза</td><td>4,1</td><td>Ммоль/л</td></tr><tr><td>рСКФ (по CRD-TPI)</td><td>126</td><td>Мл/мин</td></tr></table> Результаты инструментальных методов исследования Ультразвуковое исследование почек. Правая почка: положение обычное, подвижность при дыхании и в вертикальном положении тела не повышена, контуры ровные, четкие, размеры 121х61 мм, толщина паренхимы 22 мм, эхогенность несколько снижена, структура однородная. Кортико-медуллярная дифференциация слоев сохранена. Чашечно-лоханочная система не расширена. Левая почка: положение обычное, подвижность при дыхании и в вертикальном положении тела не повышена, контуры ровные, четкие, размеры 118х62 мм, толщина паренхимы 22 мм, эхогенность несколько снижена, структура однородная. Кортико-медуллярная	Параметры	Значение	Количество	150 мл	Цвет	Соломенно-желтый	Прозрачность	Прозрачная	Реакция	Кислая	Удельная плотность	1021	Белок	4,0 г/л	Уробилин	Отсутствует	Лейкоциты	1 – 2 в поле зрения	Эритроциты	0 – 1 в поле зрения	Цилиндры	Гиалиновые	Эпителий	Отсутствует	Бактерии	Отсутствуют	Слизь	Немного	Соли	Отсутствуют	Наименование	Значение	Единицы измерения	Общий белок	40	г/л	Альбумин	18	г/л	Мочевина	5,0	Ммоль/л	Креатинин	75	Ммоль/л	Холестерин общий	6,5	Ммоль/л	Триглицериды	2,2	Ммоль/л	Билирубин общий	10,1	Ммоль/л	Билирубин прямой	1,6	Ммоль/л	АЛТ	17	Ед/л	АСТ	22	Ед/л	Мочевая кислота	195	Ммоль/л	Глюкоза	4,1	Ммоль/л	рСКФ (по CRD-TPI)	126	Мл/мин		
Параметры	Значение																																																																									
Количество	150 мл																																																																									
Цвет	Соломенно-желтый																																																																									
Прозрачность	Прозрачная																																																																									
Реакция	Кислая																																																																									
Удельная плотность	1021																																																																									
Белок	4,0 г/л																																																																									
Уробилин	Отсутствует																																																																									
Лейкоциты	1 – 2 в поле зрения																																																																									
Эритроциты	0 – 1 в поле зрения																																																																									
Цилиндры	Гиалиновые																																																																									
Эпителий	Отсутствует																																																																									
Бактерии	Отсутствуют																																																																									
Слизь	Немного																																																																									
Соли	Отсутствуют																																																																									
Наименование	Значение	Единицы измерения																																																																								
Общий белок	40	г/л																																																																								
Альбумин	18	г/л																																																																								
Мочевина	5,0	Ммоль/л																																																																								
Креатинин	75	Ммоль/л																																																																								
Холестерин общий	6,5	Ммоль/л																																																																								
Триглицериды	2,2	Ммоль/л																																																																								
Билирубин общий	10,1	Ммоль/л																																																																								
Билирубин прямой	1,6	Ммоль/л																																																																								
АЛТ	17	Ед/л																																																																								
АСТ	22	Ед/л																																																																								
Мочевая кислота	195	Ммоль/л																																																																								
Глюкоза	4,1	Ммоль/л																																																																								
рСКФ (по CRD-TPI)	126	Мл/мин																																																																								

	дифференциация слоев сохранена. Чашечно-лоханочная система не расширена. Вопросы: 1. Интерпретируйте результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Ведущим синдромом у данного пациента является 2. Наиболее вероятный диагноз у пациента. 3. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) у данного пациента соответствует следующей стадии хронической болезни почек (ХБП). 4. Оптимальной тактикой ведения данного пациента является. 5. Диета для данного больного должна предусматривать. 6. Основные требования, предъявляемые к водно-солевому режиму у данного больного, включают 7. Для патогенетической терапии хронического гломерулонефрита с изолированным нефротическим синдромом и сохранной функцией почек применяются. 8. При нефротическом синдроме внутривенная инфузия донорского альбумина должна проводится пациентам с 9. Методом исследования, на основании которого строится современная классификация хронического гломерулонефрита и определяется тактика лечения, является 10. Нефротический синдром наиболее часто осложняется развитием		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Основные документы, регламентирующие деятельность участкового терапевта. Показатели эффективности работы участкового врача.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
2	Задачи МСЭК ЛПУ в организации и проведении экспертизы трудоспособности. Документация поликлиники. Сроки переосвидетельствования.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
3	Организация работы терапевтического стационара и дневного стационара.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа,

		2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
4	Должностные особенности медицинского персонала терапевтического отделения стационара и дневного стационара	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
5	Порядок оформления электронной карты амбулаторного больного	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Кровохарканье и легочное кровотечение может возникнуть при а) экссудативном плеврите б) абсцессе легкого в) муковисцидозе г) бронхиальной астме	б) абсцессе легкого	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
2	Самой частой причиной острого легочного сердца является а) спонтанный пневмоторакс б) пневмония в) бронхиальная астма г) тромбоэмболия легочной артерии	г) тромбоэмболия легочной артерии	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
3	Признаком перфорации язвы желудка является а) рвота кофейной гущей б) гиперперистальтика в) исчезновение или ослабление болей г) ригидность передней брюшной стенки	г) ригидность передней брюшной стенки	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
4	Среди спазмолитиков препаратом выбора для купирования болевого синдрома при обострении хронического бескаменного холецистита является а) отилония бромид (спазмомен)	б) гимекромон (одестон)	Рациональная фармакотерапия : справочник терапевта : руководство для практикующих врачей / под ред. А. И. Мартынова, В. Н. Лариной. - 2-

	б) гимекромон (одестон) в) пинаверия бромид (дицетел) г) альверин (метеоспазмил)		изд. - Москва : Литтерра, 2022. - 1120 с. - (Рациональная фармакотерапия). - ISBN 978-5-4235-0379-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503796.html . - Режим доступа : по подписке.
5	При подозрении на острый холецистит наиболее информативным исследованием является: а) пероральная холецистография б) внутривенная холецистохолангиография в) ультразвуковое исследование желчных путей и желчного пузыря г) изотопное сканирование печени д) обзорная рентгенограмма брюшной полости	в) ультразвуковое исследование желчных путей и желчного пузыря	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
6	Абсолютным противопоказанием к тромболизису является а) ишемический инсульт любой давности б) артериальная гипертензия в) предполагаемое расслоение аорты г) острый коронарный синдром	в) предполагаемое расслоение аорты	Рациональная фармакотерапия : справочник терапевта : руководство для практикующих врачей / под ред. А. И. Мартынова, В. Н. Лариной. - 2-изд. - Москва : Литтерра, 2022. - 1120 с. - (Рациональная фармакотерапия). - ISBN 978-5-4235-0379-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503796.html . - Режим доступа : по подписке.
7	Длительность острейшего периода инфаркта миокарда а) до 6 часов б) до двух часов в) до 30 минут г) до 12 часов д) до 24 часов	а) до 6 часов	Неотложные состояния в терапии : учебное пособие / С. Ю. Никулина, А. А. Газенкамф, И. В. Демко [и др.] ; под редакцией С. Ю. Никулиной. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2019. — 188 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/13141

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Больной 32 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 6 лет. Последнюю неделю интенсивные голодные и ночные боли. Внезапно развилась резкая слабость, холодный пот, исчезновение болей. АД - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 112 уд. в 1 мин. Анализ крови: эр. - $4,1 \times 10^{12}/л$, Нб - 140 г/л. При пальцевом исследовании кал	1. Острое желудочное кровотечение. 2. С тем, что соляная кислота связывается кровью. 3. Еще не наступила фаза гемодилюции. 4. Мелена. 5. Срочная ЭГДС.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

	<i>нормального цвета.</i> Вопросы: 1. Какое осложнение развилось у больного? 2. С чем связано исчезновение болей? 3. Как объяснить нормальные значения показателей анализа крови? 4. Какой кал будет через 1-2 суток? 5. Как подтвердить диагноз?		
2	Больной 42 лет, вызвал СМП в связи с жалобами на выраженную слабость, головокружение, одышку при малейшей физической нагрузке. Около 3 недель назад перенес ОРВИ. 5 дней назад вновь появилась субфебрильная температура, затем появились постоянные боли за грудиной средней интенсивности, облегчающиеся в вертикальном положении и приемом анальгина. Последние 2 дня боли не беспокоят, но появилось ощущение тяжести в правом подреберье, пастозность стоп и голеней. Сегодня утром принял 2 таблетки фуросемида, выделил около 1,5 л мочи. Состояние ухудшилось, одышка усилилась, при попытке встать - кратковременная потеря сознания. Вызвана бригада СМП. <i>При осмотре:</i> состояние средней тяжести, в сознании. Лежит низко, голени пастозны. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 22 в минуту. Шейные вены набухшие. Верхушечный толчок не определяется. Тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, ритмичный. АД - 110/90 мм рт.ст. На вдохе систолическое АД снижается на 20 мм рт.ст. Печень +4 см, чувствительная при пальпации. На ЭКГ - синусовая тахикардия. Амплитуда желудочковых комплексов во всех отведениях снижена, зубец Т во всех грудных отведениях сглажен. Вопросы: 1. Как оценить состояние кровообращения? 2. Как оценить снижение АД на вдохе? 3. Какова причина этих нарушений? 4. Имеется ли связь между приемом фуросемида и клиническим ухудшением? 5. Какой срочный метод лечения показан?	1. Тампонада сердца. 2. Парадоксальный пульс. 3. Острый экссудативный перикардит. 4. Маловероятно. 5. Пункция перикарда.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	ОКС (острый коронарный синдром): определение, патогенез, методы диагностики. Стратификация риска на основе принципов доказательной медицины. Медикаментозные и хирургические методы лечения ОКС. Тактика ведения больных с ОКС. Диспансерное наблюдение. Реабилитация	Неотложные состояния в терапии : учебное пособие / С. Ю. Никулина, А. А. Газенкамф, И. В. Демко [и др.] ; под редакцией С. Ю.

		Никулиной. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2019. — 188 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/13141
2	Тромболитическая терапия при инфаркте миокарда: методика проведения, показания и противопоказания, оценка эффективности, осложнения. Понятие о реперфузионном синдроме.	Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы» (2020 г) https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_sST-unlocked.pdf
3	Осложнения острого инфаркта миокарда: нарушение сердечного ритма и проводимости, острая сердечная недостаточность, кардиогенный шок, синдром Дресслера, тромбоэмболические осложнения. Клиника, диагностика, лечение.	Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы» (2020 г) https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_sST-unlocked.pdf
4	Дифференциальная диагностика синкопальных состояний.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
5	Бронхиальная астма. Этиология, патогенез заболевания. Современная классификация бронхиальной астмы. Критерии диагностики. Оценка степени тяжести заболевания.	Клинические рекомендации МЗ РФ «Бронхиальная астма» (2021) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/359_2

ПК – 1. Способен к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения и осуществлению диспансерного наблюдения при различных заболеваниях

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Наиболее значимым фактором риска ИБС является: а) употребление алкоголя б) артериальная гипертензия в) курение г) гиподинамия д) умеренное ожирение	б) артериальная гипертензия	Клинические рекомендации «Стабильная ишемическая болезнь сердца» (РКО, 2020), одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_IBS.pdf
2	АГ считают резистентной к лечению при отсутствии достижения целевых уровней АД при назначении комбинации а) четырех групп	в) лизинетика + левых препаратов левых групп в адекватных дозировках + антагониста	«Артериальная гипертензия» (РКО, 2020), одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ https://scardio.ru/rekomendacii/re

	антигипертензивных препаратов, из которых два являются тиазидными и петлевыми диуретиками б) трех групп антигипертензивных препаратов в) диуретика + двух препаратов других групп в адекватных дозировках + антагониста минералокортикоидных гормонов г) диуретика + ингибитора АПФ в течение трех месяцев терапии	минералокортикоидных рецепторов	komendacii_rko_odobrennye_nauchnoprakticheskimi_sovetom_minzdrava_rf/
3	К ассоциированным сердечно-сосудистым или почечным заболеваниям при артериальной гипертензии относят а) скорость каротидно-феморальной пульсовой волны более 10 м/сек и лодыжечно-плечевой индекс менее 0,9 б) ХБП с рСКФ менее 30 мл/мин/1,73 м² или протеинурию более 300 мг в сутки в) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе г) микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300 мг/г, 3,4-34 мг/ммоль)	б) ХБП с рСКФ менее 30 мл/мин/1,73 м² или протеинурию более 300 мг в сутки	«Артериальная гипертензия» (РКО, 2020), одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ https://scardio.ru/rekomendacii/rekomendacii_rko_odobrennye_nauchnoprakticheskimi_sovetom_minzdrava_rf/
4	Среднему уровню суммарного сердечно-сосудистого риска фатальных осложнений в ближайшие 10 лет соответствует значение шкалы SCORE (%) а) 5-10 б) 1-5 в) более 10 г) менее 1	б) 1-5	Кардиоваскулярная профилактика 2022. Российские национальные рекомендации. https://scardio.ru/content/Guidelines/5452-21174-1-PB.pdf
5	Для вторичной медикаментозной профилактики повторного инфаркта миокарда или внезапной смерти следует применять а) сердечные гликозиды б) нитраты в) антикоагулянты г) бета-блокаторы	г) бета-блокаторы	Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы» (2020 г) https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_sST-unlocked.pdf Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы» (2020). https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_bST-unlocked.pdf
6	К модифицируемым факторам риска развития атеросклероза относится а) мужской пол б) отягощенная наследственность в) сахарный диабет 2 типа г) возраст	в) сахарный диабет 2 типа	Кардиоваскулярная профилактика 2022. Российские национальные рекомендации. https://scardio.ru/content/Guidelines/5452-21174-1-PB.pdf
7	Наиболее характерным признаком нарушения липидного обмена при сахарном диабете является повышение уровня а) липопротеидов низкой плотности б) триглицеридов в) липопротеидов высокой плотности	б) триглицеридов	Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Нарушения липидного обмена» (2023) https://scardio.ru/content/Guidelines/KR_NLO_2023.pdf

	г) общего холестерина		
--	-----------------------	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Мужчина 58 лет, работает экономистом. Наблюдается у кардиолога в поликлинике 8 месяцев с диагнозом: ИБС: стенокардия напряжения III ФК. Постинфарктный кардиосклероз (передне-перегородочный инфаркт миокарда - по Q-wave от 12 июня 2019 г.). ХСН II А ст. (III ФК по NYHA). Принимает: аспирин, статины, бета-блокаторы, антагонисты кальция (амлодипин), иАПФ, диуретики - постоянно, нитроглицерин - 4 - 6 раз в неделю при физических нагрузках. В последние 3 недели, после стресса, отмечает инспираторную одышку при незначительной физической нагрузке. Объективно: частота дыханий - 24 в 1 мин. В легких единичные влажные хрипы над нижними долями. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 62 в 1 мин. АД 130/ 82 мм.рт.ст. Печень - у края реберной дуги, на ногах отеков нет. Вопросы: 1. Терапию какими препаратами следует усилить? 2. Перечислите аспекты реабилитации пациента. 3. От чего зависит интенсивность рекомендуемой физической нагрузки? 4. От чего зависит срок временной нетрудоспособности? 5. У какого специалиста и как долго должен наблюдаться пациент? Объем обследования в первый год наблюдения.	1. Диуретики, ингибиторы АПФ. 2. Медикаментозный, физический, психологический, социальный. 3. От функционального класса коронарной и сердечной недостаточности. 4. От степени коронарной и сердечной недостаточности, сопутствующей патологии, условий труда. 5. У кардиолога – в течение I года, далее у участкового терапевта. Липидный профиль, калий, ЭКГ, ЭхоКГ, Холтеровское мониторирование.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
2	Женщина 48 лет. Обратилась в поликлинику с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, усиливающуюся при наклоне вниз, отеки на ногах, периодически дискомфорт в грудной клетке и сердцебиение, общую слабость, быструю утомляемость. Жалобы постепенно нарастали в течение 6 месяцев. Объективно: правильного телосложения. В легких влажные хрипы в нижних отделах, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 98 в 1 мин. Над верхушкой выслушивается грубый систоло-диастолический шум с преобладанием диастолического, иррадиирующий над всей областью сердца. Шум меняется по интенсивности в зависимости от положения тела. АД 150/ 90 мм рт. ст. Печень выступает из-под	1. Опухоль препятствует прохождению крови через предсердно-желудочковый клапан во время диастолы. Гемодинамика несколько подобна стенозу митрального клапана. 2. ХСН III ст. (IV ФК NYHA). 3. Госпитализация в кардиохирургическое отделение. 4. Лечение сердечной недостаточности - иАПФ (сартаны), диуретики, β-блокаторы, антагонисты альдостерона.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

	реберной дуги на 2 см. На голених отеки. На ЭхоКГ - миксома левого предсердия 3,4 см x 3,2 см. Вопросы: 1. Чем обусловлена аускультативная картина над областью сердца? Какой порок сердца она имитирует? 2. Какой стадии соответствует сердечная недостаточность? 3. Какова тактика врача? 4. Терапия на догоспитальном этапе (группы препаратов). 5. Каков прогноз при успешном оперативном лечении?	Гипотензивная терапия - иАПФ, сартаны, антагонисты альдостерона. Антиаритмические препараты - β-блокаторы, недигидропиридиновые антагонисты кальция. 5. Благоприятный.	
3	Больная 33 года, воспитатель детского сада, обратилась к врачу-терапевту участковому. Жалобы Кратковременные коликообразные боли в правом подреберье после приема пищи и при эмоциональных перегрузках. Изредка утреннее ощущение тошноты. Появление горечи после употребления жирной или жареной пищи. Периодические эпизоды жидкого стула с примесью желчи. Анамнез заболевания 8 лет назад во время беременности появилась изжога, боли в правом подреберье после приема пищи. При УЗИ органов брюшной полости была обнаружена аномалия формы желчного пузыря с перегибом в теле, рекомендовано дробное питание с ограничением жиров и прием дротаверина. Следовала этой рекомендации и поддерживала удовлетворительное самочувствие. В последующем боли в правом подреберье возникали при пищевых погрешностях и эмоциональных нагрузках, купировались мезимом форте и дротаверином. Последнее УЗИ органов брюшной полости выполнялось полгода назад по программе диспансеризации. Анамнез жизни Росла и развивалась нормально. Перенесенные заболевания: простудные, нижнедолевая пневмония 3 года назад, поверхностный гастрит. Наследственность: у отца – язвенная болезнь 12-перстной кишки. Роды – 1, в течение 6 лет получает гормональные контрацептивы (Ярина, Джесс). Аллергия на антибиотики пенициллинового ряда по типу крапивницы. Вредные привычки отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост – 166 см, масса тела – 73 кг, индекс	1. Дискинезия желчного пузыря 2. ультразвуковое сканирование органов брюшной полости 3. аномалия формы желчного пузыря 4. ультразвуковое исследование органов брюшной полости 5. отсутствию воспалительных изменений в анализе крови 6. миогенные спазмолитики 7. холеспазмолитиков 8. хроническим холециститом 9. дробное питание 4-5 раз в сутки с 3-4 часовыми интервалами между приемами пищи 10. сбалансированном регулярном питании	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

массы тела – 26,5 кг/м2. Кожа и слизистые обычной окраски и влажности. Со стороны сердца и легких без отклонений от норма. Язык влажный с небольшим светлым налетом у корня. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в правом подреберье, в остальных отделах – безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Результаты лабораторных методов исследования

ОАК

Показатели крови Обнаруженные значения

Эритроциты, 1012/л 4,2

Гемоглобин, г/л 129

Цветной показатель 0,89

СОЭ, мм/ч 9

Тромбоциты, 109/л 246

Лейкоциты, 109/л 6,6

Нейтрофилы палочкоядерные, % 3

Нейтрофилы сегментоядерные, % 61

Эозинофилы, % 1

Базофилы, % 0

Лимфоциты, % 28

Моноциты, % 7

Биохимический анализ крови

Показатели крови Обнаруженные значения

Билирубин общий, мкмоль/л

 12,6

Билирубин прямой, мкмоль/л 1,7

АЛТ, Ед/л 32,0

АСТ, Ед/л 25,0

Результаты инструментальных методов обследования

УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Печень в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, очаги не визуализируются, сосудистый рисунок в норме, внутрипеченочные желчные протоки не расширены. Воротная вена – 12 мм (N), нижняя полая вена – 16 мм (N), селезеночная вена – 7 мм (N), брюшная аорта – 15 мм (N). Желчный пузырь расположен типично, размеры пузыря: 70*35 мм – в пределах нормы, имеет перегиб в области тела. Стенки его толщиной 2 мм, не уплотнены, содержимое гомогенное. Общий желчный проток не расширен, проходим, визуализируется на протяжении 2 см, диаметр его 4 мм.

Поджелудочная железа в размерах не изменена, контуры ровные, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, вирсунгов проток не расширен.

Селезенка не увеличена в размерах, эхогенность в пределах нормы, эхоструктура однородная.

Закключение: аномалия формы желчного пузыря. ЭЗОФАГОДУОДЕНОСКОПИЯ. Протокол ЭГДС. Пищевод свободно проходим, в просвете следы желчи, слизистая без особенностей, стенки эластичны, кардия смыкается не плотно. В просвете желудка неизменная желчь. Складки желудка хорошо расправляются воздухом, невысокие, гиперемированы по верхушкам. Слизистая без дефектов и новообразований, в антральном отделе с единичными участками атрофии. Угол желудка острый. Привратник проходим, приоткрыт. Дуоденогастральный рефлюкс. В просвете двенадцатиперстной кишки мутная желчь, явления катарального воспаления. Язвенных дефектов не выявлено. Большой дуоденальный сосочек без особенностей. Закключение: Недостаточность кардии. Гастроэзофагеальный рефлюкс. Смешанный гастрит. Катаральный дуоденит. Дуоденогастральный рефлюкс. Косвенные признаки дисфункции желчевыводящих путей. Вопросы: 1. Какой диагноз основного заболевания можно поставить пациентке на основании клинических, лабораторных и инструментальных исследований 2. Скрининговым инструментальным исследованием для исключения холецистолитиаза является 3. Немодифицируемым фактором риска дискинезии желчного пузыря у больной является 4. Оптимальным скрининговым инструментальным методом контроля состояния билиарного тракта является 5. О функциональном характере патологии желчевыводящих путей можно судить по 6. Пациентам с дисфункцией желчевыводящих путей по гиперкинетическому типу назначают 7. При усилении диспепсических явлений пациентке могут быть назначены препараты из группы 8. Дифференцировать дисфункцию желчевыводящих путей необходимо с 9. Основным принципом диетотерапии при дисфункции желчевыводящих путей по гиперкинетическому типу является 10. Принципы профилактики дисфункции желчевыводящих путей основаны на		
---	--	--

№	Содержание задания	Источник
1	Цели и задачи диспансеризации. Формирование групп диспансерного учёта. Основные показатели эффективности диспансеризации.	Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации / О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова. Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"
2	Диспансерное наблюдение больных бронхиальной астмой, показания для госпитализации пациентов. Определение временной и стойкой нетрудоспособности. Показания к направлению на МСЭК	Приказ Минздрава РФ от 29.03.2019 N 173Н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». Клинические рекомендации МЗ РФ «Бронхиальная астма» (2021) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/359_2
3	Группа инвалидности, критерии инвалидности I, II, III групп. Сроки переосвидетельствования инвалидов.	Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-5087-1. - Текст : электронный // "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450871.html . - Режим доступа : по подписке.
4	Вторичная профилактика в рамках диспансерного наблюдения.	Приказ Минздрава РФ от 29.03.2019 N 173Н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика.

		2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
5	Профилактический медицинский осмотр: цели и задачи, условия и периодичность проведения, объем и виды обследований при профилактическом медицинском осмотре.	Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации / О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова. Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: - 61-75% Удовлетворительно (3) - 76-90% Хорошо (4) - 91-100% Отлично (5)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия 2. Знание алгоритма решения 3. Уровень самостоятельного мышления 4. Аргументированность решения 5. Умение увязывать теоретические положения

	с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью
--	---

3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТЕРАПИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 324 часа

Формы контроля – рефераты

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
Б 1.Б.6.1	Заболевания сердечно-сосудистой системы	80
Б 1.Б.6.2	Заболевания органов дыхания	40
Б 1.Б.6.3	Заболевания ЖКТ	64
Б 1.Б.6.4	Заболевания почек и мочевыводящих путей	16
Б 1.Б.6.5	Гематологические симптомы и синдромы	20
Б 1.Б.6.6	Эндокринные заболевания	36
Б 1.Б.6.7	Заболевания суставов и костей	28
Б 1.Б.6.8	Профилактика ХНИЗ	24
Б 1.Б.6.9	Организация терапевтической помощи	8
Б 1.Б.6.10	Гериатрия	8

Вопросы и задания для самоконтроля:

Б 1.Б.6.1 Заболевания сердечно- сосудистой системы	1. Атеросклероз: клиническая картина атеросклероза различных локализаций, факторы риска, виды дислипидемий, диагностика. Современная терапия нарушений липидного обмена. 2. ИБС: современная классификация, диагностика стабильной ИБС, подходы к лечению (медикаментозная терапия, реваскуляризирующие вмешательства с позиции рекомендаций РКО и МЗ РФ, 2020). 3. ОКС с подъемом сегмента ST: понятие, диагностика, неотложная помощь, тактика лечения, реваскуляризирующие вмешательства с позиции рекомендаций РКО и МЗ РФ, 2020. Антиагрегантная терапия после перенесенного ИМ с подъемом сегмента ST: современные клинические рекомендации. Реабилитация и диспансерное наблюдение пациентов. 4. ОКС без подъема сегмента ST: понятие, диагностика, неотложная помощь, тактика лечения, реваскуляризирующие вмешательства с позиции рекомендаций РКО и МЗ РФ, 2020. Антиагрегантная терапия после перенесенного ИМ без подъема сегмента ST: современные клинические рекомендации. Реабилитация и диспансерное наблюдение пациентов. 5. Артериальная гипертензия: определение, стратификация риска, современная диагностика, антигипертензивная терапия с позиции Клинических рекомендаций РКО и МЗ РФ, 2020. 6. Артериальная гипертензия при беременности: определение, стратификация риска, современная диагностика, антигипертензивная терапия в период беременности и лактации с позиции клинических рекомендаций МЗ РФ, 2020. 7. Гипертонические кризы: классификация, неотложная терапия, показания к госпитализации. 8. ХСН: определение, классификация, диагностика. Современная терапия ХСН с позиции клинических рекомендаций РКО и МЗ РФ, 2020. Реабилитация и диспансерное наблюдение пациентов с ХСН. 9. Нарушение сердечного ритма и проводимости: классификация, основные
---	--

	этиологические факторы, патогенетические механизмы (нарушение функции автоматизма, проводимости, механизм re-entry, триггерная активность). 10. Классификация антиаритмических препаратов и их характеристика. Понятие о проаритмогенном действии антиаритмических препаратов. Комбинированное назначение антиаритмических препаратов. 11. Фибрилляция предсердий: этиология, патогенез, классификация, факторы риска. Фармакологическая кардиоверсия: клиническая фармакология антиаритмических препаратов. Длительная антиаритмическая терапия: мониторируемые критерии эффективности и безопасности. Современные клинические рекомендации РКО и МЗ РФ, 2020г. 12. Фибрилляция предсердий: тромбоэмболические осложнения и их профилактика. Современная антикоагулянтная терапия (клинические рекомендации РКО и МЗ РФ, 2020): клиническая фармакология антикоагулянтов, применяемых при ФП, мониторируемые показатели эффективности и безопасности. 13. Инфекционный эндокардит: определение, этиология, патогенез, клиника, критерии диагноза с позиции доказательной медицины. Принципы антибактериальной терапии. Профилактика инфекционного эндокардита: показания, схемы. 14. Синкопальные состояния: причины, группы риска, неотложная помощь, тактика ведения пациентов с синкопе в анамнезе, диагностика, дифференциальная диагностика. (Клинические рекомендации ESC, 2018) 15. Кардиомиопатии (гипертрофическая, дилатационная): определение, формы, клиника, диагностика, лечение, прогноз. 16. Острая ревматическая лихорадка. Современная классификация. Клинико-диагностические критерии ревматической лихорадки. 17. Лечение ревматической лихорадки. Показания к назначению глюкокортикостероидов. Первичная и вторичная профилактика ревматической лихорадки 18. Приобретенные пороки сердца: стеноз и недостаточность аортального клапана. Эпидемиология, клиника, диагностика, подходы к терапии. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация после оперативного лечения. 19. Приобретенные пороки сердца: стеноз и недостаточность митрального клапана. Эпидемиология, клиника, диагностика, подходы к терапии. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация после оперативного лечения. 20. Легочная гипертензия: этиология, патогенез, классификация, современная диагностика, подходы к терапии. Вопросы МСЭ. 21. ТЭЛА: факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика (первичная в группах риска, вторичная).
Б 1.Б.6.2 Заболевания органов дыхания	22. ОРВИ: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия с позиции доказательной медицины. 23. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) у взрослых: этиология, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение, противоэпидемические мероприятия. 24. Тяжелые формы гриппа: клиника, диагностика, тактика ведения пациентов (клинические рекомендации Российского респираторного общества) 25. Внебольничная пневмония: этиология, патогенез, группы риска, диагностика, выбор антибактериальной терапии с позиции доказательной медицины. 26. Внутрибольничная пневмония: этиология, патогенез, группы риска, диагностика, выбор антибактериальной терапии с позиции доказательной медицины. 27. ХОБЛ: этиология, патогенез, современная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение с позиции современных клинических рекомендаций (GOLD-2019 и МЗ РФ, 2018), реабилитация. Вопросы МСЭ. 28. Обострение ХОБЛ: этиология, клиника, диагностика, лечение с позиции современных клинических рекомендаций, реабилитация. 29. БА: этиология, патогенез, понятие о фенотипах, степени контроля над БА, клиника, диагностика, лечение с позиции современных клинических. Вопросы МСЭ.
Б 1.Б.6.3 Заболевания ЖКТ	30. Функциональная диспепсия: этиология, патогенез, алгоритм диагностики, дифференциальной диагностики, лечения с позиции доказательной медицины. 31. ГЭРБ: понятие, этиология, патогенез, клиника (пищеводные, внепищеводные проявления), диагностика, современная терапия (клинические рекомендации РГА). 32. Пищевод Баррета: этиология, патоморфология, клиника, диагностика, тактика ведения пациентов. 33. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: этиология, патогенез, клиника, диагностика (современные методы диагностики хеликобактерной инфекции), лечение (эрадикационная терапия – V Маастрихтское соглашение) – клиническая фармакология антисекреторных, антибактериальных препаратов. 34. Синдром раздраженного кишечника: этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, подходы к терапии. 35. Нарушение микробиоты кишечника: современный взгляд на проблему, понятие, клиника, диагностика, современная диагностика, вопросы терапии. 36. Антибиотик-ассоциированная диарея: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Лечение Clostridium difficile-ассоциированной болезни

	37. Воспалительные заболевания кишечника - болезнь Крона: патогенез, клиника (кишечные, внекишечные проявления), патоморфология, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение. 38. Воспалительные заболевания кишечника – неспецифический язвенный колит: патогенез, клиника (кишечные, внекишечные проявления), патоморфология, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение. 39. Дивертикулярная болезнь кишечника: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение. 40. Хронический запор у взрослых: понятие, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение. 41. НПВП-гастроэнтеропатия: понятие, группы риска, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. 42. Функциональные билиарные расстройства - функциональное расстройство желчного пузыря: патогенез, диагностические критерии, алгоритм современной диагностики и терапии. 43. Функциональные билиарные расстройства - функциональное расстройство сфинктера Одди (билиарной, панкреатической порции): патогенез, диагностические критерии, алгоритм современной диагностики и терапии. Показания к хирургическому лечению. 44. Неалкогольная жировая болезнь печени: понятие, этиология, патогенез, факторы риска, классификация, современная диагностика, лечение с позиции доказательной медицины. 45. Алкогольная болезнь печени: понятие, этиология, патогенез, классификация, современная диагностика, лечение с позиции доказательной медицины. 46. Цирроз печени: этиология, патогенез, патоморфология, клиническая классификация, клинические и лабораторные синдромы, диагностика, синдромная терапия. 47. ЖКБ: факторы риска, клиническая классификация, лечение на стадии билиарного сладжа, ведение пациентов после холецистэктомии (сроки, мониторируемые показатели, медикаментозная терапия). 48. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, клиника, современная диагностика, лечение болевого синдрома и внешнесекреторной недостаточности с позиции доказательной медицины.
Б 1.Б.6.4 Заболевания почек и мочевыводящих путей	49. Инфекции мочевыводящих путей: этиология, факторы риска, классификация, современная диагностика, лечение в позиции доказательной медицины. 50. Мочекаменная болезнь: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация. 51. Острое почечное повреждение: понятие, факторы риска, клинико-лабораторная картина, лечение, профилактика. 52. Хроническая болезнь почек: определение, факторы риска, диагностика, классификация, подходы к терапии, первичная и вторичная профилактика (Клинические рекомендации МЗ РФ, 2021).
Б 1.Б.6.5 Гематологические заболевания и синдромы	53. Анемический синдром в практике врача-терапевта: дифференциальная диагностика. Макроцитарные (В12-дефицитная, фолиеводефицитная) анемии – этиология, группы риска, клинико-лабораторные синдромы, возможности современной лабораторной диагностики, подходы к терапии (клинические рекомендации МЗ РФ, 2021). 54. Железодефицитные состояния (ЖДС) и железодефицитная анемия: факторы риска, клинико-лабораторные синдромы, современная диагностика, лечение, вторичная профилактика (клинические рекомендации МЗ РФ, 2021). ЖДС при беременности: тактика терапевта в прегравидарной подготовке, в период беременности. 55. Тромбоцитопении: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика терапевта. 56. Синдром лимфаденопатии в практике терапевта: этиология, алгоритм дифференциальной диагностики.
Б 1.Б.6.6 Эндокринные заболевания	57. Сахарный диабет 2 типа: этиология, критерии диагностики, современная пероральная сахароснижающая терапия (цели, показания, противопоказания, критерии безопасности). 58. Сахарный диабет 2 типа: современная инсулинотерапия (цели, показания, критерии безопасности), вопросы самоконтроля гликемии пациентом. 59. Сахарный диабет 2 типа: микрососудистые осложнения (диабетическая ретинопатия, диабетическая нефропатия), клиника, диагностика, лечение, профилактика. 60. Диабетическая полинейропатия: клиника, диагностика, подходы к терапии. 61. Острые осложнения СД 2 типа: кетоацидотические, гипогликемические состояния – факторы риска, клиника, диагностика, неотложная помощь. 62. Синдром гипотиреоза при различных заболеваниях щитовидной железы: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, подходы к терапии. 63. Синдром тиреотоксикоза при различных заболеваниях щитовидной железы: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, подходы к терапии.

Б 1.Б.6.7 Заболевания суставов и костей	64. Паранеопластические синдромы: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. 65. Лихорадка неясного генеза: понятие, этиология, дифференциальная диагностика, современный алгоритм обследования. 66. Остеоартрит: понятие, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Современные подходы к лечению, показания к хирургическому лечению. Возможности реабилитации. 67. Подагра: диагностические критерии, клинические формы, современный алгоритм диагностики и лечения. 68. Эпидемиология, патогенез, классификация ревматоидного артрита. Клиническая картина. Критерии диагноза. 69. Лечение ревматоидного артрита с позиций доказательной медицины. Показания к назначению глюкокортикостероидов, иммунодепрессантов, препаратов антицитокинового действия. Реабилитация. Диспансеризация. 70. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Критерии диагностики. Классификация. Определение активности и тяжести анкилозирующего спондилоартрита. Лечение. Реабилитация. Диспансеризация. 71. Реактивные артриты. Этиология, патогенез, клиническая картина. Синдром Рейтера как вариант реактивного артрита. Критерии диагноза с позиции доказательной медицины. 72. Медикаментозное лечение реактивных артритов с позиций доказательной медицины. Показания к назначению базисных средств и глюкокортикостероидов. Реабилитация. Диспансеризация. 73. Системная красная волчанка (СКВ), этиология и патогенез. Рабочая классификация СКВ. Клинико-иммунологические варианты. 74. Клинические проявления СКВ. Лабораторные феномены. Критерии диагноза СКВ с позиции доказательной медицины. 75. Дифференциальная диагностика СКВ с другими заболеваниями (сепсис, инфекционный эндокардит, паранеопластический синдром). Лечение СКВ. Принципы базисного лечения. Понятие о пульс-терапии. Осложнения фармакотерапии. Реабилитация. Диспансеризация. 76. Системная склеродермия (ССД). Клинические формы ССД (диффузная, лимитированная, склеродермия без склеродермы, перекрестные формы, ювенильная склеродермия) и их особенности. Варианты течения и стадии развития. Лечение ССД. Показания для назначения иммунодепрессантов. Реабилитация. Диспансеризация. 77. Антифосфолипидный синдром: понятие, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, подходы к терапии.
Б 1.Б.6.8 Профилактика ХИНЗ	78. Вторичная профилактика в рамках диспансерного наблюдения. 79. Гигиеническое воспитание и образование населения: методы и формы. 80. Школы здоровья для пациентов: образовательные технологии, методы организации и проведения обучения. 81. Профилактический медицинский осмотр: цели и задачи, условия и периодичность проведения, объем и виды обследований при профилактическом медицинском осмотре.
Б 1.Б.6.9 Организация терапевтической помощи	82. Временная нетрудоспособность, её виды. 83. Листок нетрудоспособности, его функции. Порядок выдачи и оформления листка нетрудоспособности Санаторно – курортная справка при направлении на санаторно – курортное лечение. 84. Группа инвалидности, критерии инвалидности I, II, III групп. Сроки переосвидетельствования инвалидов. 85. Цели и задачи диспансеризации. Формирование групп диспансерного учёта. Основные показатели эффективности диспансеризации. 86. Основные документы, регламентирующие деятельность участкового терапевта. Показатели эффективности работы участкового врача. 87. Функции КЭК ЛПУ 88. Задачи МСЭК ЛПУ в организации и проведении экспертизы трудоспособности. Документация поликлиники. Сроки переосвидетельствования. 89. Методы, средства, этапы медицинской реабилитации при различных формах ИБС. 90. Методы, средства, этапы медицинской реабилитации при хронической сердечной недостаточности 91. Методы, средства, этапы медицинской реабилитации при заболеваниях ЖКТ. 92. Методы, средства, этапы медицинской реабилитации при бронхолегочных заболеваниях. 93. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Краткая характеристика. Отличие от МКБ. Оценка состояний функций по функциональным классам. 94. Методы, средства, этапы медицинской реабилитации при ОНМК. 95. Методы, средства, этапы медицинской реабилитации при артериальной гипертензии. 96. Методы, средства, этапы медицинской реабилитации при различных формах ИБС. 97. Методы, средства, этапы медицинской реабилитации при хронической сердечной недостаточности 98. Методы, средства, этапы медицинской реабилитации при заболеваниях ЖКТ.

	99. Методы, средства, этапы медицинской реабилитации при бронхолегочных заболеваниях. 100. Реабилитация больных с суставным синдромом. Этапы реабилитации. Принципы реабилитации. Показания и противопоказания для реабилитации больных с суставным синдромом. 101. Реабилитация онкологических больных. Этапы реабилитации. Особенности проведения реабилитационных мероприятий у онкологических больных. Периоды реабилитации. 102. Методы и средства медицинской реабилитации, применяемые при сахарном диабете и его осложнениях.
Б 1.Б.6.10 Гериатрия	103. Возрастная классификация по ВОЗ. 104. Особенности здоровья населения пожилого и старческого возраста и методы его изучения. 105. Представления о физиологическом, преждевременном, патологическом старении. Сосудистый возраст. 106. Социальная активность пожилого человека в трудовой, общественно-политической, семейно-бытовой, культурно-массовой сферах жизнедеятельности. 107. Адаптационные возможности организма при старении. 108. Рациональное питание пожилого человека. 109. Диспансеризация пациентов пожилого возраста: нормативные документы, организация, показатели, критерии эффективности. 110. Проблема жестокого обращения с пожилыми.

Темы рефератов:

Б 1.Б.6.1 Заболевания сердечно- сосудистой системы	1. Определение, этиология, патогенез, клиническая картина атеросклероза различной локализации. Факторы риска атеросклероза на основе данных доказательной медицины. Терапия дислипидемии: немедикаментозные меры профилактики атеросклероза, медикаментозная терапия нарушений липидного обмена (обоснование выбора препаратов и краткая характеристика основных групп лекарственных средств), цели терапии. Диспансерное наблюдение. Реабилитация 2. Определение, этиология, патогенез ИБС (ишемической болезни сердца). Доказанные факторы риска ИБС. Клиническая классификация ИБС. Определение, патофизиология, классификация стенокардии. Стабильная стенокардия напряжения: определение, клиническая картина, атипичные проявления и эквиваленты стенокардии напряжения. Современная классификация тяжести стенокардии напряжения. 3. Лечение стабильной стенокардии: цели и тактика лечения, основные аспекты немедикаментозного лечения стенокардии, принципы медикаментозного лечения стенокардии (обоснование выбора препаратов и краткая характеристика основных групп лекарственных средств), антиангинальная (антиишемическая) терапия, критерии эффективности лечения. Диспансерное наблюдение. Реабилитация 4. ОКС (острый коронарный синдром): определение, патогенез, методы диагностики. Стратификация риска на основе принципов доказательной медицины. Медикаментозные и хирургические методы лечения ОКС. Тактика ведения больных с ОКС. Диспансерное наблюдение. Реабилитация 5. Стратегия лечения больных с Острым коронарным синдромом (ОКС): первичная оценка больного, больные с признаками острой окклюзии крупной КА, больные с высоким непосредственным риском смерти или развития ИМ, больные с низким риском смерти или развития ИМ в ближайшее время, ведение больных после стабилизации состояния. Диспансерное наблюдение. Реабилитация 6. Инфаркт миокарда: определение, этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Доказанная диагностическая значимость тестов по определению биомаркеров инфаркта миокарда. 7. Тромболитическая терапия при инфаркте миокарда: методика проведения, показания и противопоказания, оценка эффективности, осложнения. Понятие о реперфузионном синдроме. 8. Осложнения острого инфаркта миокарда: нарушение сердечного ритма и проводимости, острая сердечная недостаточность, кардиогенный шок, синдром Дресслера, тромбоэмболические осложнения. Клиника, диагностика, лечение. 9. ХСН (хроническая сердечная недостаточность). Определение, принципы диагностики: симптомы, инструментальная и лабораторная диагностика, нагрузочные тесты. Классификация ХСН. Алгоритм постановки диагноза хронической сердечной недостаточности на основе национальных рекомендаций. 10. Цели лечения ХСН, пути достижения этих целей. Немедикаментозное и медикаментозное лечение ХСН на основе принципов доказательной медицины. Показания к госпитализации. Диспансерное наблюдение. Реабилитация 11. Артериальная гипертензия (АГ): определение, патофизиология, клиника, диагностика. Классификация АГ. Критерии стратификации риска на основе принципов доказательной медицины. 12. Тактика ведения больных артериальной гипертензией: цели терапии, общие принципы,
---	---

	мероприятия по изменению образа жизни, медикаментозная терапия (выбор антигипертензивного препарата, эффективные комбинации), показания к госпитализации. Диспансерное наблюдение. Реабилитация 13. Особенности лечения АГ у лиц пожилого возраста, и при сочетании АГ с СД, ХСН, патологией почек, беременностью, БА и ХОБЛ. Рефрактерная АГ. 14. Симптоматическая АГ: классификация, клиника, диагностика, лечение, осложнения. 15. Миокардиты: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Диспансерное наблюдение. Реабилитация 16. Кардиомиопатии (гипертрофическая, дилатационная): определение, формы, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Диспансерное наблюдение. Реабилитация 17. Инфекционный эндокардит: определение, этиология, патогенез, клиника. Критерии диагноза с позиций доказательной медицины. 18. Принципы антибактериальной терапии инфекционного эндокардита. Схемы лечения начала антибактериальной терапии до установления возбудителя и после установления этиологии заболевания. Профилактика инфекционного эндокардита: показания, профилактические режимы. Диспансерное наблюдение. Реабилитация 19. Перикардиты: определение, классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение. 20. Нарушение сердечного ритма и проводимости: классификация, основные этиологические факторы, патогенетические механизмы (нарушение функции автоматизма, проводимости, механизм re-entry, триггерная активность). 21. Классификация антиаритмических препаратов и их характеристика. Понятие о проаритмогенном действии антиаритмических препаратов. Выбор антиаритмических препаратов при «злокачественных» нарушениях ритма и проводимости. Комбинированное назначение антиаритмических препаратов. 22. Лечение фибрилляции предсердий: антиаритмическая терапия и профилактика тромбоэмболических осложнений. Показания к хирургическому лечению. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. 23. Дифференциальная диагностика при болях в области сердца. 24. Дифференциальная диагностика синкопальных состояний. 25. Легочная гипертензия: понятие, классификация, группы риска, диагностика, лечение. Диспансерное наблюдение. Реабилитация
Б 1.Б.6.2 Заболевания органов дыхания	26. Пневмония. Современные представления об этиологии, патогенезе. Классификация. Шкала оценки степени тяжести пневмонии. Критерии диагноза пневмонии. 27. Дифференциальная диагностика пневмоний вызванных различными возбудителями. Особенности медикаментозной терапии. 28. Внебольничная пневмония. Этиология. Диагностика. Диагностические критерии. Лечение. Показания к госпитализации. Профилактика. 29. Патогенетические аспекты лечения пневмонии в зависимости от возбудителя и степени тяжести заболевания. Критерии эффективности терапии. Показания к госпитализации больных с пневмонией. Критерии и сроки временной нетрудоспособности. Диспансерное наблюдение больных, перенесших пневмонию. Реабилитация. 30. Дифференциальная диагностика внебольничных и госпитальных пневмоний. Клинические особенности. Фармакотерапия с позиций доказательной медицины. Критерии эффективности терапии. Осложнения пневмонии, классификация. Терапия осложнений. 31. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) у взрослых: этиология, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение, противоэпидемические мероприятия⁹⁶ 32. ОРВИ, грипп. Современные аспекты этиологии, патогенеза. Особенности клиники, диагностические обследования. Патогенетические аспекты терапии, критерии эффективности. Профилактика. 33. Хроническая обструктивная болезнь легких. Современные аспекты этиологии, патогенеза. Классификация. Критерии диагностики, необходимый минимум исследований. Течение заболевания. Современная терапия. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. 34. Хроническая обструктивная болезнь легких. Современные подходы к терапии обострений ХОБЛ. Профилактика, реабилитация. 35. Лечение больных ХОБЛ: снижение влияния факторов риска, образовательные программы, лечение при стабильном состоянии, лечение обострения, обоснование выбора препаратов и краткая их характеристика. 36. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез заболевания. Современная классификация бронхиальной астмы. Критерии диагностики. Оценка степени тяжести заболевания. 37. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома. 38. Бронхиальная астма, современный ступенчатый подход к терапии. Проведение базисной терапии заболевания. Лечение обострений заболевания бронхиальной астмы. 39. Диспансерное наблюдение больных бронхиальной астмой, показания для госпитализации пациентов. Определение временной и стойкой нетрудоспособности. Показания к направлению на МСЭК. 40. Плевриты. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина заболевания.

	Современные подходы к этиологической диагностике заболеваний сопровождающихся плевральным выпотом. 41. Вакцинопрофилактика новой коронавирусной инфекции: показания, противопоказания, вакцинные препараты, порядок вакцинации, ревакцинации, вакцинация особых групп пациентов.
Б 1.Б.6.3 Заболевания ЖКТ	42. Функциональная (неязвенная) диспепсия: определение, эпидемиология, классификация, этиология и патогенез. Алгоритм обследования и лечения больных с синдромом диспепсии с позиции доказательной медицины. Диспансерное наблюдение больных. 43. ГЭРБ: диагностика и лечение с позиции доказательной медицины. 44. Язвенная болезнь (ЯБ) желудка и 12 п.к.: современные представления об этиологии и патогенезе. Клиника язвенной болезни с различной локализацией язв в стадии обострения и ремиссии. 45. Лечение больных ЯБ в период обострения и профилактическое лечение. Диагностика и лечение хеликобактерной инфекции на основе данных доказательной медицины. Показания к госпитализации больных ЯБ желудка и 12 – перстной кишки, оперативному лечению. Диспансерное наблюдение. 46. Болезни оперированного желудка: демпинг синдром, гипогликемический синдром, синдром приводящей петли. Принципы лечения. 47. Хронический панкреатит. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Лечение. 48. Синдром избыточного бактериального роста в кишечнике. Факторы риска. Клиника. Лечение. Профилактика. 49. Неспецифический язвенный колит: классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения. 50. Болезнь Крона: этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение. 51. Антибиотик-ассоциированная диарея: определение, классификация, современные представления об этиологии и патогенезе. Диагностика. Современная терапия. 52. НАЖБП: понятие, факторы риска, патогенез, современные подходы к лечению и профилактике. 53. Цирроз печени: определение, классификация. Современные представления об этиопатогенезе. Клинико-лабораторные синдромы при ЦП, осложнения, лабораторная и инструментальная диагностика. 54. Цирроз печени: лечение, показания к госпитализации. Вопросы диспансерного наблюдения, экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности. 55. ЖКБ: современные представления об этиопатогенезе. Факторы риска. Классификация. Клиника. Лабораторно-инструментальная диагностика, лечение (консервативное, показания к хирургическому лечению), осложнения и их профилактика. 56. Функциональные билиарные расстройства желчного пузыря: классификация. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения. 57. Функциональные билиарные расстройства сфинктера Одди: классификация. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения. 58. Дивертикулярная болезнь толстого кишечника: понятие, факторы риска, патогенез, современные подходы к лечению и профилактике.
Б 1.Б.6.4 Заболевания почек и мочевыводящих путей	59. Острый гломерулонефрит. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Осложнения острого гломерулонефрита. Лечение острого гломерулонефрита и осложнений. Диспансерное наблюдение. Реабилитация 60. Хронические гломерулонефриты. Этиология, патогенез, клиническая и морфологическая классификация. Клинические типы и варианты течения. Лечение. Показания к госпитализации. Диспансерное наблюдение. Реабилитация 61. Острый и хронический пиелонефрит. Классификация, клиника и варианты течения. Особенности течения у беременных, пожилых, при коморбидной патологии. Лечение. 62. Хроническая болезнь почек. Этиология, патогенез, классификация, стадии, клиника, лечение. Диспансерное наблюдение. Реабилитация
Б 1.Б.6.5 Гематологические заболевания и синдромы	63. Железодефицитные анемии. Обмен железа в организме. Клиника. Алгоритм обследования. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. 64. В₁₂, фолиево-дефицитные анемии. Клиника. Алгоритм обследования. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. 65. Антифосфолипидный синдром. Патогенез. Клиника. Диагностика принципы лечения. 66. Гемофилия А и В. Клиника. Алгоритм обследования. Лечение. Социальная адаптация. 67. Геморрагические васкулиты. Дифференциальный диагноз. Лечение в свете доказательной медицины. 68. Геморрагический васкулит Шенлейна – Геноха. Основные клинические синдромы. Принципы диагностики и лечения. 69. Лимфогранулематоз. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение в свете доказательной медицины. 70. Лейкемоидные реакции. Дифференциальный диагноз. 71. Миеломная болезнь. Основные диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Лечение в свете доказательной медицины. 72. Хронический лимфолейкоз. Основные клинические синдромы, диагностические критерии, лечение в свете доказательной медицины.

	73. Хронический миелолейкоз. Основные клинические синдромы, диагностические критерии, лечение в свете доказательной медицины. 74. Истинная полицитемия. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз с эритроцитозами. Принципы лечения.
Б 1.Б.6.6 Эндокринные заболевания	75. Сахарный диабет (СД). Определение. Этиология, патогенез СД 1 и 2 типов. Современная классификация СД и критерии диагноза. Клиническая картина и лабораторная диагностика. 76. СД как фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, стратификация риска. Терапевтические цели при СД с позиции доказательной медицины (целевое АД, показатели углеводного и липидного обменов). 77. Лечение больных сахарным диабетом с позиций доказательной медицины: тактика ведения, обоснование выбора препаратов и краткая характеристика основных групп препаратов. 78. Показания к инсулинотерапии СД 2 типа. Виды инсулинов, режимы инсулинотерапии, рекомендованные к применению. 79. Современный алгоритм лечения СД 2 типа. Классификация пероральных сахароснижающих средств. Рекомендованные комбинации препаратов. Показания к госпитализации, диспансерное наблюдение за больными с СД. Лечение. Критерии временной и стойкой нетрудоспособности. 80. Классификация поздних хронических осложнений СД. Современная классификация диабетической ретинопатии (ДР) и группы риска развития ДР при СД. Эффективность диагностики и лечения ДР на различных ее стадиях. 81. Современная классификация диабетической нефропатии. Принципы лечения ДН в соответствии с ее стадиями. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. 82. Патогенез нейропатий при СД. Современная классификация. Принципы лечения диабетической полинейропатии (ДП). 83. Ведение больных СД в периперационном периоде. Тактика ведения больных СД при развитии ОИМ, ОНМК. 84. Эндемический зоб. Классификация, клиника, диагностика, подходы к лечению. 85. Синдром тиреотоксикоза при различных заболеваниях щитовидной железы, дифференциальная диагностика, тактика диагностики и лечения. 86. Классификация гипотиреоза с учетом патогенеза, причины возникновения. Субклинический гипотиреоз. Клиническая картина, диагностика. «Маски» первичного гипотиреоза. Заместительная терапия. 87. Синдром диабетической стопы: классификация, клиника, диагностика, лечение.
Б 1.Б.6.7 Заболевания суставов и костей	88. Острая ревматическая лихорадка. Современная классификация. Клинико-диагностические критерии ревматической лихорадки. 89. Дифференциальный диагноз ревматической лихорадки и инфекционного эндокардита, неревматического миокардита, пролапса митрального клапана, ВСД. 90. Лечение ревматической лихорадки. Первичная и вторичная профилактика ревматической лихорадки. 91. Дифференциальная диагностика заболеваний, характеризующиеся появлением шумов в области сердца. 92. Дифференциальная диагностика ревматоидного артрита. 93. Классификация ревматоидного артрита. Клиническая картина. Критерии диагноза. 94. Лечение ревматоидного артрита с позиций доказательной медицины. Показания к назначению глюкокортикостероидов, иммунодепрессантов, препаратов антицитокинового действия. 95. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Критерии диагностики. 35. Классификация. Определение активности и тяжести анкилозирующего спондилоартрита. 96. Реактивные артриты. Этиология, патогенез, клиническая картина. Синдром Рейтера как вариант реактивного артрита. Критерии диагноза с позиции доказательной медицины 97. Медикаментозное лечение реактивных артритов с позиций доказательной медицины. 98. Подагра. Критерии диагноза подагры. Лечение острого подагрического артрита. Антигиперурикемическая терапия: показания, противопоказания. 99. Системная красная волчанка (СКВ), этиология и патогенез. Рабочая классификация СКВ. Клинико-иммунологические варианты. 100. Клинические проявления СКВ. Лабораторные феномены. Критерии диагноза СКВ с позиции доказательной медицины. 101. Дифференциальная диагностика СКВ с другими заболеваниями (сепсис, инфекционный эндокардит, паранеопластический синдром). Лечение СКВ. Осложнения фармакотерапии. 102. Системная склеродермия (ССД). Клинические формы ССД (диффузная, лимитированная, склеродермия без склеродермы, перекрестные формы, ювенильная склеродермия) и их особенности. Варианты течения и стадии развития. Лечение ССД. 103. Дифференциальная диагностика при лихорадочном синдроме. Алгоритм обследования больных при лихорадке неясного генеза.

Б 1.Б.6.8 Профилактика ХИНЗ	104. Вторичная профилактика в рамках диспансерного наблюдения. 105. Гигиеническое воспитание и образование населения: методы и формы. 106. Школы здоровья для пациентов: образовательные технологии, методы организации и проведения обучения. 107. Профилактический медицинский осмотр: цели и задачи, условия и периодичность проведения, объем и виды обследований при профилактическом медицинском осмотре.
Б 1.Б.6.9 Организация терапевтической помощи	108. Временная нетрудоспособность, её виды. 109. Листок нетрудоспособности, его функции. Порядок выдачи и оформления листка нетрудоспособности Санаторно – курортная справка при направлении на санаторно – курортное лечение. 110. Группа инвалидности, критерии инвалидности I, II, III групп. Сроки переосвидетельствования инвалидов. 111. Цели и задачи диспансеризации. Формирование групп диспансерного учёта. Основные показатели эффективности диспансеризации. 112. Основные документы, регламентирующие деятельность участкового терапевта. Показатели эффективности работы участкового врача. 113. Функции КЭК ЛПУ 114. Задачи МСЭК ЛПУ в организации и проведении экспертизы трудоспособности. Документация поликлиники. Сроки переосвидетельствования. 115. Методы, средства, этапы медицинской реабилитации при различных формах ИБС. 116. Методы, средства, этапы медицинской реабилитации при хронической сердечной недостаточности 117. Методы, средства, этапы медицинской реабилитации при заболеваниях ЖКТ. 118. Методы, средства, этапы медицинской реабилитации при бронхолегочных заболеваниях.
Б 1.Б.6.10 Гериатрия	119. Гериатрические синдромы: старческая астения (хрупкость) 120. Гериатрические синдромы: саркопения. 121. Гериатрические синдромы: падения. 122. Гериатрические синдромы: дегидратация и мальнутриция. 123. Пролежни: профилактика, принципы терапии

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Аргументированность
	3. Соблюдение культуры речи
	4. Собственная позиция
	5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

12.3 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Преподавание дисциплины осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям)
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины, позволяющие оценить знаний, умений и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины. Важно уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, разобрать аналогичные задачи с объяснением алгоритма принятия решения.

Следует обратить внимание обучающихся на необходимость изучения материалов основной и дополнительной литературы, иных рекомендованных рабочей программой источников для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации,

принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей (кейс-заданий).

12.4 ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Согласовано:
Председатель УМК _____

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО

Протокол № ____ от _____ 20 ____ г.

Н.И. Свиридова
« ____ » _____ 20 ____ г.

ПРОТОКОЛ
дополнений и изменений к рабочей программе
дисциплины « _____ »
по специальности « _____ »
на 20 ____ -20 ____ учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе

Протокол утвержден на заседании кафедры
« ____ » _____ 20 ____ года

Зав. кафедрой _____

/ФИО/