

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Городская клиническая больница имени В.П. Демихова Департамента
здравоохранения города Москвы»**

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач
ГБУЗ «ГКБ им. В.П. Демихова ДЗМ»
Аракелов Сергей Эрнестович

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

**Терапия
Б1.О.2.1**

Специальность

31.08.53 Эндокринология, направленность Эндокринология
Форма обучения - очная

1. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.53 Эндокринология.

2. Цель и задачи дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль) Терапия реализуется в обязательной части учебного плана.

Цель:

формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Задачи:

- расширение знаний в этиологии, патогенезе, клиническом течении заболеваний (патологических состояний) и возможных вариантах их исхода у взрослых пациентов с учетом возраста и исходного состояния здоровья;
- совершенствование знаний, умений и навыков в методике сбора жалоб и анамнеза, анализа и интерпретации полученной информации;
- совершенствование знаний, умений и навыков в методике физикального осмотра, в оценке тяжести состояния по заболеванию, в определении объема манипуляций и их проведения;
- приобретение умений и навыков в определении показаний к проведению лабораторных и инструментальных методов исследования, интерпретации и анализа результатов исследований;
- 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;
- приобретение знаний в методах медикаментозного и немедикаментозного лечения, механизмах действия, лечебных и побочных эффектах лекарственных препаратов, их взаимодействии и эффектах при одновременном назначении нескольких лекарственных средств, а также умений и навыков составления плана лечения, определения медицинских показаний и противопоказаний к назначению медикаментозного и немедикаментозного лечения;
- 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;
- 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;
- приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в оценке состояния пациентов, требующих оказания срочной и неотложной медицинской помощи.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у обучающихся компетенций. Дисциплина (модуль) обеспечивает формирование у обучающихся компетенций, в зависимости от типов задач профессиональной деятельности.

Реквизиты соответствующего профессионального стандарта:

№ п/п	Код профессионального стандарта	Наименование профессионального стандарта		
02 Здравоохранение				
1.	02.028	Профессиональный стандарт «Врач-эндокринолог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. N 132н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 02.04.2018, регистрационный № 50591)		
№	Категория (группа) компетенций	Код компетенции	Содержание компетенции	Соответствующая трудовая функция (обобщенная трудовая функция) из проф.стандарта (или анализ опыта)
1.	ОПК	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	А/01.8 Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
2.	ОПК	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	А/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
3.	ОПК	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
4.	ОПК	ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	А/04.8 Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях,

навыках и (или) опыте деятельности, характеризуют этапы формирования компетенций и обеспечивают достижение планируемых результатов освоения образовательной программы. Результаты обучения по дисциплине соотнесены с индикаторами достижения компетенций.

В результате изучения дисциплины обучающийся должен освоить компетенции в соответствии с индикаторами их достижения:

№	Код компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
1.	ОПК-4	ИОПК 4.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни у пациентов (их законных представителей), интерпретирует и анализирует полученную от них информацию ИОПК 4.2 Проводит осмотры и обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ИОПК 4.3 Использует алгоритм постановки и обоснования диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Знания (знает): - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи при заболеваниях терапевтического профиля, клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи; - анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности внутренних органов организма человека; - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях по профилю «терапия»; - методику сбора информации о состоянии здоровья; - методики клинического обследования; - МКБ; - возможности и значение лабораторных и инструментальных методов исследования для дифференциальной диагностики заболеваний; - нормативные показатели лабораторных и инструментальных показателей с учетом возраста и пола. Умения (умеет): - собрать информацию о состоянии здоровья пациента; - провести клиническое обследование; - выявить отклонения, оценить тяжесть состояния пациента; - оценить объем медицинской помощи; - определять показания и назначать лабораторные исследования у пациентов; - определять показания и назначать инструментальные исследования у пациентов. Опыт деятельности: - владение алгоритмом диагностики и обследования пациентов; - владение навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования; - владение методикой составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи; - владение навыками постановки окончательного диагноза с учетом результатов дополнительных методов

№	Код компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
			исследования
2.	ОПК-5	ИОПК 5.1 Разрабатывает и обосновывает план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. ИОПК 5.2 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии.	Знания (знает): - клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями; - алгоритмы оказания медицинской помощи пациентам; - показания к применению и дозировки лекарственных препаратов, применяемых при оказании медицинской помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста; - фармакокинетику, фармакодинамику и возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; - взаимодействия лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; - принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины. Умения (умеет): - разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; - определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценить эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов. Опыт деятельности: - владение навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; - владение расчетом дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; - владение навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; - владение навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия».
3.	ОПК-6	ИОПК 6.1 Готов составить план мероприятий по медицинской реабилитации	Знания (знает): - Порядок организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

№	Код компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
		в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. ИОПК 6.2 Участвует в проведении мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. ИОПК 6.3 Участвует в оценке эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации.	- Методы медицинской реабилитации пациентов терапевтического профиля. - Медицинские показания и противопоказания к проведению мероприятий по реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов терапевтического профиля. - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов терапевтического профиля. - Медицинские показания и медицинские противопоказания для направления пациентов терапевтического профиля к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения. - Основные программы медицинской реабилитации пациентов терапевтического профиля. - Способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов терапевтического профиля. Умения (умеет): - Разработка плана мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов терапевтического профиля. - Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения терапевтического профиля. - Проведение мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортному лечению пациентов терапевтического профиля. - Определение медицинских показаний для направления пациентов терапевтического профиля к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения. - Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов терапевтического профиля. Опыт деятельности: Проведение медицинской реабилитации пациентов терапевтического профиля.
4.	ОПК-7	ИОПК 7.1 Умеет проводить в составе комиссии отдельные виды	Знания (знает): - Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листов нетрудоспособности.

№	Код компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
		медицинских освидетельствований, медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические. ИОПК 7.2 Готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности пациентов и работе в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности ИОПК 7.3 Умеет подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	- Порядок оформления медицинской документации пациентам для проведения медикосоциальной экспертизы. - Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации. Умения (умеет): - Определение признаков временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности пациентов терапевтического профиля. - Оформление листков нетрудоспособности, выдача листка временной нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи. - Оформление медицинской документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы. - Определение медицинских показаний у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы. Опыт деятельности: Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов терапевтического профиля.

4. Трудоемкость дисциплины (модуля) и формы учебных занятий

Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет **5** зачетных единиц, **180** акад. часов

Форма учебных занятий	Трудоемкость, акад. час.
Общая трудоемкость дисциплины (модуля)	180
Контактная работа обучающегося с преподавателем	126
Аудиторная работа:	126
-занятия лекционного типа	18
-практические занятия (семинары)	108
Промежуточная аттестация:	Экзамен, 36
Самостоятельная работа обучающегося	18

5. Содержание дисциплины (модуля)

Содержание дисциплины (модуля) в академических часах (ак.ч.)

№ п/п	Раздел дисциплины (модуль)	Общая трудоемкость	из них:	
			Контактная работа обучающегося с преподавателем, ак.ч.	Самостоятельная

		Трудоемкость, ак.ч.	Аудиторная работа			Самостоятельная работа, ак.ч.
			Лекции	Практические занятия	в т.ч. в форме практической подготовки (из гр. 5)	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1.	Модуль 1. Общие вопросы диагностики и лечения в клинике внутренних болезней	20	2	12	12	2
2.	Модуль 2. Заболевания дыхательной системы	20	2	12	12	2
3.	Модуль 3. Заболевания сердечно-сосудистой системы в амбулаторно-поликлинической практике	20	2	12	12	2
4.	Модуль 4. Диффузные заболевания соединительной ткани. Васкулиты	20	2	12	12	2
5.	Модуль 5. Заболевания желудочно-кишечного тракта	20	2	12	12	2
6.	Модуль 6. Заболевания мочевыделительной системы в амбулаторно-поликлинической практике	20	2	12	12	2
7.	Модуль 7. Заболевания системы крови в амбулаторно-поликлинической практике	20	2	12	12	2
8.	Модуль 8. Заболевания эндокринной системы в амбулаторно-поликлинической практике	20	2	12	12	2
9.	Модуль 9. Интенсивная терапия в клинике внутренних болезней	20	2	12	12	2
Итого:		180	18	108	108	18

При изучении дисциплины (модуля) предусматривается применение активных и интерактивных инновационных образовательных технологий и форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества.

Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам, включает название разделов и тематическое содержание теоретического курса и практической подготовки.

Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Раздел дисциплины (модуль)	Тема лекции и ее содержание	Трудоемкость, акад. час.
1.	Модуль 1. Общие вопросы диагностики и лечения в клинике внутренних болезней	Общие вопросы диагностики и лечения в клинике внутренних болезней. Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в	2

№ п/п	Раздел дисциплины (модуль)	Тема лекции и ее содержание	Трудоемкость, акад. час.
	болезней	Российской Федерации. Национальные проекты	
2.	Модуль 2. Заболевания дыхательной системы	Заболевания дыхательной системы: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика	2
3.	Модуль 3. Заболевания сердечно-сосудистой системы в амбулаторно-поликлинической практике	Заболевания сердечно-сосудистой системы в амбулаторно-поликлинической практике: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика	2
4.	Модуль 4. Диффузные заболевания соединительной ткани. Васкулиты	Диффузные заболевания соединительной ткани. Васкулиты: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика	2
5.	Модуль 5. Заболевания желудочно-кишечного тракта	Заболевания желудочно-кишечного тракта: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика	2
6.	Модуль 6. Заболевания мочевыделительной системы в амбулаторно-поликлинической практике	Заболевания мочевыделительной системы в амбулаторно-поликлинической практике: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика	2
7.	Модуль 7. Заболевания системы крови в амбулаторно-поликлинической практике	Заболевания системы крови в амбулаторно-поликлинической практике: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика	2
8.	Модуль 8. Заболевания эндокринной системы в амбулаторно-поликлинической практике	Заболевания эндокринной системы в амбулаторно-поликлинической практике: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика	2
9.	Модуль 9. Интенсивная терапия в клинике внутренних болезней	Интенсивная терапия в клинике внутренних болезней	2

Тематический план практических занятий

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия	Трудоемкость, акад. час.
1.	Модуль 1. Общие вопросы диагностики и лечения в клинике внутренних болезней	Виды диагноза, правильное построение диагноза. Стратегия и тактика обследования пациента. Основы проведения дифференциального диагноза. Построение плана лечения. Роль реабилитации в терапии.	12
2.	Модуль 2. Заболевания дыхательной системы	Обследование пациентов с патологией органов дыхания. Основные симптомы и синдромы в пульмонологии. Методика проведения физикального обследования. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Исследование функции внешнего дыхания. Общая спирография. Исследование диффузионной способности легких. Кислотно-щелочное состояние: нормальные параметры, трактовка изменений, коррекция нарушений. Рентгеновские методы обследования, ультрасонография, эндоскопия, радиоизотопные методы исследования, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс, позитронно-эмиссионная томография - диагностическая ценность методов, показания, противопоказания. Острый бронхит. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, лабораторная, инструментальная и функциональная диагностика. Лечение, профилактика. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Определение. Этиология, патогенез, патоморфология. Классификация. Фенотипы. Диагностика и мониторинг течения ХОБЛ. Определение степени тяжести. Общая тактика лечения. Лечение ХОБЛ стабильного течения. Лечение обострений ХОБЛ. ХОБЛ и сопутствующие заболевания. Перекрест бронхиальной астмы и ХОБЛ. МСЭ. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез. Эндотипы и фенотипы. Диагностика. Осложнения. Определение степени тяжести течения, уровня контроля бронхиальной астмы. Астматический статус. Дифференциальный диагноз. Стандарты терапии бронхиальной астмы. Показания к госпитализации. Профилактика. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Синдром легочного инфильтрата. Пневмонии. Этиология, патогенез, патоморфология, современная классификация. Клиническая картина и критерии диагноза внебольничных, нозокомиальных пневмоний. Методы диагностики. Особенности течения пневмонии, вызванной коронавирусом. Особенности течения в молодом и пожилом возрасте. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Показания к госпитализации. Критерии пневмонии тяжелого течения. Инфекционно-токсический шок. Сепсис. Современные подходы к лечению	12

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия	Трудоемкость, акад. час.
		пневмоний. Лечение пневмонии, ассоциированной с инфекцией Covid. Критерии эффективности лечения. Профилактика. Тактика ведения больных с тяжелой пневмонией. Проблемы антибиотикотерапии. Нагноительные заболевания легких. Этиология, эпидемиология, патогенез, патоморфология нагноительного процесса в легочной ткани. Абсцесс легкого. Этиология, патогенез, морфология, классификация. Клиническая картина. Особенности течения в пожилом возрасте. Дифференциальная диагностика, лечение. Тактика ведения пациентов. Консервативная терапия. Показания к инвазивным методам лечения. Виды инвазивного лечения. Синдром трахеобронхиальной дискинезии. Классификация дискинезий и дисплазий бронхов. Вторичные бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Вклад наследственной патологии. Этиология, патогенез, морфология. Классификация. Лабораторная, рентгенологическая диагностика. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Интерстициальные заболевания легких. Современная классификация. Идиопатические интерстициальные пневмонии. Этиология, патогенез, патоморфология,	
		клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Современные подходы к лечению. Прогноз. МСЭ. Экзогенные аллергические альвеолиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Интерстициальные заболевания легких при ревматических заболеваниях: клиника, диагностика, лечение. МСЭ. Саркоидоз. Этиология, патогенез, морфология. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз поражения легочной ткани и внутригрудных лимфатических узлов. Лечение. Прогноз. Реабилитация. МСЭ. Синдром легочной диссеминации. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения больных. Синдром объемного образования в легких. Дифференциальная диагностика объемных образований в легких. Методы скрининга. Неинвазивные и инвазивные методы верификации диагноза. Кровохарканье и легочные кровотечения. Особенности легочного кровоснабжения. Источники кровотечения. Этиология. Заболевания, сопровождающиеся кровохарканьем. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Легочная гипертензия. Классификация. Этиология. Патогенез. Диагностика. Оценка тяжести заболевания. Дифференциальный диагноз. Лечение: общие рекомендации, поддерживающая терапия, специфическая медикаментозная терапия, комбинированная терапия,	

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия	Трудоемкость, акад. час.
		хирургические методы лечения. Синдром плеврального выпота. Этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клиника сухих и экссудативных плевритов, особенности течения, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика плевритов. МСЭ. Дыхательная недостаточность. Классификация. Диагностика, клинические и функциональные признаки, типичные заболевания. Тяжелое течение острой дыхательной недостаточности: острый респираторный дистресс-синдром, причины, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Тяжелое течение острой дыхательной недостаточности: астматический статус. Принципы диагностики и лечения.	
3.	Модуль 3. Заболевания сердечно- сосудистой системы в амбулаторно- поликлиническо й практике	Методы исследования в кардиологии. Методика проведения физикального обследования. Оценка нутритивного статуса пациента. Лабораторные методы диагностики. Инструментальная диагностика в кардиологии: электрокардиография, эхокардиография, рентгеновские методы исследования, катетеризация полостей сердца и коронароангиография, радионуклидная диагностика, компьютерная томография, ядерномагнитный резонанс, позитронно-эмиссионная томография – показания, техника проведения, разновидности используемых методик, диагностические возможности, выбор метода исследования при конкретной нозологии. Методы функциональной диагностики: электрокардиография, мониторирование ЭКГ по Холтеру, суточное мониторирование артериального давления, нагрузочные пробы. Дислипидемии. Периоды течения атеросклероза, клинические формы, тактика обследования. Первичные и вторичные дислипидемии: классификация, профилактика первичная и вторичная. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения. Основные классы лекарственных препаратов для лечения гиперлипидемии, тактика их применения. Шкала SCORE. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Классификация по МКБ-10. Понятие об острых и хронических формах ИБС. Эпидемиология, естественное течение и прогноз. Современная оценка степени сердечнососудистого риска. Понятие о модифицируемых и немодифицируемых факторах риска. Профилактика ИБС. Реабилитация пациентов. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Стенокардия напряжения. Классификация. Симптомы и признаки. Типы болевого синдрома при стенокардии напряжения. Дифференциальный диагноз болей в груди. Понятие о предстеновой вероятности ИБС. Стратификация риска событий по данным клинического исследования,	12

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия	Трудоемкость, акад. час.
		оценки функции левого желудочка, результатов неинвазивных методов визуализации состояния миокарда и его перфузии, изучения коронарной анатомии. Фармакологическое лечение пациентов со стабильной ИБС, антиангинальные препараты, препараты, улучшающие прогноз. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия: клиническая картина, патогенез и прогноз, диагностика и ведение пациентов. Безболевого ишемия миокарда. Диагностика. Тактика ведения пациентов. Острые формы ИБС. Соотношение понятий «Острый коронарный синдром», «Нестабильная стенокардия» и «Инфаркт миокарда». Формы острого коронарного синдрома. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения пациентов ОКС с и без подъема сегмента ST. Течение и исходы ОКС, шкалы для оценки прогноза. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Профилактика тромботических осложнений после ОКС. Место тромболитической в современной тактике ведения больных с ОКС. Инфаркт миокарда (ИМ): этиология, патогенез, патоморфология. Понятия «острого и хронического миокардиального повреждения» Коронарное кровоснабжение. Современная классификация ИМ: типы, стадии ИМ. Определение локализации ИМ. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Атипичные клинические формы инфаркта миокарда. Варианты гемодинамических изменений при остром ИМ. Методы визуализации при инфаркте миокарда. Современная тактика ведения пациентов. Восстановление коронарного кровотока. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Диагностика и лечение ранних и поздних осложнений инфаркта миокарда. Реабилитация больных инфарктом миокарда. МСЭ. Постинфарктный кардиосклероз: варианты клиники и течения. Аневризма левого желудочка: клиника, диагностика, лечение. Ишемические синдромы. Ишемическая кардиомиопатия: этапы развития, диагностика, лечение. Фармакологическая терапия пациентов, перенесших инфаркт миокарда. Синкопальные состояния. Причины и дифференциальный диагноз синкопальных состояний. Артериальная гипотония: этиология, патогенез, диагностика, тактика ведения. Внезапная сердечная смерть: определение понятия, причина, группы риска, профилактика. Сердечно-легочная реанимация (последовательность мероприятий неотложной помощи при базовой СЛР). Гипертоническая болезнь (ГБ) и симптоматические артериальные гипертензии.	

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия	Трудоемкость, акад. час.
		ГБ. Факторы риска, патогенез ГБ. Классификация, клиника, осложнения. диагностика, дифференциальная диагностика. Фармакотерапия и немедикаментозные методы лечения ГБ. Гипертонические кризы, классификация, клиника, принципы лечения, основные группы лекарственных препаратов. Особенности течения ГБ у детей, подростков и пожилых. Артериальная гипертензия при беременности и у женщин в постменопаузе. Профилактика, реабилитация, вопросы МСЭ. Вторичные артериальные гипертензии. Классификация. Клиника. диагностика. Лечение. Реабилитация. МСЭ. Кардиомиопатии. Определение кардиомиопатии (КМП). Классификация КМП по этиологическому (американский подход) и морфологическому (европейский подход) принципу. Первичные и вторичные КМП. Классификация первичных КМП. Этиология вторичных КМП. Классификация MOGES. дилатационная кардиомиопатия. Эпидемиология. Этиология. Формы. Молекулярные дефекты. Воспалительная кардиомиопатия. Клиника. диагностика, дифференциальная диагностика. Медикаментозное и хирургическое лечение. Прогноз. МСЭ. Гипертрофическая кардиомиопатия. Эпидемиология. Этиология. Морфологические типы. Патогенез и патоморфология. Клиническая картина. Гемодинамические типы, обструктивная кардиомиопатия. диагностика, дифференциальный диагноз, показания к генетическому тестированию. Болезнь данона. Болезнь Помпе. Синдром Нунан. Болезнь Фабри. Прогноз ГКМП. Алгоритм ведения пациентов. Стратификация риска внезапной сердечной смерти. Показания для имплантации кардиовертера-дефибриллятора. Рестриктивная кардиомиопатия. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез. диагностика. Тактика ведения. Прогноз. Амилоидоз сердца. Аритмогенная правожелудочковая кардиомиопатия / аритмогенная дисплазия правого желудочка. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез. диагностика. Особенности ЭКГ и ЭХО-КГ. Тактика ведения. Прогноз. Губчатый (некомпактный) миокард. Определение. Эпидемиология. Патогенез. диагностика. Тактика ведения. Прогноз. Кардиомиопатия Такоцубо. Определение. Эпидемиология. Патогенез. диагностика. Тактика ведения. Прогноз. Патология ионных каналов: синдром удлиненного интервала QT, синдром Бругады. Определение. Эпидемиология. Патогенез. диагностика. Тактика ведения. Прогноз. Приобретенные пороки сердца.	

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия	Трудоемкость, акад. час.
		Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Этиология и патогенез стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Изменения гемодинамики. Клиника. диагностика и определение степени выраженности стеноза. Осложнения. Тактика ведения больных, показания к кардиохирургическому лечению. Виды хирургического лечения митрального стеноза. Митральная недостаточность. Этиология острой и хронической митральной недостаточности. Изменения гемодинамики. Клиника. Определение степени митральной регургитации. диагностика. Осложнения. Тактика ведения больных, показания к кардиохирургическому лечению. Виды хирургического лечения митральной недостаточности. Стеноз аортального клапана. Виды стеноза аортального клапана. Этиология. Пороки развития аортального клапана. Изменения гемодинамики при аортальном стенозе. диагностика и определение тяжести порока. дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к кардиохирургическому лечению. Виды хирургического лечения аортального стеноза. Недостаточность аортального клапана. Этиология острой и хронической аортальной недостаточности. Изменения гемодинамики. Клиника. Определение выраженности аортальной регургитации. диагностика. Осложнения. Тактика ведения больных. Пороки трехстворчатого клапана. Этиология. Изменения гемодинамики. Клиническая картина. диагностика. Тактика ведения больных. Врожденные пороки сердца. Классификация. Открытый артериальный проток, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, стеноз устья легочной артерии, стеноз устья аорты, аномалия Эбштейна, тетрада Фалло, синдром Эйзенменгера. Проплапс митрального клапана. Клиническая картина. Инструментальные методы диагностики. Показания к хирургическому лечению. Профилактика интра- и послеоперационных осложнений. Реабилитация. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, варианты течения, клиническая картина, осложнения. Особенности течения у отдельных категорий пациентов (пожилые, сахарный диабет, алкоголизм, наркоманы, иммунодефицит). диагностика. Тактика лечения пациентов (медикаментозное, хирургическое, сорбционные методы). Антибактериальная терапия. Прогноз, профилактика, реабилитация, МСЭ. Перикардиты. Этиология, патогенез, клинические формы. дифференциальный диагноз при перикардальном выпоте. Лечение. Тампонада сердца. Методика перикардиоцентеза. Профилактика, реабилитация, МСЭ.	

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия	Трудоемкость, акад. час.
		Нарушения ритма и проводимости сердца. Этиология и патогенез нарушений ритма. диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, ЭКГ, ЧПЭС, ЭФИ. Тахикардии с узкими и широкими комплексами QRS – дифференциальный диагноз. Фибрилляция предсердий, этиология, патогенез, прогноз и способы его улучшения. Классы антиаритмических препаратов. Показания к лечению. Медикаментозная и электрическая кардиоверсия. Хирургические методы лечения. Этиология и патогенез нарушений проводимости, классификация. Клиническая и электрокардиографическая диагностика. Особенности течения в пожилом возрасте. Медикаментозное лечение. Показания к временной и постоянной электрической кардиостимуляции. Профилактика нарушений ритма и проводимости. Реабилитация пациентов. МСЭ. Сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация хронической сердечной недостаточности. Клинические, лабораторные и инструментальные признаки сердечной недостаточности. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз одышки, отеков. Современная тактика фармакотерапии ХСН. Немедикаментозные методы лечения ХСН. Профилактика. Реабилитация. МСЭ. Острая сердечная недостаточность, этиология, классификация, фармакотерапия и немедикаментозные методы лечения. Аневризмы аорты. Этиология, классификация, осложнения, клиническое течение, дифференциальный диагноз, оптимальная тактика обследования, лечение. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Понятие о риске эмболенного венозного тромбоза и ТЭЛА. Диагноз, дифференциальный диагноз, прогностические шкалы. Тактика ведения пациентов разных степеней риска.	
4.	Модуль 4. Диффузные заболевания соединительной ткани. Васкулиты	Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Критерии постановки диагноза, дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Контроль безопасности лечения. Профилактика обострений. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Системная склеродермия. Понятие о болезнях склеродермической группы. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, степень активности и стадии болезни, критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Идиопатические воспалительные миопатии. Этиология и патогенез. Классификация, клиническая картина, варианты течения. Критерии постановки диагноза основных групп идиопатических воспалительных	12

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия	Трудоемкость, акад. час.
		миопатий (дерматомиозит, полимиозит, антисинтетазный синдром и др.). Методы инструментальной и лабораторной диагностики при миопатиях. Мануальный мышечный тест. Общие принципы лечения, оценка безопасности терапии. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Смешанное заболевание соединительной ткани. Критерии диагноза. Тактика ведения больных. Болезнь и синдром Шегрена. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Критерии. Лабораторная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Системные васкулиты. Общие вопросы. Этиология и патогенез системных васкулитов. Патоморфология. Классификация васкулитов. Клинические проявления. Принципы дифференциального диагноза. Алгоритм ведения пациентов. Прогноз. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Васкулиты с поражением преимущественно артерий крупного калибра: неспецифический аортоартериит, гигантоклеточный артериит. Ревматическая полимиалгия. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Васкулиты с поражением преимущественно артерий среднего калибра: узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Течение васкулитов у пациентов, перенесших Covid- инфекцию. АНЦА-ассоциированные васкулиты (гранулематоз с полиангиитом, эозинофильный гранулематоз с полиангиитом, микроскопический полиангиит). Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Иммунокомплексные васкулиты. IgA- ассоциированный васкулит. Криоглобулинемический васкулит. Гипокомплементемический уртикарный васкулит. Заболевания, ассоциированные с антителами к БМК. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Вариабельные васкулиты. Болезнь Бехчета. Синдром Когана. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Васкулит с поражением сосудов единственного органа. Кожный лейкоцитокластический васкулит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.	
5.	Модуль 5. Заболевания желудочно-	Клинические синдромы и методы исследования в гастроэнтерологии. Клинические синдромы в гастроэнтерологии: дисфагия, изжога, отрыжка, тошнота,	12

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия	Трудоемкость, акад. час.
	кишечного тракта	рвота, диспепсия, мальабсорбция, мальдигестия, запоры, диарея, боли в животе, желудочно-кишечное кровотечение. Лабораторные синдромы в гастроэнтерологии и гепатологии. Серологические методы исследования, ИФА, ПЦР, иммуногистохимия, генетический анализ. Инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии, роль отдельных методов в диагностике заболеваний ЖКТ: рН-метрия, внутривисцеральная манометрия, фракционное дуоденальное зондирование, эндоскопия, ультразвуковое исследование, КТ, МРТ, ПЭТ, сцинтиграфия, биопсия слизистой полости органов, биопсия печени, ангиография, рентгенография желчевыводящих путей. Заболевания пищевода. Синдром дисфагии. Врожденные аномалии пищевода. Функциональные болезни пищевода, этиология и патогенез. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология, патогенез. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Прогноз. МСЭ. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пищевод Баррета. Этиология, патогенез. дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Прогноз. МСЭ. Заболевания печени. Общие вопросы. Клинико-лабораторные синдромы в гепатологии. Роль морфологических методов исследования в диагностике заболеваний печени. Строение сосудистой системы печени. Гепатиты острые и хронические: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, современные подходы к эффективной терапии. Реабилитация. Профилактика. Прогноз. Циррозы печени: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, исходы заболевания. Реабилитация. Профилактика. Прогноз. МСЭ. Осложнения цирроза печени: печеночно-клеточная недостаточность, печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия, асцит. Гепаторенальный синдром. Гепатопульмональный синдром. Принципы лечения циррозов печени. доброкачественные гипербилирубинемии (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром дабина-джонсона и Ротора): этиология, эпидемиология, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз. Гемохроматоз. Этиология, патогенез. Наследственный гемохроматоз, генетика, классификация. Синдромы вторичной перегрузки железом организма. диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов.	

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия	Трудоемкость, акад. час.
		Реабилитация. Профилактика. Прогноз. Болезнь Вильсона-Коновалова. Этиология, патогенез. диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз. Алкогольная болезнь печени. Определение. Этиопатогенез. Классификации. Клиническая картина. диагностика и дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Профилактика. Прогноз. Неалкогольная жировая болезнь печени. Определение. Этиопатогенез. Факторы риска. Классификации. Клиническая картина. диагностика и дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Профилактика. Прогноз Болезнь и синдром Бадда-Киари. Тромбозы системы воротной вены. Этиология, патогенез. диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии. Этиология, патогенез. диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз. Хронический гастрит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение. Клинические аспекты пилорического хеликобактериоза. Значение ЭГДС и биопсии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования <i>Helicobacter pylori</i> и эффективности эрадикационной терапии. Постгастрорезекционные расстройства. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Заболевания желчевыводящей системы. Синдром холестаза. Виды холестаза. дифференциальный диагноз. Холангиты. Этиология, патогенез. диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз. Инфекционные и паразитарные поражения желчных протоков. Хронический холецистит. Желчнокаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром. Функциональные расстройства билиарного тракта. Этиология, патогенез. Клиническая картина. дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Прогноз. Заболевания поджелудочной железы. Хронические панкреатиты, классификация, лечение, диагностика. дифференциальный диагноз. Синдром панкреатической недостаточности. Функциональные нарушения секреции и транспорта панкреатического сока.	

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия	Трудоемкость, акад. час.
		Заболевания тонкого и толстого кишечника. Синдром раздраженного кишечника. Этиология, патогенез. Критерии. дифференциальный диагноз. Лечение. дисбактериоз кишечника. Энтеропатии: целиакия, первичная экссудативная энтеропатия, болезнь Уиппла. Этиология, патогенез. Клиническая картина. дифференциальный диагноз. Лечение. Реабилитация. Прогноз. МСЭ. Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит, болезнь Крона, микроскопический колит. Патогенез. Клиническая картина. Классификация. Критерии. дифференциальный диагноз. Современная тактика ведения пациентов. Прогноз. Реабилитация. МСЭ. дивертикулярная болезнь кишечника. Классификация. Клиническая картина. Критерии диагноза. Осложнения. Тактика ведения. Реабилитация. Профилактика. Прогноз. Ишемический колит. Этиология, патогенез. диагноз и дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Прогноз. Заболевания желудочно-кишечного тракта у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.	
6.	Модуль 6. Заболевания мочевыделительной системы в амбулаторно-поликлинической практике	Методы исследования в нефрологии. Основные синдромы и понятия в нефрологии: нефритический, нефротический, мочевого, острое почечное повреждение, хроническая болезнь почек. Определение. Роль клинического, лабораторного, инструментальных методов исследования в диагностике заболеваний мочевыделительной системы. Морфологическое исследование почечного биоптата. Гломерулонефриты. Классификация. Этиология, патогенез, патоморфология. Клинические проявления. Морфологическая диагностика. дифференциальная диагностика. Тактика ведения больных. Современные подходы к терапии. Профилактика. диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Тубулоинтерстициальные нефриты. Классификация. Этиология, патогенез, патоморфология. Клинические проявления. Морфологическая диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения больных. Современные подходы к терапии. Профилактика. МСЭ. Пиелонефриты. Этиология и патогенез острых и хронических пиелонефритов, классификация, клиника и варианты течения. Особенности течения у подростков, беременных, пожилых. Диагноз и дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Нефротический синдром. Этиология, патогенез, морфология. Клиника, варианты течения. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение за пациентами.	12

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия	Трудоемкость, акад. час.
		Острое почечное повреждение. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Хроническая болезнь почек. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Виды, показания, техника проведения, осложнения и тактика ведения пациентов на заместительной почечной терапии. Особенности течения болезней почек у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.	
7.	Модуль 7. Заболевания системы крови в амбулаторно- поликлиническо- й практике	Общие принципы диагностика в гематологии. Анатомия и физиология органов кроветворения человека, половозрастные особенности органов кроветворения человека. Нормальная и патологическая физиология системы гемостаза. Современные представления о патогенезе гемобластозов. Типичные мутации. Клиническая картина гематологических заболеваний, тактика обследования гематологического больного. Техника проведения и интерпретация результатов пункции костного мозга. Техника проведения и интерпретация результатов стеральной пункции, трепанобиопсии костного мозга. Дифференциальный диагноз анемий. Классификация анемий. Причины, патогенез. Особенности клинической картины. Железодефицитные анемии, анемии беременных и кормящих матерей. Мегалобластные анемии: витамин В12 и фолиеводефицитные. Формы гемолиза. Гемолитические анемии: наследственные (микросфероцитарная гемолитическая анемия, дефицит ферментов эритроцитов, талассемии, серповидноклеточная анемия), приобретенные. Апластические анемии. Тактика ведения пациентов с различными формами анемий. Прогноз. Острые лейкозы. Классификация. Патогенез. Диагностика. Острый миелобластный лейкоз. Острый лимфобластный лейкоз. Клиническая картина, принципы терапии, прогноз. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардиотоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.). Хронические миелопролиферативные заболевания. Хронический миелолейкоз, истинная полицитемия, доброкачественный сублейкемический миелоз. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм. Принципы терапии. Прогноз. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардиотоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.). Неходжкинские лимфомы. Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. диагностика. Клиническая картина отдельных форм. Принципы терапии. Прогноз. Оценка токсических эффектов проводимой	12

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия	Трудоемкость, акад. час.
		противоопухолевой терапии (кардитоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.). Лимфома Ходжкина. Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. диагностика. Принципы терапии. Прогноз. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардитоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.). Парапротеинемические гемобластозы. Множественная миелома (болезнь Рустицкого-Калера), макроглобулинемия Вальденстрема, болезнь тяжелых цепей с секрецией гамма-цепей (болезнь Франклина) или с секрецией альфа-цепей (болезнь Селигмана). Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. диагностика. Клиническая картина отдельных форм. Синдром гипервязкости. Принципы терапии. Прогноз. Миелодиспластические синдромы. Рефрактерная цитопения с однолинейной дисплазией (рефрактерная анемия; рефрактерная нейтропения; рефрактерная 27 тромбоцитопения), рефрактерная анемия с «кольцевыми» сидеробластами, рефрактерная цитопения с мультилинейной дисплазией, рефрактерная анемия с избытком бластов и другие. Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. диагностика. Клиническая картина отдельных форм. дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Прогноз. Патология гемостаза. Тромбофилии наследственные и приобретенные. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз. Коагулопатии. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.	
8.	Модуль 8. Заболевания эндокринной системы в амбулаторно- поликлиниче- ской практике	Сахарный диабет. Этиология, патогенез, классификация сахарного диабета. Клиническая и лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика типов сахарного диабета. Лечение, цели лечения. Обучение больных. Самоконтроль. Прогноз. диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Болезни щитовидной железы. Синдром тиреотоксикоза. Классификация, этиология, патогенез, клинические формы. диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Синдром гипотиреоза. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Патология паращитовидных желез. Синдром гиперпаратиреоза. Классификация, этиология, патогенез, клинические формы. диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.	12

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия	Трудоемкость, акад. час.
		диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Синдром гипопаратиреоза. Этиология, патогенез, клиническая картина. диагностика. Лечение, прогноз, МСЭ. Ожирение. Метаболический синдром. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальный диагноз первичного и вторичного ожирения. Осложнения. Лечение. Прогноз. Реабилитация. МСЭ. Болезни гипоталамо-гипофизарной системы. Акромегалия. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. Лечение, диспансеризация, реабилитация, МСЭ. Синдром гиперпролактинемии. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. Лечение, диспансеризация, Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Несахарный диабет. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Заболевания надпочечников. Болезнь Иценко- Кушинга. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников: кортикостерома, альдостерома, феохромоцитома. Гипофункция надпочечников. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение. Прогноз. Реабилитация. МСЭ.	
9.	Модуль 9. Интенсивная терапия в клинике внутренних болезней	Неотложная помощь и интенсивная терапия в пульмонологии. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности. Диагностика, интенсивная терапия астматического статуса. Интенсивная терапия легочного кровотечения. Интенсивная терапия спонтанного пневмоторакса. Неотложная помощь и интенсивная терапия в гастроэнтерологии. Острые гастродуоденальные и кишечные кровотечения. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз. Тромбоз мезентериальных сосудов. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, интенсивная терапия. Острые состояния при циррозе печени. Печеночная кома: интенсивная терапия. Лечение и профилактика кровотечений при портальной гипертензии. Неотложная помощь и интенсивная терапия в эндокринологии. Комы при сахарном диабете: патогенез, дифференциальный диагноз. Гиперкетонемическая (кетацидотическая) кома. Гипогликемическая кома. Гиперосмолярная кома. Гиперлактацидемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия. Алгоритм сердечно-легочной реанимации. Интенсивная терапия при патологии щитовидной железы.	12

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия	Трудоемкость, акад. час.
		Гипертиреозидный криз. Этиология, патогенез, клиника, интенсивная терапия. Гипотиреозидная кома. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия. Алгоритм сердечно-легочной реанимации. Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Принципы интенсивной терапии. Неотложная помощь и интенсивная терапия в аллергологии. Анафилактический шок и анафилаксия. Дифференциальный диагноз. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Интенсивная терапия. Ангioneвротический отек. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Интенсивная терапия. Крапивница. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.	

6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Формы организации самостоятельной работы обучающихся включают темы, выносимые для самостоятельного изучения; вопросы для самоконтроля; типовые задания для самопроверки и другое. Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся

№ п/п	Вид самостоятельной работы
1.	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов
2.	Поиск литературы с привлечением информационных электронных ресурсов по

специальности

Методические указания для обучающихся по самостоятельной работе

Учебно-методические материалы помогают обучающемуся организовать самостоятельное изучение тем (вопросов) дисциплины (модуля). Для организации самостоятельной работы созданы следующие условия:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- система регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельная работа обучающихся обеспечена:

- графиками самостоятельной работы, содержащими перечень форм и видов аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся, цели и задачи каждого из них, сроки выполнения и формы контроля над ней
- методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно логическими и графологическими схемами по изучаемым темам, списками основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), теоретическими вопросами и вопросами для самоподготовки.

Методические указания разработаны для выполнения целевых видов деятельности при подготовке полученных заданий на занятиях семинарского типа и др.

7. Текущий контроль

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период

аудиторной работы.

Для текущего контроля успеваемости устанавливаются следующие формы текущего контроля успеваемости: *тестирование, ситуационные задачи.*

Примеры из фонда оценочных материалов для текущего контроля

Тестирование

Выберите один правильный ответ.

1. Для лечения желудочковой экстрасистолии рекомендованы:

1. Бета-адреноблокаторы амиодарон лидокаин
2. Бета-адреноблокаторы амиодарон эуфиллин
3. Бета-адреноблокаторы верапамил дигоксин

2. Цели лечения атеросклероза:

1. стабилизация и уменьшение размеров атеросклеротической бляшки
2. стабилизация и уменьшение размеров атеросклеротической бляшки защита органов- мишеней
3. стабилизация и уменьшение размеров атеросклеротической бляшки профилактика тромботических и ишемических осложнений

3. Показанием к назначению статинов являются:

1. ишемическая болезнь сердца
2. утолщение комплекса интима-медия сонной артерии
3. уровень холестерина липопротеидов низкой плотности в плазме крови выше 18 ммоль/л

Пример ситуационной задачи

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Пациент А., 35 лет, поступил в приемное отделение стационара самотеком в сопровождении родственников, в связи с жалобами на общую слабость, сухой кашель, приступы удушья, чувство заложенности в грудной клетке.

Из анамнеза известно, что пациент с детства имеет пищевую аллергию на цитрусовые, аллергию на пыль. Нередко страдал ОРВИ с эпизодами удушья, в связи с чем периодически принимал по рекомендации знакомых супрастин, эуфиллин в таблетках с положительным эффектом. Стационарное лечение не проходил, у врачей в поликлинике по месту жительства не наблюдался. Наличие хронических заболеваний в анамнезе отрицает. Курение отрицает. Около 5 лет назад перенес двустороннюю полисегментарную пневмонию, после чего эпизоды удушья стали появляться чаще. Настоящее ухудшение состояния отмечает в течение последних 5 дней, когда на фоне очередного эпизода ОРВИ стал отмечать повторные приступы удушья, сухого кашля. Температура тела все дни болезни была субфебрильная. Опираясь на информацию в сети Интернет, самостоятельно стал принимать сальбутамол при приступах удушья с временным положительным эффектом. Однако в связи с учащением приступов удушья и увеличением их продолжительности, и быстро ухудшающимся самочувствием, обратился в приемное отделение стационара.

Объективно: состояние тяжелое. Пациент вялый, говорит с трудом, не может закончить фразы. Сидит с опорой руками на край кровати. Цвет кожных покровов обычный, акроцианоз пальцев верхних конечностей и губ. Периферических отеков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, на всей поверхности легких выслушиваются сухие жужжащие хрипы. ЧДД - 32-34 в минуту. SpO₂ - 86% на воздухе. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумы в сердце не выслушиваются. ЧСС - 56 в минуту. АД - 100/60 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания - отрицательный с 2-х сторон. Данные обследований: общий анализ крови: Hb - 150 г/л, эритроциты - 4,8x10¹²/л, тромбоциты - 300x10⁹/л, лейкоциты - 11,0x10⁹/л, базофилы - 1%, эозинофилы - 8%, палочкоядерные нейтрофилы - 5%, сегментоядерные нейтрофилы - 57%, лимфоциты - 22%, моноциты - 7%, СОЭ - 30 мм/ч.

ЭКГ: синусовая брадикардия, R-primonale, отклонение ЭОС вправо.

Рентгенография ОГК: повышение прозрачности легочных полей, усиление легочного рисунка в прикорневых и базальных отделах.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические и лабораторные синдромы;
2. Определите дифференциально-диагностический ряд и установите диагноз;
3. Назначьте дополнительные лабораторные и инструментальные обследования;
4. Определите тактику ведения больного.

8. Фонд оценочных материалов дисциплины (модуля) для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Контрольные задания или иные оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлены в виде фонда оценочных материалов.

Фонд оценочных материалов дисциплины (модуля) для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) включает перечень компетенций с индикаторами их достижения; контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения программы дисциплины.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлен в Приложении к данной программе дисциплины (модуля).

Примеры из фонда оценочных материалов для промежуточной аттестации

Тестирование

Выберите один правильный ответ.

1. Уровень общего холестерина в плазме крови у здоровых лиц с умеренным или низким сердечно-сосудистым риском не должен превышать:

1. 60 ммоль/л
2. 50 ммоль/л
3. 40 ммоль/л

2. Ожирение регистрируется при значениях индекса массы тела:

1. 20 и более
2. 25 и более
3. 30 и более

3. Синдром гипервентиляции часто встречаются у пациентов с:

1. Заболеваниями сосудов легких
2. Острым метаболическим алкалозом
3. Обструктивным апноэ сна
4. Гипотиреозом

Пример ситуационной задачи

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Пациентка Б, женщина 55 лет. Госпитализирована в приёмное отделение стационара с диагнозом «состояние после обморока».

При поступлении жалуется на слабость, одышку, дискомфорт в лево половине грудной клетки. Симптомы появились около 1 недели назад в виде эпизодов сильной слабости и одышки при небольших физических нагрузках, а последние 2 дня - в покое. Сегодня слабость была очень сильная, вплоть до потери сознания.

В анамнезе - артериальная гипертония, ожирение (масса тела 100кг). Около 3 недель назад из-за травмы (перелом костей правой голени) была ограничена в движениях, правая голень был иммобилизована гипсовой лонгетой.

При осмотре: кожа бледная, небольшой цианоз губ, увеличение ярёмных вен, отёков нет, но правая голень в диаметре больше левой. Хрипов в лёгких нет, дыхание равномерно проводится во все отделы. Ритм сердца правильный, шумов нет. АД 110/60 (обычное АД 125-130/80-85), ЧСС 106 в мин., ЧД 20 в мин., SpO₂ 88%, температура тела 36,2С

На ЭКГ - синусовый ритм, нормальная ЭОС, PQ 0,16 сек, QRS 0,08 сек, QTc 360 мсек, ST на изолинии, отрицательные зубцы Т в V1-V4.

Гемоглобин 125 г/л, лейкоциты 10,1 тыс/мкл, креатинин 95 мкмоль/л, тропонин I <0,1 нг/мл

Вопросы:

Какая наиболее вероятная причина заболевания данной пациентки?

Какие шкалы риска нужно использовать для подтверждения Вашего предположения?

Какое диагностическое обследование будет являться «золотым стандартом» для подтверждения диагноза?

Лечение: Вы решили начать с инъекции эноксапарина. Какую дозу препарата Вы назначите?

8.1. Критерии и шкалы оценивания на этапе промежуточной аттестации

Оценивание обучающегося (тестирование)

Оценка	Количество верных ответов
Зачтено	правильных ответов 71-100%
Не зачтено	правильных ответов 70% и менее

Оценивание обучающегося (оценка решения ситуационных задач)

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Допускаются некоторые неточности (малосущественные ошибки) при ответе, которые обучающийся обнаруживает самостоятельно и/или при коррекции их преподавателем и быстро исправляет
Не зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, не соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Обучающийся делает принципиальные ошибки при ответе и/или не может продемонстрировать практические навыки
Отлично	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, полностью соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Ответ и/или демонстрация практических навыков не содержит ошибок
Хорошо	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, полностью соответствуют основным индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Обучающийся демонстрирует хорошие знания и способен продемонстрировать практические навыки, при этом допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки) при ответе, которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
Удовлетворительно	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, соответствуют большинству основных индикаторов достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Обучающийся демонстрирует базовые знания и способен продемонстрировать практические навыки, при этом допускает некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем
Неудовлетворительно	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, не соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Обучающийся делает принципиальные ошибки при ответе

	и/или не может продемонстрировать практические навыки
--	---

8.2. Критерии выставления итоговой оценки:

Оценка за тестирование	Оценка за решение ситуационных задач	Итоговая оценка
зачтено	зачтено	неудовлетворительно
зачтено	зачтено	удовлетворительно
зачтено	зачтено	хорошо
зачтено	зачтено	отлично
не зачтено	-	не зачтено
зачтено	не зачтено	не зачтено

9. Условия реализации программы 9.1.

Учебно-методическое обеспечение

Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

Список учебной литературы

Основная литература

№ п/п	Наименование
1.	Поликлиническая терапия: учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2022 - 648 с.
2.	Поликлиническая терапия: учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021 - 840 с.
3.	Внутренние болезни. В 2-х томах. Под редакцией В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. ГЭОТАР-Медиа, Москва, 2023.
4.	Внутренние болезни: тесты и ситуац. задачи: [учеб. пособие для высш. проф. Образования].- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование
1.	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.
2.	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).
3.	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

9.2. Материально-техническая база для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения:

тренажеры (симуляторы, манекены, модели), позволяющие формировать следующие умения: влагалищное исследование с помощью зеркал; проведение гистероскопии; проведение кольпоскопии; пальпация молочных желез в норме и при патологии; введение и удаление внутриматочного контрацептива.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде.

Организация обеспечена необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, том числе отечественного производства (обновляется при необходимости):

- *1С: Предприятие (конфигурация БИТ.ВУЗ);*
- *КИС ЕМИАС;*
- *ПО "Интеллект";*
- *Kaspersky Anti-Virus Suite.*

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных (обновляются при необходимости):

- E-library.ru научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>;
- Электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com);
- Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosmimdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>].

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к информационным справочным системам (обновляются при необходимости):

- Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
- Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;
- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru>];
- Профессиональный портал для врачей. <https://mirvracha.ru/>;
- Медицинская поисковая система для специалистов <https://www.medinfo.ru/>;
- Русский медицинский журнал <https://www.rmj.ru/>;
- Государственная публичная научно-техническая библиотека СО РАН <https://www.spsl.nsc.ru/>;
- Журнал «Consilium-medicum» <https://con-med.ru/>.

Фонд оценочных средств

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.	Показанием для назначения бета-адреноблокаторов является 1) синдром слабости синусового узла; 2) бронхиальная астма; 3) перенесенный инфаркт миокарда; 4) атриовентрикулярная блокада 2–3-й степени.	3) перенесенный инфаркт миокарда	Интенсивная терапия : национальное руководство : в 2 т. Т. 1 / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – (Национальные руководства). - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970471906.html
2.	Артериальная гипертензия у молодых – повышение артериального давления выше пороговых значений у лиц 1) моложе 60 лет; 2) моложе 50 лет; 3) старше 50 лет; 4) старше 60 лет.	2) моложе 50 лет	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
3.	Атеросклеротическая бляшка – это 1) локальный участок сосудистой стенки с КИМ >1,0 мм, выступающий в просвет; 2) локальный участок сосудистой стенки с КИМ >1,5 мм, выступающий в просвет; 3) локальное утолщение стенки на >50% по сравнению с толщиной стенки сосуда в ближайших участках; 4) локальное утолщение стенки на >30% по сравнению с толщиной стенки сосуда в ближайших участках.	2) локальный участок сосудистой стенки с КИМ >1,5 мм, выступающий в просвет	Интенсивная терапия : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – (Национальные руководства). - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970471913.html
4.	Бессимптомными поражениями органов-мишеней являются 1) каротидно-феморальная СПВ >10 м/с; 2) пульсовое давление у пожилых пациентов ≥60 мм рт. ст. при отсутствии недостаточности клапанов аорты; 3) пульсовое давление у пожилых пациентов ≥60 мм рт. ст.; 4) тяжелая ХБП с СКФ <30 мл/мин/1,73 м ² (ППТ).	1) каротидно-феморальная СПВ >10 м/с; 2) пульсовое давление у пожилых пациентов ≥60 мм рт. ст. при отсутствии недостаточности клапанов аорты	
5.	В основе возникновения ортостатических	1) нейрогуморальный	Интенсивная терапия :

	реакций у молодых лиц лежит 1) нейрогуморальный всплеск; 2) артериальная ригидность; 3) артериальная лабильность; 4) гуморальный всплеск.	всплеск	национальное руководство : в 2 т. Т. 1 / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2022. – (Национальные руководства). - URL: https://medbase.ru/book/ ISBN9785970471906.ht ml
--	---	---------	---

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Атеросклероз: теории патогенеза, факторы риска, классификация гиперлипидемий, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
2.	Симптоматические артериальные гипертензии: классификация, клиника, диагностика, лечение.	

УК-1 ИД УК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Артериальная гипертензия - это синдром повышения 1) САД ≥ 130 мм рт. ст. и/или ДАД ≥ 80 мм рт. ст.; 2) САД ≥ 140 мм рт. ст. и/или ДАД ≥ 90 мм рт. ст.; 3) САД ≥ 140 мм рт. ст.; 4) ДАД ≥ 90 мм рт. ст.	2) САД ≥ 140 мм рт. ст. и/или ДАД ≥ 90 мм рт. ст	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
2.	В основе возникновения ортостатических реакций у пожилых лиц лежит 1) артериальная лабильность; 2) артериальная ригидность; 3) гуморальный всплеск; 4) нейрогуморальный всплеск.	2) артериальная ригидность	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
3.	Вероятным признаком атеросклеротического поражения сосудов является разница показателей АД на правой и левой руке 1) более 15 мм рт. ст.; 2) более 5 мм рт. ст.; 3) более 20 мм рт. ст.; 4) более 10 мм рт. ст..	1) более 15 мм рт. ст	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
4.	Всем пациентам с артериальной гипертензией для выявления гиперурикемии рекомендуется исследование в крови уровня 1) мочевины; 2) креатинина; 3) мочевой кислоты; 4) молочной кислоты.	3) мочевой кислоты	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
5.	Всем пациентам с артериальной гипертензией для определения риска	1) холестерина липопротеидов низкой	

	нарушений липидного обмена рекомендуется исследование 1) холестерина липопротеидов низкой плотности; 2) уровня общего холестерина в крови;+ 3) триглицеридов в крови; 4) прямого билирубина в крови.	плотности 3) триглицеридов в крови	
--	--	---------------------------------------	--

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	ИБС. Нестабильная стенокардия (этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение).	Хорошинуна, Л. П. Симптомы и синдромы в гериатрии / Л. П. Хорошинуна. - 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
2.	Метаболический синдром: этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение	Ожирение. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005960.html

УК-1 ИД УК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Всем пациентам с артериальной гипертензией для достижения целевых показателей АД рекомендуется употребление 1) калия в дозе около 5500 мг/сутки; 2) кальция в дозе около 5500 мг/сутки; 3) кальция в дозе около 3500 мг/сутки; 4) калия в дозе около 3500 мг/сутки.	4) калия в дозе около 3500 мг/сутки	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
2.	Больным с артериальной гипертензией для улучшения метаболических показателей рекомендуется уменьшить употребление 1) молочных продуктов низкой жирности; 2) ненасыщенных жирных кислот; 3) мяса; 4) насыщенных жирных кислот.	3) мяса; 4) насыщенных жирных кислот	
3.	Пациентам с артериальной гипертензией и ХБП, не рекомендуется начинать лечение с комбинации 1) ингибиторы АПФ + диуретик; 2) бета-адреноблокаторы + неди-гидропиридиновым АК; 3) ингибиторы АПФ + блокаторы рецепторов ангиотензина-II; 4) ингибиторы АПФ + блокаторы кальциевых каналов.	3) ингибиторы АПФ + блокаторы рецепторов ангиотензина-II	
4.	Всем пациентам с артериальной гипертензией для улучшения контроля заболевания рекомендуется 1) ограничение употребления соли до <5 г в сутки; 2) не ограничивать употребление соли; 3) ограничение употребления соли до <3 г в сутки;	1) ограничение употребления соли до <5 г в сутки	

	4) полностью исключить употребление соли.		
5.	Гипертоническая болезнь – это хронически протекающее заболевание, основным проявлением которого является 1) повышение АД, не связанное с выявлением явных причин, приводящих к развитию вторичных форм артериальной гипертензии; 2) повышение АД, не связанное с выявлением явных причин; 3) повышение АД; 4) повышение АД, не связанное с выявлением явных причин, приводящих к развитию осложнений.	1) повышение АД, не связанное с выявлением явных причин, приводящих к развитию вторичных форм артериальной гипертензии	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной Н., 27 лет, менеджер, поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастрии через 2-3 часа после еды, ночные боли, успокаивающиеся после приема раствора соды, изжогу, проявляющуюся мучительным чувством жжения за грудиной, отрыжку воздухом, периодически рвоту съеденной пищей, приносящей облегчение, общую слабость. Отмечает злоупотребление спиртосодержащими напитками, курит в течение 10 лет по 2 пачки сигарет в день, не соблюдает режим питания. Наследственность отягощена со стороны отца (рак желудка в 54 года). При осмотре - живот правильной формы, при поверхностной пальпации живот мягкий, выявлена болезненность в эпигастрии, больше справа с незначительным мышечным напряжением в этой области. Стул со слов больного за последний месяц имеет склонность к запорам (ранее регулярный ежедневный стул, а за последний месяц через 1-2 дня плотной консистенции). 1. Выделите и обоснуйте синдромы. 2. Как называются боли, возникающие через 2-3 часа после еды?	1. Синдром желудочной диспепсии, болевой синдром, синдром язвенного поражения желудка/ДПК. 2. Боли, возникающие через 2-3 часа после еды, называются поздними.	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	ИБС. Стабильная стенокардия (этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение).	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Методы функционального исследования печени.	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4

3.	Пневмонии. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html
----	--	--

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

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Всем пациентам с артериальной гипертензией для улучшения контроля заболевания рекомендуется 1) не употреблять крепкий алкоголь; 2) полностью исключить употребление алкоголя; 3) ограничить употребление алкоголя мужчинам < 8 ЕД/неделя, женщинам < 14 ЕД/неделя; 4) ограничить употребление алкоголя мужчинам < 14 ЕД/неделя, женщинам < 8 ЕД/неделя.	4) ограничить употребление алкоголя мужчинам < 14 ЕД/неделя, женщинам < 8 ЕД/неделя	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
2.	Гипертрофию левого желудочка характеризуют 1) индекс PASI; 2) индекс Соколова–Лайона; 3) корнельский вольтажный индекс; 4) индекс Соловьева.	2) индекс Соколова–Лайона; 3) корнельский вольтажный индекс	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Для выявления поражения сердца всем пациентам целесообразно проводить 1) ЭКГ; 2) ЭхоКГ; 3) ЭхоКГ с определением индекса массы миокарда левого желудочка; 4) ЭКГ с расчетом индексов гипертрофии левого желудочка.	3) ЭхоКГ с определением индекса массы миокарда левого желудочка 4) ЭКГ с расчетом индексов гипертрофии левого желудочка	
4.	Всем пациентам с артериальной гипертензией для улучшения метаболических показателей рекомендуется увеличить употребление 1) мяса; 2) насыщенных жирных кислот; 3) молочных продуктов низкой жирности; 4) ненасыщенных жирных кислот.	3) молочных продуктов низкой жирности; 4) ненасыщенных жирных кислот.	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
5.	Для выявления поражения почек у всех пациентов не оценивают 1) протеинурию/альбуминурию; 2) уровень цистина; 3) УЗИ почек; 4) доплерографию почечных артерий.	2) уровень цистина	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
---	--------------------	----------

1.	Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Классификация, клиника, диагностика	Хроническая сердечная недостаточность. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005746.html
2.	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиопатогенез, клиника, диагностика.	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
3.	Подходы к диагностике НАЖБП.	

ОПК-1 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Для выявления поражения сердца всем пациентам целесообразно проводить 1) ЭКГ; 2) ЭхоКГ; 3) ЭхоКГ с определением индекса массы миокарда левого желудочка; 4) ЭКГ с расчетом индексов гипертрофии левого желудочка.+	3) ЭхоКГ с определением индекса массы миокарда левого желудочка	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Изолированная офисная артериальная гипертензия - форма гипертонии, особенностью которой являются 1) нормальные показатели АД только на приеме у врача (≤ 140 и/или ≤ 90 мм рт. ст.); 2) повышенные показатели АД только на приеме у врача (≥ 140 и/или ≥ 90 мм рт. ст.); 3) повышенные показатели АД в домашних условиях (≥ 140 и/или ≥ 90 мм рт. ст.); 4) нормальные показатели АД в домашних условиях (≤ 140 и/или ≤ 90 мм рт. ст.).	2) повышенные показатели АД только на приеме у врача (≥ 140 и/или ≥ 90 мм рт. ст.); 4) нормальные показатели АД в домашних условиях (≤ 140 и/или ≤ 90 мм рт. ст.).	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
3.	К ассоциированным клиническим состояниям относятся 1) тяжелая ХБП с СКФ < 30 мл/мин/1,73 м ² ; 2) фибрилляция желудочков; 3) фибрилляция предсердий; 4) ХБП С3 стадии с СКФ $> 30-59$ мл/мин/1,73 м ² .	1) тяжелая ХБП с СКФ < 30 мл/мин/1,73 м ² 3) фибрилляция предсердий	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
4.	Шкала SCORE предназначена для использования у следующих категорий: 1) у любых возрастных групп; 2) только при оценке риска у людей моложе 65 лет, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний; 3) у пациентов с уже установленным атеросклеротическим заболеванием сосудов; 4) у больных сахарным диабетом с поражением органов-мишеней.	2) только при оценке риска у людей моложе 65 лет, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
5.	К сердечно-сосудистым заболеваниям атеросклеротического генеза относятся 1) ишемическая болезнь сердца; 2) геморрагический инсульт; 3) ишемический инсульт;	1) ишемическая болезнь сердца 3) ишемический инсульт	

	4) хроническая болезнь почек.		
--	-------------------------------	--	--

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Факторы, влияющие на прогноз АГ. Оценка суммарного сердечно-сосудистого риска.	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
2.	Дифференциальная диагностика симптоматической гипертензии.	
3.	Хроническая обструктивная болезнь легких: ХОБЛ, определение понятия.	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html

ОПК-1 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К ассоциированным клиническим состояниям относятся 1) острый панкреатит; 2) наличие атероматозных бляшек при визуализации (стеноз $\leq 50\%$); 3) инсульт ишемический/геморрагический; 4) инфаркт миокарда.	3) инсульт ишемический/геморрагический; 4) инфаркт миокарда	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Физические упражнения уменьшают содержание жира в печени 1) только при сочетании с низкокалорийной диетой; 2) только при наличии значительного снижения массы тела; 3) даже в отсутствие значительного снижения массы тела.	3) даже в отсутствие значительного снижения массы тела	Неалкогольная жировая болезнь печени. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005767.html
3.	Бронходилатационный тест с сальбутамолом является положительным, если коэффициент бронходилатации по ОФВ1 составляет 1) $\geq 12\%$; 2) $\geq 3\%$; 3) $\geq 9\%$; 4) $\geq 6\%$.	1) $\geq 12\%$	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html
4.	Характерным и наиболее специфическим признаком повышения центрального венозного давления является 1) отёк мошонки; 2) нечёткий пульс на локтевых артериях; 3) эпигастральная пульсация; 4) набухание и пульсация шейных вен.	4) набухание и пульсация шейных вен	Хроническая сердечная недостаточность. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005746.html
5.	К категории экстремального риска по глобальной шкале 10-летнего риска сердечно-сосудистых осложнений, относятся пациенты имеющие 1) уровень ХС ЛНП $< 1,4$ ммоль/л несмотря на оптимальную гиполипидемическую терапию;	1) уровень ХС ЛНП $< 1,4$ ммоль/л несмотря на оптимальную гиполипидемическую терапию 4) ≥ 2 сердечно-сосудистых осложнений в течение 2 лет	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL:

	2) уровень ХС ЛНП <1,4 ммоль/л; 3) ≥2 сердечно-сосудистых осложнений; 4) ≥2 сердечно-сосудистых осложнений в течение 2 лет.		https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
--	---	--	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 35 лет, в течение 10 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки с сезонными (весной и осенью) обострениями раз в 2-3 года. Во время последнего обострения характер жалоб изменился: появились интенсивные упорные боли в эпигастрии, часто опоясывающего характера, с иррадиацией в поясницу. Боли не зависят от приема пищи. Больной ощущает тошноту, резкое снижение аппетита. В течение последних 5 дней у больного отмечается частая рвота, температура повысилась до субфебрильной. При осмотре отмечаются болезненность и напряжение в эпигастрии. Стул обычного цвета, кашицеобразный. О каком осложнении язвенной болезни можно думать? На основании каких данных Вы выставили диагноз? Какие данные Вы получите при рентгеноскопии желудка и 12-перстной кишки? Назовите другие дополнительные методы обследования больного?	Пенетрация язвы в поджелудочную железу. Изменение характера болевого синдрома, отсутствие связи с приемом пищи, интоксикационный синдром. Рентгенологическим признаком пенетрации язвы является наличие глубокой «ниши» в желудке или двенадцатиперстной кишке, выходящей за пределы органа. Диагноз подтверждается эндоскопическим исследованием с биопсией краев язвы, а также проводится исследование периферической крови в динамике, диастазы мочи, амилазы крови.	Интенсивная терапия : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – (Национальные руководства). - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970471913.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	АГ и метаболический синдром, подходы к диагностике.	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
2.	Диагностика ХОБЛ. Дифференциальная диагностика с бронхиальной астмой.	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html
3.	ХСН, оценка тяжести ХСН. Алгоритм постановки диагноза ХСН.	Хроническая сердечная недостаточность. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005746.html

ОПК- 4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-4 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К дополнительным методам лечения резистентной артериальной гипертензии относятся 1) стентирование мочевыводящих путей; 2) трансаортальная радиочастотная абляция	2) трансаортальная радиочастотная абляция почечных артерий	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html

	почечных артерий; 3) коронарное шунтирование; имплантация искусственного водителя ритма.		https://medbase.ru/book/GLR005743.html
2.	К запрещенным комбинациям относится комбинация 1) ингибиторы АПФ + диуретик; ингибиторы АПФ + блокатор кальциевых каналов; ингибиторы АПФ + блокаторы рецепторов ангиотензина-II; бета-адреноблокаторы + недигидропиридиновым АК.	ингибиторы АПФ + блокаторы рецепторов ангиотензина-II; бета-адреноблокаторы + недигидропиридиновым АК	
3.	Что является противопоказанием к проведению коронароангиографии? 1) анемия легкой и средней степени тяжести; категоричный отказ пациента от возможной реваскуляризации миокарда; 3) артериальная гипертензия; 4) хроническая сердечная недостаточность.	2) категоричный отказ пациента от возможной реваскуляризации миокарда	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
4.	Эффективность УЗИ в выявлении ранней ГЦК составляет 1) 63%; 2) 30%; 3) 94%.	1) 63%;	Неалкогольная жировая болезнь печени. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005767.html
5.	Эхокардиография рекомендуется пациентам при наличии абсолютно нормальной ЭКГ; всем пациентам с подозрением на сердечную недостаточность; пациентам при ухудшении симптомов сердечной недостаточности или после серьезного сердечно-сосудистого осложнения; всем пациентам, обращающимся в поликлинику.	всем пациентам с подозрением на сердечную недостаточность; пациентам при ухудшении симптомов сердечной недостаточности или после серьезного сердечно-сосудистого осложнения	Хроническая сердечная недостаточность. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005746.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Клиническая картина, шкала одышки Medical Research Council (MRC) Dyspnea Scale. Исследование функции внешнего дыхания	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html
2.	Виды дислипидемий, диагностика.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Диагностика артериальной гипертензии.	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html

ОПК-4 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К категории высокого или очень высокого риска по глобальной шкале 10-летнего риска сердечно-сосудистых осложнений, относятся пациенты с 1) геморрагическим инсультом; 2) ХБП 1-2-й стадий; 3) ХБП 3-5-й стадий; 4) транзиторным нарушением мозгового кровообращения.	3) ХБП 3-5-й стадий; 4) транзиторным нарушением мозгового кровообращения	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Ультразвуковые признаки неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) 1) нечеткость и (или) подчеркнутость сосудистого рисунка;+ 2) дистальное затухание эхосигнала; 3) диффузная гиперэхогенность паренхимы печени и неоднородность ее структуры; 4) нечеткость и (или) обеднение сосудистого рисунка.	3) дистальное затухание эхосигнала; 4) диффузная гиперэхогенность паренхимы печени и неоднородность ее структуры	Неалкогольная жировая болезнь печени. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005767.html
3.	В структуре бактериальных пневмоний в этом возрасте лидирует 1) S. pyogenes; 2) S. pneumoniae; 3) S. aureus; 4) H. influenzae.	2) S. pneumoniae	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html
4.	ХСН со сниженной ФВ ЛЖ (ХСНнФВ) – это 1) СН, характеризующаяся выраженным снижением сократительной способности ЛЖ, ФВ ЛЖ составляет менее 60%; 2) СН, характеризующаяся выраженным снижением сократительной способности ЛЖ, ФВ ЛЖ составляет менее 40%; 3) сократимость сердца пациентов с СН практически не нарушена, ФВ ЛЖ ≥50%; 4) умеренное снижение сократительной способности ЛЖ, ФВ ЛЖ = 40-49%.	2) СН, характеризующаяся выраженным снижением сократительной способности ЛЖ, ФВ ЛЖ составляет менее 40%;	Хроническая сердечная недостаточность. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005746.html
5.	Гиперкапния – повышение парциального напряжения углекислого газа в артериальной крови – PaCO ₂ 1) ≥ 40 мм рт. ст.; 2) ≥ 35 мм рт. ст.; 3) ≥ 45 мм рт. ст.; 4) ≥ 30 мм рт. ст..	3) ≥ 45 мм рт. ст	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Обструктивные заболевания легких, определение, дифференциальная диагностика.	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html
2.	Дифференциальная диагностика желудочной диспепсии.	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4

3.	Диагностика госпитальной пневмонии.	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html
----	-------------------------------------	--

ОПК-4 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Наиболее удобным в амбулаторных условиях методом введения брон-хоспазмолитических средств, позволяющим подобрать оптимальную дозировку препарата, является 1) парентеральный 2) пероральный 3) ингаляционный 4) небулайзерный	3) ингаляционный	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html
2.	В качестве критерия для установления диагноза НАЖБП используется 1) ХС ЛПВП <1,0 ммоль/л; 2) общ. ХС >5,6 ммоль/л; 3) ХС ЛПНП >1,8 ммоль/л; 4) ТГ >1,70 ммоль/л.	1) ХС ЛПВП <1,0 ммоль/л 4) ТГ >1,70 ммоль/л	Неалкогольная жировая болезнь печени. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005767.html
3.	Эхокардиография рекомендуется а) пациентам при наличии абсолютно нормальной ЭКГ; б) всем пациентам с подозрением на сердечную недостаточность; в) пациентам при ухудшении симптомов сердечной недостаточности или после серьезного сердечно-сосудистого осложнения; г) всем пациентам, обращающимся в поликлинику.	а) всем пациентам с подозрением на сердечную недостаточность б) пациентам при ухудшении симптомов сердечной недостаточности или после серьезного сердечно-сосудистого осложнения	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
4.	К факторам сердечно-сосудистого риска у пациентов с артериальной гипертензией относятся а) возраст ≥65 лет у мужчин, ≥75 лет у женщин; б) возраст ≥55 лет у мужчин, ≥65 лет у женщин; в) мужской пол; г) женский пол.	2) возраст ≥55 лет у мужчин, ≥65 лет у женщин; 3) мужской пол	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
5.	Бронходилатационный тест с сальбутамолом является положительным, если абсолютный прирост составляет 1) 50-99 мл; 2) 100-149 мл; 3) ≥ 200 мл; 4) 150-199 мл.	3) ≥ 200 мл	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная А., 32 года, учитель начальной школы, предъявляет жалобы на	1. На основании жалоб больного, данных анамнеза,	Неалкогольная жировая болезнь

	выраженный кожный зуд, желтушное окрашивание кожных покровов и склер, потемнение мочи. Из анамнеза: год назад после простуды, не сопровождавшейся повышением температуры, отметила появление сильного кожного зуда в области нижней половины тела, общую слабость. Обращалась к дерматологу, проводилось лечение антигистаминными средствами – без эффекта. Периодически отмечает подъем температуры до 38,0С, изменение цвета кожных покровов - окраска кожи приняла грязновато-серый оттенок. Пациентка обратилась за медицинской помощью в связи с сохраняющейся лихорадкой на протяжении последнего месяца и наличием выраженного кожного зуда. При осмотре обращает на себя внимание кожные покровы и видимые слизистые желтушной окраски, в области нижних век небольшие ксантелазмы, живот правильной формы, при поверхностной пальпации - мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 13 см х 9 см х 8 см, при пальпации плотной консистенции, край острый, умеренно болезненный. Нижний полюс селезенки +1 см у края реберной дуги. 1. Сформулируйте предварительный диагноз.	объективных исследований можно предположить наличие хронического гепатита	печени. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005767.html
--	---	--	---

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Неалкогольная жировая болезнь печени: понятие, факторы риска, классификация, современная диагностика.	Неалкогольная жировая болезнь печени. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005767.html
2.	ИБС: современная классификация, диагностика нестабильной ИБС	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Вирусные пневмонии: диагностика.	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность **ОПК-5 ИД ОПК-1**

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Всем пациентам с артериальной гипертензией, получающим лечение, независимо от возраста и степени риска, рекомендуется в качестве первого целевого	4) <140/90 мм	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024.

	уровня снижать АД до значений 1) <130/90 мм; 2) <130/80 мм; 3) <120/80 мм; 4) <140/90 мм.		- URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
2.	У пациентов с ХСН и ХОБЛ для лечения СН рекомендовано использование 1) неселективных бета-адреноблокаторов, имеющих меньший риск развития бронхообструкции; 2) блокаторов «медленных» кальциевых каналов; 3) кардиоселективных бета-адреноблокаторов, имеющих меньший риск развития бронхообструкции; 4) антиаритмиков I класса.	3) кардиоселективных бета-адреноблокаторов, имеющих меньший риск развития бронхообструкции	Хроническая сердечная недостаточность. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005746.html
3.	Не относится к эрадикационной терапии Н. pylori первой линии 1) ингибитор протонной помпы + амоксициллин + кларитромицин; 2) ингибитор протонной помпы + амоксициллин + висмута трикалия дицитрат; 3) ингибитор протонной помпы + амоксициллин + тетрациклин; 4) блокатор H2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин + висмута трикалия дицитрат.	3) ингибитор протонной помпы + амоксициллин + тетрациклин	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
4.	В отношении использования статинов при НАЖБП верны следующие утверждения 1) у пациентов с НАСГ использование препаратов данной группы не рекомендовано; 2) при назначении гиполипидемической терапии производится контроль трансаминаз через 8-12 недель от ее начала; 3) при назначении гиполипидемической терапии производится контроль трансаминаз через 4-6 недель от ее начала; 4) в случае если при контроле АЛТ превышает 2 верхних границы нормы (ВГН), производится отмена препарата;	2) при назначении гиполипидемической терапии производится контроль трансаминаз через 8-12 недель от ее начала	Неалкогольная жировая болезнь печени. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005767.html
5.	Длительная домашняя вентиляция легких рекомендуется пациентам с ХОБЛ с эпизодами ночной десатурации и уровнем PaCO2 1) 55-59 мм рт. ст.; 2) 45-49 мм рт. ст.; 3) 40-45 мм рт. ст.; 4) 50-54 мм рт. ст..	4) 50-54 мм рт. ст..	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Современная терапия нарушений липидного обмена.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	ХОБЛ: современные подходы к терапии.	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. -

		URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html
3.	Особенности лечения различных клинических форм стенокардии.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

ОПК-5 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Всем пациентам с артериальной гипертензией рекомендуется достижение индекса массы тела (ИМТ) в пределах 1) 20 - 25 кг/м ² ; 2) 30 - 35 кг/м ² ; 3) 15 - 20 кг/м ² ; 4) 25 - 30 кг/м ² .	1) 20 - 25 кг/м ²	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
2.	Эрадикационная терапия Н. pylori второй линии 1) блокатор H ₂ -гистаминовых рецепторов + амоксициллин + висмута трикалия дицитрат; 2) ингибитор протонной помпы + висмута трикалия дицитрат + метронидазол + тетрациклин (детям с 8 лет); 3) ингибитор протонной помпы + амоксициллин + тетрациклин; 4) ингибитор протонной помпы + амоксициллин + кларитромицин.	2) ингибитор протонной помпы + висмута трикалия дицитрат + метронидазол + тетрациклин (детям с 8 лет)	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
3.	У пациентов с СНсФВ и синусовым ритмом не рекомендуется назначение 1) бета-адреноблокаторов; 2) блокаторов «медленных» кальциевых каналов; 3) иАПФ/АРА; 4) альдостерона антагонистов;	2) блокаторов «медленных» кальциевых каналов	Хроническая сердечная недостаточность. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005746.html
4.	Адеметионин используется у пациентов с НАЖБП с целью 1) коррекции вторичного холестаза; 2) регресса воспаления; 3) регресса гепатогенной слабости/утомляемости; 4) регресса стеатоза.	3) регресса гепатогенной слабости/утомляемости	Неалкогольная жировая болезнь печени. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005767.html
5.	Пациентам с артериальной гипертензией, при хорошей переносимости лечения, рекомендуется снижать АД до целевого уровня 1) <120/80 мм; 2) <140/90 мм; 3) <130/80 мм; 4) <130/90 мм.	3) <130/80 мм	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

1.	Пациент Б., 40 лет, жалобы на ноющие боли в эпигастральной области, которые возникают через 20-30 минут после приема пищи; на тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение; на снижение аппетита. Из анамнеза заболевания: впервые подобные жалобы возникли около 7 лет назад, но боли купировались приемом Алмагеля и Но-шпы. За медицинской помощью ранее не обращался. Отмечает весеннеосенние обострения заболевания. Ухудшение самочувствия около двух дней, после употребления алкоголя и жареной пищи. Работает водителем маршрутки. Питается нерегулярно, часто употребляет алкоголь. Курит в течение 23 лет до двух пачек сигарет в день. Наследственный анамнез: у отца – язвенная болезнь желудка. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Астеник, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 удара в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 74 удара в минуту. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, симптом Менделя положительный, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Селезенка не увеличена. Перечислите основные принципы лечения.	Основные принципы лечения: - Устранение <i>Helicobacter pylori</i> с помощью эрадикационной терапии . - Применение антисекреторных препаратов. - Регулярное прием пищи и исключение острой, жареной, жирной пищи. - Отказ от курения и употребления алкоголя. - Соблюдение диеты, исключая раздражающие продукты и напитки. - При необходимости применение препаратов для облегчения боли и симптомов диспепсии.	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
----	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	ХСН, подходы к терапии.	Хроническая сердечная недостаточность. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005746.html
2.	Особенности лечения НАЖБП при ожирении.	Неалкогольная жировая болезнь печени. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005767.html
3.	Подходы к терапии стабильной стенокардии.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

ОПК-5 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Всем пациентам с артериальной гипертензией рекомендуется аэробная физическая нагрузка не менее	3) 30 минут динамических упражнений умеренной интенсивности 5 - 7 дней в	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. :

	60 минут динамических упражнений умеренной интенсивности через день; 60 минут динамических упражнений умеренной интенсивности 5 - 7 дней в неделю; 30 минут динамических упражнений умеренной интенсивности 5 - 7 дней в неделю; 30 минут динамических упражнений умеренной интенсивности через день.	неделю	ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
2.	Группой препаратов, снижающих риск обострений ХОБЛ, являются 1) теофиллин; 2) короткодействующие β_2-агонисты; 3) длительнодействующие β_2-агонисты; 4) короткодействующие антихолинэргетики.	3) длительнодействующие β_2 -агонисты	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html
3.	Курс азитромицина составляет 1) 2 дня; 2) 3 дня; 3) 5 дней	2) 3 дня	
4.	Группы препаратов, применение которых может быть опасно для пациентов с хронической сердечной недостаточностью II-IV ФК и сниженной ФВ ЛЖ 1) оральные антикоагулянты; 2) антиаритмики I класса; 3) блокаторы «медленных» кальциевых каналов; 4) прямые ингибиторы ренина;	2) антиаритмики I класса; 3) блокаторы «медленных» кальциевых каналов	Хроническая сердечная недостаточность. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005746.html
5.	В общетерапевтической практике при отсутствии ресурсов для полноценной реабилитации рекомендуются ежедневные прогулки длительностью 1) 90 минут; 2) 60 минут; 3) 120 минут; 4) 30 минут.	4) 30 минут	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной 58 лет, 3 недели назад отметил приступ интенсивных загрудинных болей с иррадиацией в левое плечо, левую лопатку и нижнюю челюсть с левой стороны, продолжительностью более 1 часа. Боль сопровождалась потливостью, слабостью, одышкой, чувством страха. Прием нитроглицерина не дал эффекта. Далее больной отмечал нарастание одышки, снижение толерантности к физической нагрузке. В анамнезе: артериальная гипертензия (максимальные цифры 180/95). Больной страдает ожирением, предпочитает жирную и мясную пищу, курит в течение 15 лет по 10 сигарет в день. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Цианоз слизистых, губ, языка. Пальцы кистей и стоп холодные на ощупь. ИМТ 32 кг/м². В легких	1. А) Болевой (интенсивные, длительные (более 30 минут), иррадиация в левое плечо, левую руку и нижнюю челюсть с левой стороны, отсутствие эффекта от нитроглицерина). Б) Синдром ЭКГ-признаков (во II, III, aVF - патологический Q, ST на изолинии с тенденцией к депрессии и отрицательный T во II и III, V1) – присутствует некроз – подострый заднедиафрагмальный инфаркт. В) Коронарный – боли	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

	выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин. Область сердца не изменена. Верхушечный толчок определяется в V межреберье слева по среднеключичной линии, ослаблен. Левая граница относительной тупости сердца совпадает с верхушечным толчком. Аускультативно: тоны сердца приглушены. ЧСС - 76 в мин. Пульс 76 удара в мин., слабого наполнения и напряжения, ритмичный. АД 130/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Биохимический анализ крови: КФК - 97 ЕД/л, ЛДГ - 261 ЕД/л. . Перечислите и обоснуйте имеющиеся синдромы. 2. Тактика лечения больного, рекомендации.	интенсивные, длительные (более 30 минут), не купирующиеся приемом нитроглицерина, с нарастающей одышкой, потливостью и слабостью, страхом смерти. Г) Синдром артериальной гипертензии (в анамнезе повышение АД до 180/95 мм рт ст, расширение левой границы относительной тупости сердца влево на 1,0 см). 2. Обратиться к врачу кардиологу для контроля общего состояния и подбора терапии Доп исследования: кровь на коагулограмму и липидограмму (для подбора терапии по поводу ИБС и атеросклероза), ЭхоКГ, коронарография Лечение: б-блокаторы (метопролол начиная с 25 мг/сут в 2 приема до максимально переносимой) ингибиторы АПФ (эналаприл 15 мг 2р/сут) двойная антиагрегантная терапия (ацетилсалициловая кислота 100мг + клопидогрел 75мг в поддерживающих дозах)	
2.	Больная 54-ти лет, бухгалтер, предъявляет жалобы на головную боль и тяжесть в затылочной области, одутловатость лица, «мелькание мушек перед глазами». Из анамнеза известно, что повышение АД отмечается в течение 5-ти лет с максимальными цифрами АД 160/100 мм.рт.ст. Страдает ожирением. Наследственный анамнез отягощен: мать – страдает артериальной гипертонией с 48 лет. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, нормальной влажности. Подкожно-жировая клетчатка на уровне пупка 11 см. ИМТ 37 кг/м². В легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Область сердца не изменена. При пальпации верхушечный толчок определяется в области V межреберья на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, усиленный, разлитой. Перкуторно левая граница относительной тупости сердца расширена влево на 1,5 см. При аускультации отмечается акцент II тона на аорте. Живот мягкий, безболезненный.	. Гипертоническая болезнь. II стадия. 2 степень. Риск ССО высокий. Ожирение 2 ст. Дислипидемия. 2. Изменение образа жизни - увеличение физической активности - коррекция массы тела - диета с ограничением соли Лечение: Начальная терапия: ИАПФ (эналаприл начиная с 10 мг/сут с титрованием дозы до целевого АД) + диуретики (индапамид 2,5 мг/сут) (два препарата, тк высокий риск ССО) С дальнейшим контролем эффективности терапии ББ не желательно, тк предположительно есть нарушение углеводного обмена, по этой же причине выбран метаболически нейтральный индапамид.	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа,2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html

	Биохимический анализ крови: холестерин – 6,7 ммоль/л., триглицериды – 3,7 ммоль/л, креатинин – 93 мкмоль/л. Общий анализ мочи: уд. вес - 1012, белок – 0,066 г/л. 1. Предположительный клинический диагноз. 2. Тактика лечения.	Возможна терапия по лечению атеросклероза. Рассматривается после результатов липидограммы.	
--	--	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Лечение обострения ХОБЛ.	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html
2.	Артериальная гипертензия: антигипертензивная терапия с позиции Клинических рекомендаций.	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
3.	Осложнения гипотензивной терапии.	

ПК - 1. Способен к оказанию медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»

ПК-1.1. Способен к проведению обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза

ПК-1.1. ИД ПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Всем пациентам с артериальной гипертензией и сахарным диабетом рекомендуется начинать лечение с комбинации 1) ингибиторы АПФ + диуретик; 2) ингибиторы АПФ + блокатор кальциевых каналов; 3) бета-адреноблокаторы + недигидропиридиновым АК; 4) ингибиторы АПФ + блокаторы рецепторов ангиотензина-II.	1) ингибиторы АПФ + диуретик; 2) ингибиторы АПФ + блокатор кальциевых каналов	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
2.	К факторам риска развития ишемической болезни сердца не относятся: 1) частые инфекционные заболевания в анамнезе; 2) дислипидемия; 3) сахарный диабет; 4) артериальная гипертензия;	1) частые инфекционные заболевания в анамнезе	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	В качестве методов диагностики стеатоза второй линии рекомендуются 1) УЗИ печени; 2) биопсия печени; 3) MPT-PDFF; 4) параметр контролируемого затухания (Controlled Attenuation Parameter – CAP) ультразвука.	3) MPT-PDFF 4) параметр контролируемого затухания (Controlled Attenuation Parameter – CAP) ультразвука	Неалкогольная жировая болезнь печени. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005767.html
4.	Болевой синдром при типичном течении	2) иррадирует в спину,	Поликлиническая

	язвенной болезни 1) возникает нерегулярно; 2) иррадирует в спину, правое плечо, лопатку; 3) иррадирует в спину, левое плечо, лопатку; 4) возникает регулярно.	правое плечо, лопатку 4) возникает регулярно	терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
5.	К менее специфичным клиническим признакам ХСН относятся 1) смещение верхушечного толчка влево; 2) нерегулярный пульс; 3) третий тон (ритм галопа); 4) влажные хрипы в лёгких.	2) нерегулярный пульс 4) влажные хрипы в лёгких	Хроническая сердечная недостаточность. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005746.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Особенности диагностики у больных СД 2 типа с безболевым ишемией.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	НАЖБП и нарушение углеводного обмена.	Неалкогольная жировая болезнь печени. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005767.html
3.	Диагностика ХОБЛ у пациентов с метаболическим синдромом.	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html

ПК-1.1. ИД ПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Везикулярное дыхание выслушивается 1) на вдохе 2) на выдохе 3) на вдохе и первой трети выдоха 4) на вдохе и первых двух третях выдоха	3) на вдохе и первой трети выдоха	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html
2.	К непрямым расчетным показателям для определения содержания холестерина в крови относят 1) индекс атерогенности 2) триглицериды 3) липопротеины высокой плотности 4) общий холестерин	1) индекс атерогенности	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Наиболее информативным методом выявления признаков сердечной недостаточности является 1) электрокардиография 2) эхокардиография 3) фонокардиография 4) радиоизотопная кардиография	2) эхокардиография	Хроническая сердечная недостаточность. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005746.html

4.	Наиболее значимым фактором риска ИБС является: а) употребление алкоголя 2) артериальная гипертензия в) курение г) гиподинамия	2) артериальная гипертензия	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
5.	Через 3 часа после начала болей при остром инфаркте миокарда повышается уровень: 1) тропонина Т б) лактатдегидрогеназы в) аспартатаминотрансферазы г) альдолазы	1) тропонина Т	

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Метаболический синдром и НАЖБП.	Неалкогольная жировая болезнь печени. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005767.html
2.	Особенности диагностики АГ у пациентов с АГ.	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
3.	Основным этиологическим фактором развития язвенной болезни.	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4

ПК-1.1. ИД ПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Среднему уровню суммарного сердечно-сосудистого риска фатальных осложнений в ближайшие 10 лет соответствует значение шкалы SCORE (%) 1) 5-10 2) 1-5 3) более 10 4) менее 1	2) 1-5	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	К типичным жалобам пациента при ХСН относятся 1) отеки лодыжек; 2) пароксизмальная ночная одышка; 3) смещение верхушечного толчка влево; 4) «ритм галопа»;	1) отеки лодыжек; 2) пароксизмальная ночная одышка	Хроническая сердечная недостаточность. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005746.html
3.	Головокружение, шум в ушах, усиление верхушечного толчка, акцент второго тона на аорте являются симптомами 1) артериальной гипертензии 2) ИБС: острого трансмурального инфаркта миокарда 3) ИБС: нестабильной стенокардии 4) митрального стеноза ревматической этиологии	2) ИБС: острого трансмурального инфаркта миокарда	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
4.	Болевой синдром при типичном течении	1) локализуется в	Поликлиническая

	язвенной болезни 1) локализуется в эпигастриальной и параумбиликальной области; 2) локализуется в правом подреберье; 3) интенсивный; 4) слабый.	эпигастриальной и параумбиликальной области 3) интенсивный	терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
5.	В отношении снижения веса при НАЖБП верны следующие утверждения 1) резкое ограничение калорийности и быстрое снижение массы тела может привести к прогрессированию фиброза и повышению уровня сывороточных трансаминаз; 2) рекомендовано снижение массы тела - на 1,5-2 кг в неделю; 3) рекомендовано снижение массы тела - на 0,5-1 кг в неделю; 4) резкое ограничение калорийности и быстрое снижение массы тела способствует более быстрому регрессу стеатоза.	резкое ограничение калорийности и быстрое снижение массы тела может привести к прогрессированию фиброза и повышению уровня сывороточных трансаминаз 3) рекомендовано снижение массы тела - на 0,5-1 кг в неделю	Неалкогольная жировая болезнь печени. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005767.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент 40 лет, вызвал терапевта на дом. Жалобы на повышение температуры до 38,8С, головные боли, кашель со светлой мокротой, слабость. Заболел остро, вышеперечисленные жалобы в течение 3 дней, самостоятельно принимал парацетамол при повышении температуры выше 38С. Из анамнеза жизни: Накануне заболевания катался на водных лыжах, долго находился в холодной воде. Работает аналитиком, за компьютером проводит по 10-12 часов, спортом занимается по выходным – посещает фитнес, вредные привычки- курит по 3 сигареты в сутки в течение 15 лет. Хронические заболевания- гастрит (без эндоскопического подтверждения). Наследственность не отягощена. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы цианотичные. Румянец на щеках (больше слева). Герпетические высыпания на губах. Частота дыхания – 24 в мин. в покое. Отставание при дыхании левой половины грудной клетки. Слева ниже угла лопатки определялись усиление голосового дрожания, тупой перкуторный звук. Аускультативно выслушивалось бронхиальное дыхание слева ниже угла лопатки, рассеянные сухие хрипы с 2 сторон. SpO2 90%. В анализах крови- лейкоциты 25 тыс/мл, палочкоядерные нейтрофилы - 9, СОЭ 22 мм/час. 1. Перечислите и обоснуйте имеющиеся синдромы. 2. Наиболее вероятный клинический диагноз? 3. Дополнительные инструментальные и	Интоксикационно- лихорадочный - лихорадка, одышка, слабость, лейкоцитоз со сдвигом влево и увеличение СОЭ. Синдром дыхательной недостаточности SpO2 90%, одышка, цианоз. Внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония средне-тяжелого течения. Острая дыхательная недостаточность I ст. Рентгенография ОГК, КТ грудной клетки, ОАК, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, электролиты, ЛДГ, мочевины, креатинин, СРБ, альбумин, глюкоза, D- димер, ферритин), бакпосев мокроты, мазки из носа и зева на COVID-19 методом ПЦР, пульсоксиметрия; ЭКГ	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html

	лабораторные исследования		
--	---------------------------	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Подходы к диагностике АГ при сахарном диабете.	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
2.	ХСН и СД 2 типа. Диагностика.	Хроническая сердечная недостаточность. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005746.html
3.	Кардиоренометаболический синдром: особенности клиники и диагностики.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

ПК-1.2. Способен к назначению лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности

ПК-1.2. ИД ПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Препаратами выбора при лечении гипертонической болезни у больных, перенесших инфаркт миокарда, считаются 1) бета-адреноблокаторы б) дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов в) тиазидные диуретики г) недигидропиридиновые блокаторы	1) бета-адреноблокаторы	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
2.	Добавление к терапии ХСН низких доз ацетилсалициловой кислоты (75-100 мг/сут) рекомендовано 1) всем пациентам; 2) всем пациентам при ХСНнФВ; б) пациентам с механическим протезом клапана сердца, у которых на фоне лечения непрямыми антикоагулянтами и целевого уровня МНО произошла тромбоэмболия; в) при наличии биологического протеза клапана у пациентов с ХСНнФВ (<35%).	3) пациентам с механическим протезом клапана сердца, у которых на фоне лечения непрямыми антикоагулянтами и целевого уровня МНО произошла тромбоэмболия	Хроническая сердечная недостаточность. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005746.html
3.	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) 4) экстренная госпитализация	4) экстренная госпитализация	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
4.	Длительность назначения ингибиторов протонного насоса при неосложненной язве желудка составляет 1) 2 недели; 2) 8 недель;	2) 8 недель	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. -

	3) 4 недели; 4) 6 недель.		(Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
5.	Подавляющее большинство штаммов пневмококка чувствительны к 1) бензилпенициллину; 2) амоксициллину + клавулановой кислоте; 3) макролидам.	2) амоксициллину + клавулановой кислоте	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	БА: лечение с позиции современных клинических рекомендаций	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html
2.	Современная терапия ХСН с позиции клинических рекомендаций РКО.	Хроническая сердечная недостаточность. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005746.html
3.	АГ и сахарный диабет, тактика лечения.	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html

ПК-1.2. ИД ПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Длительность назначения ингибиторов протонного насоса при неосложненной язве луковицы 12-перстной кишки составляет 1) 4 недели; 2) 2 недели; 3) 8 недель; 4) 6 недель.	2) 2 недели	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
2.	Длительная домашняя вентиляция легких рекомендуется пациентам с ХОБЛ с уровнем PaCO ₂ 1) > 50 мм рт. ст.; 2) > 45 мм рт. ст.; 3) > 55 мм рт. ст.; 4) > 40 мм рт. ст..	3) > 55 мм рт. ст	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html
3.	Модифицируемыми факторами риска развития ишемической болезни сердца являются: 1) психоэмоциональный стресс; 2) мужской пол; 3) курение;+ 4) возраст;	1) психоэмоциональный стресс	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
4.	Комбинация двух ингибиторов ренин-ангиотензиновой системы чревата риском развития 1) гиперкальциемии; 2) ухудшения функции печени; 3) гиперкалиемии; 4) ухудшения функции почек.	3) гиперкалиемии; 4) ухудшения функции почек	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html

5.	К возникновению медикаментозной язвы может привести применение 1) системных кортикостероидов; 2) урсодезоксихолевой кислоты; 3) амброксола; 4) ребамипида.	системных кортикостероидов	Ингаляционная терапия / под ред. С. Н. Авдеева, В. В. Архипова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-8952-9
----	--	----------------------------	--

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Медикаментозная терапия нарушений липидного обмена у больных с метаболическим синдромом.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Госпитальная пневмония. Возбудители. Особенности диагностики и лечения.	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html
3.	Общие принципы медикаментозного лечения ХСН.	Хроническая сердечная недостаточность. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005746.html

ПК-1.2. ИД ПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Основой гипотензивной терапии для снижения АД и уменьшения числа сердечно-сосудистых событий являются 1) ингибиторы протонной помпы; 2) блокаторы рецепторов ангиотензина-II; 3) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина; 4) ингибиторы АПФ.	2) блокаторы рецепторов ангиотензина-II 4) ингибиторы АПФ	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
2.	Рекомендуемой стартовой дозой при стабильной ХСН валсартана+сакубитрила является 1) 49/51мг 4 раза в день; 2) 49/51мг 2 раза в день; 3) 51/49мг 2 раза в день; 4) 51/49мг 1 раз в день.	2) 49/51мг 2 раза в день	Хроническая сердечная недостаточность. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005746.html
3.	Длительнодействующими β2-агонистами являются: А. индакатерол В. сальбутамол С. фенотерол D. формотерол 1) В, С; 2) А, D; 3) В, D; 4) А, В.	4) А, В	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html
4.	Механизмом действия нитратов при стенокардии является 1) увеличение диастолического объема желудочков сердца 2) уменьшение венозного возврата крови к сердцу 3) увеличение внешней работы сердца	2) уменьшение венозного возврата крови к сердцу	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL:

			https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
5.	Назначение ингаляционных глюкокортикостероидов рекомендовано при содержании эозинофилов 1) 0-100 клеток в 1 мкл; 2) > 300 клеток в 1 мкл; 3) 200-300 клеток в 1 мкл; 4) 100-200 клеток в 1 мкл.	2) > 300 клеток в 1 мкл	Ингаляционная терапия / под ред. С. Н. Авдеева, В. В. Архипова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-8952-9

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной 52 лет обратился с жалобами на кашель с отделением вязкой мокроты, одышку при физической нагрузке, слабость, повышение температуры до 37,5 0С. В течение 8 лет отмечает выделение мокроты, преимущественно по утрам, периодически – «дыхание со свистом». Курит 20 сигарет в день в течение 30 лет. Общий осмотр: состояние средней тяжести, небольшой цианоз губ. ЧД – 26/мин SpO2 92%. Грудная клетка бочкообразной формы, при перкуссии – легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации легких на фоне жесткого дыхания выслушиваются диффузные сухие свистящие хрипы. Тоны сердца глухие, ритмичные, ЧСС – 76 в минуту, АД – 130/80 мм рт. ст. Другие органы и системы – без особенностей. Рентгенологическое исследование: легочные поля эмфизематозные, низкое стояние куполов диафрагмы, усиление и деформация легочного рисунка, инфильтративные изменения отсутствуют. По результатам ФВД: ОФВ1- 47%, проба с сальбутамолом отрицательная. 1. Наиболее вероятный клинический диагноз? 2. Лечение	1. ХОБЛ 3 стадия по эмфизематозному типу, обострение. 2. Бросить курить, назначить антибактериальную терапию для купирования обострения, назначить ингаляционные препараты из группы М-холинолитиков	Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html
2.	Больной, 39 лет. Находится в хирургическом отделении стационара. На момент осмотра жалоб нет. Доставлен бригадой СМП из дома. Утром после завтрака был однократно полуоформленный стул черного цвета, тошнота, головокружение, выраженная слабость. В течение 2 лет периодически беспокоят боли в эпигастральной области ноющего характера, возникающие через 1,5 – 2 часа после приема пищи, «ночные боли», иногда – изжогу, тошноту, запоры. Боль снимается приемом антацидных препаратов, небольшого количества пищи. Больной нервозен, раздражен, жалуется на бессонницу и быструю утомляемость. Работает водителем автобуса, режим питания не соблюдает. При осмотре на момент поступления: состояние удовлетворительное. АД 110/75 мм рт ст, ЧСС 100 в мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот при пальпации	А) Диспепсический (изжога, тошнота, запоры, налет на языке) Б) Болевой (ноющие в эпигастральной области, «голодные», «ночные» боли В) Астено-невротический (эмоциональная лабильность, нарушение сна, быстрая утомляемость) Г) Синдром ЖКК (изменение цвета стула по типу «мелена», гипотония, бледность, слабость). А) Диета: дробное питание, механически и химически щадящая пища, исключение/ уменьшение жирной, острой, кислой пищи) Б) Эрадикационная терапия	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
	ЧСС 100 в мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот при пальпации	пищи) Б) Эрадикационная терапия	

мягкий, болезненный в эпигастральной области. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см. Селезенка не пальпируется. 1. Перечислите и обоснуйте имеющиеся синдромы. 2. Какое лечение следует назначить данному больному?	– при лечении гастродуоденальных язв, ассоциированных с <i>Helicobacter pylori</i>: ИПП (омепразол 20 мг 2р/д + кларитромицин 250 мг 2р/д + амоксициллин 1000 мг 2 раза в день) В) Симптоматическое лечение: антациды (Альмагель, Маалокс, Гевискон), седативные препараты, спазмолитики	
--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	АГ и метаболический синдром, подходы к терапии.	Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
2.	Особенности лечения различных клинических форм стенокардии.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Особенности коррекции нарушений липидного обмена у пациентов с патологией щитовидной железы.	

Критерии и шкала оценки по оценочному средству

1. Тест

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

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
– трем критериям – Удовлетворительно (3)	2. Знание алгоритма решения
– четырем критериям – Хорошо (4)	3. Уровень самостоятельного мышления
– пяти критериям – Отлично (5)	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

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

