

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Касаткин Евгений Николаевич
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 31.03.2023 12:28:03
Уникальный программный ключ:
9b3f8e0cff23e9884d694a62d688e687a10174

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт непрерывного дополнительного образования
Центр непрерывного медицинского образования**



«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России
Е.Н. Касаткин

«09» февраля 2022 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ТЕРАПИЯ»**

СРОК ОБУЧЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА

**ФОРМА ОСВОЕНИЯ: очная с применением дистанционных
образовательных**

**Киров
2022 г.**

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ
 по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
 «Терапии»
 (срок обучения 144 академических часа)

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Лист согласования программы	2
3.	Состав членов рабочей группы	3
4.	Пояснительная записка	4
5.	Планируемые результаты обучения	9
6.	Учебный план	16
7.	Календарный учебный график	16
8.	Рабочие программы учебных модулей	16
8.1.	Учебный модуль 1. «Актуальные вопросы кардиологии»	17
8.2.	Учебный модуль 2. «Актуальные вопросы пульмонологии»	20
8.3.	Учебный модуль 3. «Актуальные вопросы гастроэнтерологии»	23
8.4.	Учебный модуль 4. «Актуальные вопросы нефрологии»	26
8.5.	Учебный модуль 5. «Актуальные вопросы заболеваний соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата»	29
8.6.	Учебный модуль 6. «Актуальные вопросы эндокринологии»	32
8.7.	Учебный модуль 7. «Актуальные вопросы гематологии»	35
8.8.	Учебный модуль 8. «Актуальные вопросы фтизиатрии в терапии»	37
9.	Организационно-педагогические условия реализации программы	40
10.	Требования к итоговой аттестации	45
11.	Формы и методы промежуточной аттестации	45
12.	Кадровое обеспечение	45
13.	Оценочные материалы	46
14.	Приложение №1 «Учебный план»	47
15.	Приложение №2 «Календарный учебный график»	50
16.	Приложение №3 «Фонд оценочных средств»	50

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
по специальности «Терапия»
(срок обучения 144 академических часа)

СОГЛАСОВАНО:

Заседанием кафедры пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней
Протокол № 6 от « 19 » января 2022 г.

Заведующий кафедрой, к.м.н. доцент

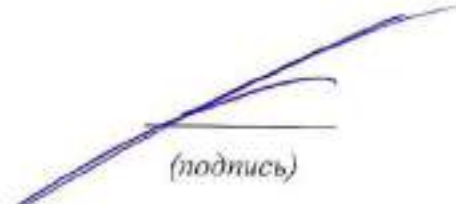


(подпись)

Е.А. Савиных

Советом института непрерывного дополнительного образования Кировского ГМУ
Протокол № 1 от «09» февраля 2022 г.

Директор ИНДО



(подпись)

С.В. Ситников

Рецензенты

(Внешний) Михайлова Ольга Дмитриевна доцент, д.м.н., доцент кафедры
пропедевтики внутренних болезней Ижевской ГМА

(Внутренний) Симонова Жанна Георгиевна доцент, д.м.н., доцент
кафедры госпитальной терапии

3. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
«Терапия»
(срок обучения 144 академических часа)

№	ФИО	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Савиных Елена Александровна	к.м.н., доцент	Заведующая кафедры пропедвтики внутренних болезней и профессиональных болезней лечебного факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
2.	Слобожанинова Евгения Валерьевна	к.м.н.	Доцент кафедры пропедвтики внутренних болезней и профессиональных болезней лечебного факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
3	Чепурных Асия Ярулловна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры пропедвтики внутренних болезней и профессиональных болезней лечебного факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
4.	Кузнецова Наталья Сергеевна	-	Специалист по учебно- методической работе Центра непрерывного медицинского образования	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

4. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

4.1. Общие положения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Терапия» со сроком освоения 144 академических часа (далее – Программа), реализуемая в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (далее – Университет) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких), ОТФ или ТФ	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации	Терапия	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. N 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (зарегистрировано в Минюсте России 6 апреля 2017 г.	7

		N 46293)	
		Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022)	8

Программа разработана на основании:

- Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Правил разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23;
- Профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)" (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 21 марта 2017 г. N 293 регистрационный номер 1006);
- Проекта Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022)
- Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия" (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 923н);
- Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Пульмонология" (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 916н);
- Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 918н). С изменениями и дополнениями от: 22 февраля 2021;
- Приказа Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;
- Приказа Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247).
- Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н.

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 26 декабря 2016 г. № 2511.

4.2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных профессиональных компетенций - обусловлена тем, что терапия как специальность остается наиболее массовой и востребованной в практическом здравоохранении. В связи с

этим потребность в усовершенствовании знаний и навыков специалиста-терапевта на современном уровне, в том числе, работающего и в амбулаторно-поликлинических учреждениях и стационаре, является актуальной.

4.3. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Терапия» (далее – Программа)

Цель Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врача-терапевта меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Терапия».

Задачи:

1. Углубить объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-терапевта, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Расширить знания смежных дисциплин по профессиональной подготовке врача-терапевта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии.
3. Обновить умения к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, проведения дифференциально-диагностического поиска, оказания в полном объеме медицинской помощи, профилактических и реабилитационных мероприятий по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.
4. Расширить владение навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-терапевту свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

4.4. Категории обучающихся: По специальности «Терапия» Высшее образование – специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Терапия»

4.5. Трудоемкость программы: 144 ауд. часа трудоемкости, в том числе 144 зач. ед.

4.6. Формы освоения программы очная с применением дистанционных образовательных технологий.

4.7. Документ, выдаваемый после завершения обучения удостоверение о повышении квалификации.

4.8. Вид профессиональной деятельности:

*Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области терапии.
Уровень квалификации: 8*

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области лечебного дела. Уровень квалификации: 7

4.9. Связь Программы с Профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1 (ПС-8): врач-терапевт		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «терапия» в амбулаторных условиях	А/01.8	Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза
	А/02.8	Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности
	А/03.8	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность
	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению, профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	А/06.8	Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной и экстренной форме
Профессиональный стандарт 2 (ПС-8): врач-терапевт		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
Оказание специализированной медицинской помощи населению по профилю «терапия» в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара	В/01.8	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
	В/02.8	Назначение лечения пациентам и контроль его эффективности и безопасности
	В/03.8	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность
	В/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	В/05.8	Ведение медицинской документации и организация деятельности находящего в распоряжении медицинского персонала
	В/06.8	Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной и экстренной форме

Связь Программы с Единым квалификационным справочником

Должность	Должностные обязанности
Врач - участковый терапевт	Выявляет и осуществляет мониторинг факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска. Выполняет перечень работ и

	услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Организует проведение вакцинации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям. Оформляет и направляет в учреждения Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания
Врач-терапевт	Получает информацию о заболевании. Применяет объективные методы обследования больного. Выявляет общие и специфические признаки заболевания. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Определяет показания для госпитализации и организует ее. Проводит дифференциальную диагностику. Обосновывает клинический диагноз, план и тактику ведения больного. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выявляет факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска. Проводит необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания. Проводит диспансеризацию здоровых и больных. Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения программы обучающийся совершенствует следующие ПК:

Вид деятельности	ПК	Описание профессиональной компетенции	Код ТФ профстандарта
Профилактическая	ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	должен знать: Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям должен уметь: Организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Проводить диспансеризацию взрослого	A/05.7, A/04.8, A/06.8

		<p>населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития</p> <p>Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями</p> <p>Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>должен владеть: методиками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями</p> <p>Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Контроль соблюдения профилактических мероприятий</p>	
<p>Диагностическая</p>	<p>ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний,</p>	<p>должен знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников.</p> <p>Общие вопросы организации медицинской помощи населению.</p> <p>Вопросы организации санитарно-</p>	<p>А/02.7, А/01.8</p>

<p>нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов</p> <p>Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p> <p>Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <hr/> <p>должен уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p> <p>Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента</p> <p>Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента</p> <p>Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам</p> <p>Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p>Интерпретировать</p>	
--	--	--

		<p>результаты сбора информации о заболевании пациента Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
		<p>должен владеть: методиками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи,</p> <p>направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими</p>	

		<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными, установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	
Лечебная	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями терапевтического профиля	<p>должен знать: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением, современные методы немедикаментозного лечения болезней и</p>	A/03.7, A/02.8

		<p>состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи,</p> <p>механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением,</p> <p>порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>должен уметь: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</p> <p>должен владеть: методиками разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания</p>	
--	--	--	--

		<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения, оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками, организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценкой эффективности и безопасности лечения</p>	
<p>Реабилитационная</p>	<p>ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с заболеваниями внутренних органов,</p>	<p>должен знать: мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве</p>	<p>A/04.7, A/03.8</p>

	<p>нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>этапа медицинской реабилитации пациента, особенности медицинской реабилитации</p> <p>должен уметь: определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи,</p> <p>выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи,</p> <p>определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи,</p> <p>назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи,</p> <p>контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза</p>	
--	---	---	--

		<p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
		<p>должен владеть: методиками выполнения мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи,</p> <p>направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи,</p> <p>направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи,</p> <p>оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>	

		по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
--	--	--	--

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Терапия» (срок обучения 144 академических часа) представлен в Приложении №1.

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Терапия» (срок обучения 144 академических часа) в представлен в Положении №2.

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Актуальные вопросы кардиологии»

Трудоемкость освоения: 36 акад. час. или 36 зач. ед.

Задачи:

1. Совершенствовать умения диагностировать сердечно-сосудистые заболевания;
2. Совершенствовать навыки лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
3. Совершенствовать навыки диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Совершенствуемые компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-2

Паспорт компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов
A/02.7	ПК-5	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию
		Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты
		Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента
		Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента
		Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам
		Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований
		Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента
		Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента
		Интерпретировать данные, полученные при

		<p>инструментальном обследовании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами</p> <p>Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<i>A/03.7</i>	<i>ПК-6</i>	<p>Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</p>
<i>A/05.7</i>	<i>ПК-2</i>	<p>Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском</p> <p>Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний</p>

Содержание рабочей программы учебного модуля I. «Актуальные вопросы в кардиологии»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции (ПК №)
1.1.	Атеросклероз	ПК-5, ПК-6, ПК-2
1.1.1.	Клиника	
1.1.2.	Диагностика	
1.1.3.	Лечение	
1.1.4.	Диспансерное наблюдение	
1.2.	Ишемическая болезнь сердца	ПК-5, ПК-6, ПК-2
1.1.1.	Клиника	
1.1.2.	Диагностика	
1.1.3.	Лечение	
1.1.4.	Диспансерное наблюдение	
1.3.	Артериальная гипертензия	ПК-5, ПК-6, ПК-2
1.3.1.	Клиника	
1.3.2.	Диагностика	
1.3.3.	Лечение	
1.3.4.	Диспансерное наблюдение	
1.4.	Некоронарогенные заболевания миокарда	ПК-5, ПК-6, ПК-2
1.4.1.	Клиника	
1.4.2.	Диагностика	
1.4.3.	Лечение	
1.4.4.	Диспансерное наблюдение	
1.5.	Нарушения ритма и проводимости сердца	ПК-5, ПК-6, ПК-2
1.5.1.	Клиника	
1.5.2.	Диагностика	
1.5.3.	Лечение	
1.5.4.	Диспансерное наблюдение	
1.6.	Сердечная недостаточность	ПК-5, ПК-6, ПК-2
1.6.1.	Клиника	
1.6.2.	Диагностика	
1.6.3.	Лечение	
1.6.4.	Диспансерное наблюдение	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1. «Актуальные вопросы в кардиологии».

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Показания для назначения статинов пациентам с ССЗ;
2. Предпочтительные средства для купирования гипертонических кризов.

Формы и методы контроля самостоятельной работы – тестовые задания.

Литература к учебному модулю 1. «Актуальные вопросы в кардиологии».

Основная:

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Артериальная гипертензия у взрослых»;
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Стабильная ишемическая болезнь сердца»;
3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST ЭКГ».

4. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ».
5. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Гипертрофическая кардиомиопатия».
6. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая сердечная недостаточность».
7. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Миокардиты».
8. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Фибрилляция и трепетание предсердий».
9. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Наджелудочковые тахикардии».
10. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Желудочковые нарушения ритма».

Дополнительная:

1. Рекомендации ESC 2020 по диагностике и лечению пациентов с фибрилляцией предсердий, разработанные совместно с Европейской ассоциацией кардиоторакальной хирургии (EACTS)
2. Рекомендации ESC по ведению взрослых пациентов с врожденными пороками сердца 2020.
3. Рекомендации ESC по ведению пациентов с острым коронарным синдромом без стойкого подъема сегмента ST 2020
4. Рекомендации ESC по спортивной кардиологии и физическим тренировкам у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями 2020

Интернет-ресурсы:

1. Сайт российского кардиологического общества <https://scardio.ru/>
2. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/ministry>
3. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>
4. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru/rubricator/adults>

8.2. Рабочая программа учебного модуля 2. «Актуальные вопросы пульмонологии»

Трудоемкость освоения: 30 акад. час. или 30 зач. ед.

Задачи:

1. Совершенствовать умения диагностировать внебольничную пневмонию и хронические обструктивные болезни легких;
2. Совершенствовать навыки назначения лечения пациентов с внебольничной пневмонией и хроническими обструктивными болезнями легких;
3. Совершенствовать навыки диспансерного наблюдения пациентов с внебольничной пневмонией и хроническими обструктивными болезнями легких.

Совершенствуемые компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-2

Паспорт компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов
A/02.7	ПК-5	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию
		Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуSSION, аускультацию) и интерпретировать его результаты
		Обосновывать необходимость и объем лабораторного

		<p>обследования пациента</p> <p>Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента</p> <p>Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам</p> <p>Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p>Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами</p> <p>Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<i>A/03.7</i>	<i>ПК-6</i>	<p>Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и</p>

		лечебного питания
<i>A/05.7</i>	<i>ПК-2</i>	Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском
		Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний

Содержание рабочей программы учебного модуля 2. «Актуальные вопросы пульмонологии»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции (ПК №)
2.1.	Внебольничная пневмония	ПК-5, ПК-6, ПК-2
2.1.1.	Клиника	
2.1.2.	Диагностика	
2.1.3.	Лечение	
2.1.4.	Диспансерное наблюдение	
2.2.	Хроническая обструктивная болезнь легких	ПК-5, ПК-6, ПК-2
2.2.1.	Клиника	
2.2.2.	Диагностика	
2.2.3.	Лечение	
2.2.4.	Диспансерное наблюдение	
2.3.	Бронхиальная астма	ПК-5, ПК-6, ПК-2
2.3.1.	Клиника	
2.3.2.	Диагностика	
2.3.3.	Лечение	
2.3.4.	Диспансерное наблюдение	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2. «Актуальные вопросы пульмонологии».

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Показания для назначения ИГКС пациентам с ХОБЛ;
2. Предпочтительные средства для снятия симптомов пациентам с БА.

Формы и методы контроля самостоятельной работы – тестовый контроль.

Литература к учебному модулю 2. «Актуальные вопросы пульмонологии»

Основная:

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Внебольничная пневмония у взрослых»;
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Бронхиальная астма»;
3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких».

Дополнительная:

1. Временные методические рекомендации «Лекарственная терапия острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в амбулаторной практике в период эпидемии COVID-19»;

2. Временные методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

Интернет-ресурсы:

1. Сайт российского респираторного общества <https://spulmo.ru/>
2. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/covid1>
3. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>
4. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru/rubricator/adults>

8.3. Рабочая программа учебного модуля 3. «Актуальные вопросы гастроэнтерологии»

Трудоемкость освоения: 24 акад. час. или 24 зач. ед.

Задачи:

1. Совершенствовать умения диагностировать болезни пищевода, язвенную болезнь желудка, болезни желчного пузыря, поджелудочной железы и печени;
2. Совершенствовать навыки назначения лечения пациентов с болезнями пищевода, язвенной болезнью желудка, болезнями желчного пузыря, поджелудочной железы и печени;
3. Совершенствовать навыки диспансерного наблюдения пациентов с болезнями пищевода, язвенной болезнью желудка, болезнями желчного пузыря, поджелудочной железы и печени.

Совершенствуемые компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-2

Паспорт компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов
А/02.7	ПК-5	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию
		Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты
		Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента
		Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента
		Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам
		Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований
		Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента
		Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента
		Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента

		<p>Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами</p> <p>Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<i>A/03.7</i>	<i>ПК-6</i>	<p>Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</p>
<i>A/05.7</i>	<i>ПК-2</i>	<p>Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском</p> <p>Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний</p>

Содержание рабочей программы учебного модуля 3. «Актуальные вопросы гастроэнтерологии»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции (ПК №)
3.1.	Болезни пищевода	ПК-5, ПК-6, ПК-2
3.1.1.	Клиника	
3.1.2.	Диагностика	
3.1.3.	Лечение	
3.1.4.	Диспансерное наблюдение	
3.2.	Язвенная болезнь желудка	ПК-5, ПК-6, ПК-2
3.2.1.	Клиника	
3.2.2.	Диагностика	
3.2.3.	Лечение	
3.2.4.	Диспансерное наблюдение	
3.3.	Болезни желчного пузыря	ПК-5, ПК-6, ПК-2
4.3.1.	Клиника	
4.3.2.	Диагностика	
4.3.3.	Лечение	
4.3.4.	Диспансерное наблюдение	
3.4.	Циррозы печени	ПК-5, ПК-6, ПК-2
3.4.1.	Клиника	
3.4.2.	Диагностика	
3.4.3.	Лечение	
3.4.4.	Диспансерное наблюдение	
3.4.	Хронический панкреатит	ПК-5, ПК-6, ПК-2
3.5.1.	Клиника	
3.5.2.	Диагностика	
3.5.3.	Лечение	
3.5.4.	Диспансерное наблюдение	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 3. «Актуальные вопросы гастроэнтерологии».

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. ГЭРБ. Этиология. Патогенез. Классификации. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.
2. Методы обследования больных с хроническими панкреатитами.

Формы и методы контроля самостоятельной работы – тестовый контроль.

Литература к учебному модулю 3. «Актуальные вопросы гастроэнтерологии»

Основная:

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь»;
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Язвенная болезнь»;
3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хронический панкреатит»;
4. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Холецистит»;
5. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Циррозы печени».

Дополнительная:

1. Временные методические рекомендации: «Болезни органов пищеварения в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Профилактическая медицина. 2020;23(3):2120-2152.;

2. Система поддержки принятия врачебных решений. Гастроэнтерология: Клинические протоколы лечения / Составители: Д.С. Бордин, К.А. Никольская, Бакулин И.Г. [и др.]. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. – 136 с

Интернет-ресурсы:

1. Сайт российского респираторного общества <https://spulmo.ru/>
2. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/covid1>
3. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>
4. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru/rubricator/adults>

4. Рабочая программа учебного модуля 4. «Актуальные вопросы нефрологии»

Трудоемкость освоения: 12 акад. час. или 12 зач. ед.

Задачи:

1. Совершенствовать умения диагностировать болезни почек;
2. Совершенствовать навыки назначения лечения пациентов с болезнями почек;
3. Совершенствовать навыки диспансерного наблюдения пациентов с почек.

Совершенствуемые компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-2

Паспорт компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов
А/02.7	ПК-5	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию
		Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты
		Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента
		Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента
		Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам
		Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований
		Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента
		Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента
		Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента
		Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами
		Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов
		Проводить дифференциальную диагностику заболеваний

		<p>внутренних органов от других заболеваний</p> <p>Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<i>A/03.7</i>	<i>ПК-6</i>	<p>Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</p>
<i>A/05.7</i>	<i>ПК-2</i>	<p>Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском</p> <p>Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний</p>

Содержание рабочей программы учебного модуля 5. «Актуальные вопросы нефрологии»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
4.1.	Хронический пиелонефрит	ПК-5,
4.1.1.	Клиника	ПК-6,
4.1.2.	Диагностика	ПК-2

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
4.1.3.	Лечение	
4.1.4.	диспансерное наблюдение	
4.2.	Гломерулонефриты	ПК-5, ПК-6, ПК-2
4.2.1.	Клиника	
4.2.2.	Диагностика	
4.2.3.	Лечение	
4.2.4.	диспансерное наблюдение	
4.3.	Хроническая болезнь почек	ПК-5, ПК-6, ПК-2
4.3.1.	Клиника	
4.3.2.	Диагностика	
4.3.3.	Лечение	
4.3.4.	диспансерное наблюдение	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 4. «Актуальные вопросы нефрологии».

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Методы обследования больных с заболеваниями почек. Диагностические возможности УЗИ в нефрологии.
2. Нефротический синдром. Профилактика тромботических осложнений при нефротическом синдроме. Причины, клиника, профилактика и лечение нефротического криза.

Формы и методы контроля самостоятельной работы – тестовый контроль.

Литература к учебному модулю 4. «Актуальные вопросы нефрологии»

Основная:

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хронический пиелонефрит»;
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Гломерулонефрит»;
3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая болезнь почек».

Дополнительная:

1. Временные методические рекомендации по оказанию специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилю «Урология» в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19».

Интернет-ресурсы:

1. Сайт российского респираторного общества <https://spulmo.ru/>
2. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/covid1>
3. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>
4. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru/rubricator/adults>

8.5. Рабочая программа учебного модуля 5. «Актуальные вопросы заболеваний соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата»

Трудоемкость освоения: 12 акад. час. или 12 зяч. ед.

Задачи:

1. Совершенствовать умения диагностировать заболевания соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата;
2. Совершенствовать навыки лечения пациентов с заболеваниями соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата;
3. Совершенствовать навыки диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата.

Совершенствуемые компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-2

Паспорт компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов
А/02.7	ПК-5	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию
		Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты
		Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента
		Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента
		Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам
		Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований
		Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента
		Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента
		Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента
		Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами
		Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов
		Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний
		Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий
		Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
А/03.7	ПК-6	Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с

		действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания
<i>A/05.7</i>	<i>ПК-2</i>	Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском
		Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний

Содержание рабочей программы учебного модуля 5. «Актуальные вопросы заболеваний соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
5.1.	Системные заболевания соединительной ткани	ПК-5, ПК-6, ПК-2
5.1.1.	Клиника	
5.1.2.	Диагностика	
5.1.3.	Лечение	
5.1.4.	Диспансерное наблюдение	
5.2.	Дифференциальный диагноз суставного синдрома	ПК-5, ПК-6, ПК-2
5.1.1.	Клиника	
5.1.2.	Диагностика	
5.1.3.	Лечение	
5.1.4.	Диспансерное наблюдение	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 5. «Актуальные вопросы заболеваний соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата»

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Проблема безопасности базисных и биологических препаратов;

2. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) при ревматических заболеваниях

Формы и методы контроля самостоятельной работы - проверка ответов на вопрос

Литература к учебному модулю 5. «Актуальные вопросы заболеваний соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата»

Основная:

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению системных васкулитов»
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Лабораторная диагностика ревматических заболеваний»;
3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению остеоартроза».
4. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Ревматоидный артрит».
5. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению системной красной волчанки».

Дополнительная:

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению остеопороза».
2. Проблема безопасности базисных и биологических препаратов. Ю.В.Муравьев по поручению группы экспертов АРР.
3. Рекомендации по лечению ревматоидного артрита. Е.Л. Насонов, Д.Е. Каратеев по поручению группы экспертов АРР.
4. Рекомендации по применению нестероидных противовоспалительных препаратов(НПВП) при ревматических заболеваниях. Каратеев А.Е. по поручению группы экспертов АРР

Интернет-ресурсы:

1. Сайт общероссийской общественной организации «Ассоциация ревматологов России» <https://rheumatolog.ru/>
- 2.Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/ministry>
3. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>
4. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru/rubricator/adults>

8.6. Рабочая программа учебного модуля 6. «Актуальные вопросы эндокринологии»

Трудоемкость освоения: 12 акад. час. или 12 з.ч. ед.

Задачи:

1. Совершенствовать умения диагностировать заболевания эндокринной системы;
2. Совершенствовать навыки лечения пациентов с заболеваниями эндокринной системы;
3. Совершенствовать навыки диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями эндокринной системы.

Совершенствуемые компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-2

Паспорт компетенций:

Код трудовой	Индекс компетенции	Индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов
--------------	--------------------	--

<p>функции</p> <p>A/02.7</p>	<p>ПК-5</p>	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p> <p>Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента</p> <p>Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента</p> <p>Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам</p> <p>Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p>Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами</p> <p>Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>A/03.7</p>	<p>ПК-6</p>	<p>Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>

		Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания
<i>A/05.7</i>	<i>ПК-2</i>	Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском
		Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний

Содержание рабочей программы учебного модуля 6. «Актуальные вопросы эндокринологии»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
6.1.	Сахарный диабет	ПК-5, ПК-6, ПК-2
6.1.1.	Клиника	
6.1.2.	Диагностика	
6.1.3.	Лечение	
6.1.4.	диспансерное наблюдение	
6.2.	Заболевания щитовидной железы	ПК-5, ПК-6, ПК-2
6.2.1.	Клиника	
6.2.2.	Диагностика	
6.2.3.	Лечение	
6.2.4.	диспансерное наблюдение	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 6. «Актуальные вопросы эндокринологии»

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Рациональные комбинации сахароснижающих препаратов;
2. Заместительная терапия гипотиреоза у взрослых.

Формы и методы контроля самостоятельной работы – тестовые задания.

Литература к учебному модулю 6. «Актуальные вопросы эндокринологии»

Основная:

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом»
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Гипотиреоз»;
3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Клинические рекомендации по диагностике и лечению тиреотоксикоза с диффузным зобом (болезнь Грейвса), узловым/многоузловым зобом».

Дополнительная:

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Техника инъекций и инфузии при лечении сахарного диабета».
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Помповая инсулинотерапия и непрерывное мониторирование гликемии у пациентов с сахарным диабетом»
3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Синдром диабетической стопы»
4. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Заболевания и состояния, связанные с дефицитом йода»
5. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Острые и хронические тиреоидиты»

Интернет-ресурсы:

1. Сайт российской ассоциации эндокринологов <https://rae-org.ru/>
2. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/ministry>
3. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>
4. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru//rubricator/adults>

7. Рабочая программа учебного модуля 7. «Актуальные вопросы гематологии»

Трудоемкость освоения: 6 акад. час. или 6 зач. ед.

Задачи:

1. Совершенствовать умения диагностировать анемию;
2. Совершенствовать навыки назначения лечения пациентов с анемиями;
3. Совершенствовать навыки диспансерного наблюдения пациентов с анемиями.

Совершенствуемые компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-2

Паспорт компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов
А/02.7	ПК-5	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию
		Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты
		Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента
		Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента
		Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам
		Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований
		Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента
		Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента
		Интерпретировать данные, полученные при

		<p>инструментальном обследовании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами</p> <p>Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<i>A/03.7</i>	<i>ПК-6</i>	<p>Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</p>
<i>A/05.7</i>	<i>ПК-2</i>	<p>Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском</p> <p>Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний</p>

Содержание рабочей программы учебного модуля 7. «Актуальные вопросы гематологии»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	
8.1.	Анемии	ПК-5, ПК-6, ПК-2
8.1.1.	Клиника	
8.1.2.	Диагностика	
8.1.3.	Лечение	
8.1.4.	Диспансерное наблюдение	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 7. «Актуальные вопросы гематологии».

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Система гемопоэза и иммуногенеза. Регуляция.
2. Лабораторная диагностика анемий

Формы и методы контроля самостоятельной работы – тестовый контроль

Литература к учебному модулю 7. «Актуальные вопросы гематологии»

Основная:

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Железодефицитная анемия»;

Дополнительная:

1. Идельсон ЛИ, Воробьев ПА. Железодефицитные анемии. Руководство по гематологии. Под ред. В.И. Воробьева, Москва, Ньюдиамед; 2005, р. 171-90.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт российского респираторного общества <https://spulmo.ru/>
2. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/covid1>
3. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>
4. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru/rubricator/adults>

8.8. Рабочая программа учебного модуля 8. «Актуальные вопросы фтизиатрии»

Трудоемкость освоения: 6 акад. час. или 6 зач. ед.

Задачи:

1. Совершенствовать умения диагностировать туберкулез органов дыхания;
2. Совершенствовать навыки лечения пациентов с туберкулезом органов дыхания;
3. Совершенствовать навыки диспансерного наблюдения пациентов с туберкулезом органов дыхания.

Совершенствуемые компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-2

Паспорт компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов
A/02.7	ПК-5	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию

		<p>Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента</p> <p>Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента</p> <p>Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам</p> <p>Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p>Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами</p> <p>Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<i>A/03.7</i>	<i>ПК-6</i>	<p>Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>

		вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания
<i>A/05.7</i>	<i>ПК-2</i>	Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском
		Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний

Содержание рабочей программы учебного модуля 8. «Актуальные вопросы фтизиатрии»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции (ПК №)
8.1.	Туберкулез органов дыхания	ПК-5, ПК-6, ПК-2
8.1.1.	Клиника	
8.1.2.	Диагностика	
8.1.3.	Лечение	
8.1.4.	Диспансерное наблюдение	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 8 «Актуальные вопросы фтизиатрии»

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Профилактика туберкулеза
2. Своевременное выявление туберкулеза в практике терапевта

Формы и методы контроля самостоятельной работы – тестовые задания.

Литература к учебному модулю 8. «Актуальные вопросы фтизиатрии в терапии»

Основная:

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя»
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Временные методические рекомендации по оказанию противотуберкулезной помощи в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»;

Дополнительная:

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Федеральные клинические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией».
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулезного плеврита»

Интернет-ресурсы:

1. Сайт российского общества фтизиатров <https://roftb.ru/>
2. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/ministry>
3. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>

4. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru/rubricator/adults>

9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

9.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

9.1.1. Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. No 923н)

9.1.2. Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "пульмонология"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. No 916н)

9.1.3. Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 918н). С изменениями и дополнениями от: 22 февраля 2021.

9.1.3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6.12.2021 №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

9.1.4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".

9.1.5. Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 №15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.35-97-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

9.1.6. О внесении изменения в Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 №15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.35-97-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» от 13.11.2020 №35.

9.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

Основная литература:

9.2.1. Временные методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»

9.2.2. Временные методические рекомендации «Лекарственная терапия острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в амбулаторной практике в период эпидемии COVID-19»

9.2.3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Внебольничная пневмония у взрослых»

9.2.3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Бронхиальная астма»;

9.2.4. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких»

9.2.5. Клинические рекомендации Минздрава РФ Артериальная гипертензия у взрослых 2020 г.

9.2.6. Клинические рекомендации Минздрава РФ «ИБС»

9.2.7. Клинические рекомендации Минздрава РФ «ХСН»

9.2.8. Клинические рекомендации Минздрава РФ ХБП

9.2.9. Клинические рекомендации Минздрава РФ хронический пиелонефрит

- 9.2.10. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Гломерулонефрит»
- 9.2.11. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Сахарный диабет»
- 9.2.12. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Цирроз печени»
- 9.2.13. Клинические рекомендации Минздрава РФ по сахарному диабету
- 9.2.14. Клинические рекомендации Минздрава РФ Анемии
- 9.2.15. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Панкреатит»
- 9.2.16. Клинические рекомендации Минздрава РФ – Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки
- 9.2.17. Дифференциальный диагноз и лечение суставного синдрома
- 9.2.18. Временные методические рекомендации «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19».
- 9.2.19. Временные методические рекомендации «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции COVID-19»
- Дополнительная литература:**
- 9.2.1. Рекомендации ESC 2020 по диагностике и лечению пациентов с фибрилляцией предсердий, разработанные совместно с Европейской ассоциацией кардиоторакальной хирургии (EACTS)
- 9.2.2. Рекомендации ESC по ведению взрослых пациентов с врожденными пороками сердца 2020.
- 9.2.3. Рекомендации ESC по ведению пациентов с острым коронарным синдромом без стойкого подъема сегмента ST 2020
- 9.2.4. Рекомендации ESC по спортивной кардиологии и физическим тренировкам у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями 2020
- 9.2.5. Временные методические рекомендации «Лекарственная терапия острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в амбулаторной практике в период эпидемии COVID-19»;
- 9.2.6. Временные методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».
- 9.2.7. Временные методические рекомендации: «Болезни органов пищеварения в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Профилактическая медицина. 2020;23(3):2120-2152.;
- 9.2.8. Система поддержки принятия врачебных решений. Гастроэнтерология: Клинические протоколы лечения / Составители: Д.С. Бордин, К.А. Никольская, Бакулин И.Г. [и др.]. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. – 136 с
- 9.2.9. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению остеопороза».
- 9.2.10. Проблема безопасности базисных и биологических препаратов. Ю.В.Муравьев по поручению группы экспертов АРР.
- 9.2.11. Рекомендации по лечению ревматоидного артрита.
Е.Л. Насонов, Д.Е. Каратеев по поручению группы экспертов АРР.
- 9.2.12. Рекомендации по применению нестероидных противовоспалительных препаратов(НПВП) при ревматических заболеваниях.
Каратеев А.Е. по поручению группы экспертов АРР
- 9.2.13. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Техника инъекций и инфузии при лечении сахарного диабета».
- 9.2.14. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Помповая инсулинотерапия и непрерывное мониторирование гликемии у пациентов с сахарным диабетом»
- 9.2.15. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Синдром диабетической стопы»
- 9.2.16. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Заболевания и состояния, связанные с дефицитом йода»
- 9.2.17. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Острые и хронические тиреоидиты»

9.2.18. Идельсон ЛИ, Воробьев ПА. Железодефицитные анемии. Руководство по гематологии. Под ред. В.И. Воробьева, Москва, Ньюдиамед; 2005, р. 171-90.

9.3. Интернет-ресурсы:

9.3.1. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/covid1>

9.3.2. Сайт Департамента здравоохранения города Москвы <https://mosgorzdrav.ru/RU/news/default/card/3581.htm>

9.3.3. Сайт Роспотребнадзора https://rospotrebnadzor.ru/about/info/news_time/news_details.php?ELEMENT_ID=1356

9.3.4. Официальный сайт для информирования населения по вопросам коронавируса <https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai>

9.3.5. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>

9.3.6. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>

9.3.7. Сайт <http://relaxandoit.ru/air>, на котором собирается наиболее интересная и ценная информация по всему спектру проблем, связанных с пандемией COVID-19, с особым акцентом на опыт анестезиолого-реанимационного обеспечения пациентов в критическом состоянии.

9.3.8. Сайт российского респираторного общества <https://spulmo.ru/>

9.3.9. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/covid1>

9.3.10. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>

9.3.11. Сайт союза реабилитологов России <https://rehabrus.ru/>

9.4. Интернет-ресурсы открытого доступа:

9.4.1. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/covid1>

9.4.2. Сайт Департамента здравоохранения города Москвы <https://mosgorzdrav.ru/RU/news/default/card/3581.htm>

9.4.3. Сайт Роспотребнадзора https://rospotrebnadzor.ru/about/info/news_time/news_details.php?ELEMENT_ID=1356

9.4.4. Официальный сайт для информирования населения по вопросам коронавируса <https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai>

9.4.5. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>

9.4.6. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>

9.4.7. Сайт <http://relaxandoit.ru/air>, на котором собирается наиболее интересная и ценная информация по всему спектру проблем, связанных с пандемией COVID-19, с особым акцентом на опыт анестезиолого-реанимационного обеспечения пациентов в критическом состоянии.

9.4.8. Сайт российского респираторного общества <https://spulmo.ru/>

9.4.9. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/covid1>

9.4.10. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>

9.4.11. Сайт союза реабилитологов России <https://rehabrus.ru/>

9.4.12. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению остеопороза».

9.4.13. Проблема безопасности базисных и биологических препаратов. Ю.В.Муравьев по поручению группы экспертов АРР.

9.4.14. Рекомендации по лечению ревматоидного артрита.

Е.Л. Насонов, Д.Е. Каратеев по поручению группы экспертов АРР.

9.4.15. Рекомендации по применению нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) при ревматических заболеваниях. Каратеев А.Е. по поручению группы экспертов АРР

9.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки.

9.5.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование: не требуется.

9.5.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники: не требуется.

9.5.3. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: не требуется.

9.6. Методические особенности реализации дистанционного обучения

9.6.1. Глоссарий

- **Электронное обучение (ЭО) «e-Learning»** - реализация образовательных программ частично или в полном объеме с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включает в себя использование дистанционных образовательных технологий; использование новых технологий мультимедиа и Интернет для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы.
- **Дистанционные образовательные технологии (ДОТ)** – технологии обучения, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника. Являются составной частью ЭО.
- **Дистанционное обучение (ДО)** – взаимодействие обучающего и обучаемого между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами информационных телекоммуникационных технологий, предусматривающими интерактивность.
- **Информационные телекоммуникационные технологии (ИКТ) дистанционного обучения** – технологии создания, передачи, хранения и воспроизведения (отображения) учебных материалов, организации и сопровождения учебного процесса обучения с применением ДОТ.
- **Метаданные ЭОР** – структурированные данные, предназначенные для описания характеристик ЭОР.
- **Электронный учебно-методический ресурс (ЭУМР)** – это учебно-методические материалы на электронных носителях и их сетевые версии, содержащие систему знаний, умений и навыков по дисциплине или специальности в соответствии с квалификационными требованиями.
- **Электронный образовательный ресурс (ЭОР)** – образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, являющийся функциональным элементом ЭУМР и включающий в себя структуру, предметное содержание и метаданные о них. Структура и образовательный контент ЭОР определяются спецификой уровней образования, требованиями образовательных программ и другими нормативными и методическими документами.

9.6.2. Правовые основы использования ДОТ:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;
- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 23.08.2017 года № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»;
- «Положение об использовании электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при реализации дополнительных образовательных программ, программ профессионального обучения в Центре непрерывного медицинского образования», введенное в действие приказом от 05.11.2019 №619-ОД.

9.6.3. Цели дистанционного обучения

Основными целями дистанционного обучения являются:

- ориентация образовательного процесса, нацеленная на формирование и развитие всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с квалификационными характеристиками врача-специалиста;
- расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;
- увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания;
- повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;
- повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся;

9.6.4. Порядок обучения

Дистанционное обучение может применяться в образовательном процессе как в форме электронного обучения (в режиме on-line), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (в режиме off-line), при проведении различных видов учебных занятий, текущего и рубежного контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

Образовательная организация, реализующая дополнительную профессиональную программу повышения квалификации, самостоятельно определяет соотношение объема проведенных учебных занятий с использованием ДОТ.

Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебными планами дополнительных профессиональных программ.

9.6.5. Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

Образовательное учреждение имеет сайт <http://mhost.kirovvgma.ru/>.

Идентификация личности обучающегося проводится в начале обучения посредством присвоения каждому слушателю личного логина и пароля для входа в личный кабинет.

Для работы на образовательном портале ФГБОУ ВО КГМУ формируется кейс, внутри которого имеются папки по учебным модулям: план обучения по программе, нормативно-правовая база, ситуационные задачи.

Синхронная организация учебного процесса (режим on-line) предусматривает проведение учебных мероприятий и общение обучающихся с преподавателями в режиме реального времени средствами ИКТ и электронного обучения. ЭОР включают:

- *Чат-занятия* — учебные занятия, осуществляемые с использованием чат-технологий. Чат-занятия проводятся синхронно, то есть все участники имеют одновременный доступ к чату;
- *Веб-семинары* (англ. *webinar*);
- *Телеконференции*.

10. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

10.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Терапия» проводится в форме экзамена в виде итогового тестирования и защиты итоговой аттестационной работы, которая позволяет выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы, а также требованиями федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования, квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Терапия».

10.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Терапия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

11. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная успеваемость обучающихся – оценивание промежуточных результатов обучения по модулям. Промежуточная аттестация осуществляется после завершения обучения по модулю в форме зачета. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включают тестовые задания и контрольные вопросы, позволяющие оценить степень сформированности компетенции обучающихся.

12. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование модулей (дисциплины, разделов, тем)	ФИО	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	Актуальные вопросы кардиологии	Мальчикова Светлана Владимировна	д.м.н, доцент	Кировский ГМУ, профессор кафедры госпит терапии	Зав. кардиологическим отделением клиники КГМУ
2.	Актуальные вопросы пульмонологии	Зонова Юлия Александровна	К.м.н, доцент	Медицинский центр «Добрый доктор»	
3.	Актуальные вопросы гастроэнтерологии	Симонова Жанна Григорьевна	д.м.н, доцент	Кировский ГМУ, профессор кафедры госпит терапии	
4.	Актуальные вопросы нефрологии	Постникова Галина Алексеевна	К.м.н, доцент	КОКБ нефролог	Кировский ГМУ-доцент госпитальной терапии

5.	Актуальные вопросы заболеваний соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата	Савиных Елена Александровна	К.м.н, доцент	Кировский ГМУ, зав. Кафедрой пропед внутр болезней	
6.	Актуальные вопросы эндокринологии	Слобожанинова Евгения Валерьевна	К.м.н	Кировский ГМУ, доц. Кафед пропед внутр болезней	
7.	Актуальные вопросы гематологии	Чепурных Асия Ярулловна	К.м.н, доцент	Кировский ГМУ, доц. Кафед пропед внутр болезней	
8.	Актуальные вопросы физиатрии	Зяблицева марина Владимировна	-	КБСМП – врач функциональной диагностики	

Реализация Программы, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения /подразделений Университета, реализующего/-щих Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

13. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Контрольно-измерительные материалы по всем модулям Программы представлены в Приложении №3 – «Фонд оценочных средств».



«УТВЕРЖДАЮ»
 Профессор по учебной работе
 Е.Н. Касаткин
 «09» Февраля 2022г.

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН
 ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
 «Герация»**
 (срок обучения 144 академических часа)

Категория слушателей Высшее образование – специалист по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Герация»

Срок обучения 144 (акад. час.)

Трудоёмкость 144(зач. ед.)

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

№№	Наименование модулей/ тем	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе			ПК	Форма контроля
				ЛЗ	СЗ	ПЗ	Симуляционное обучение		Практическая стажировка	ЛЗ	СЗ		
1	Модуль 1 Актуальные вопросы в кардиологии	36	18	12	6			18	4	6	8		ПА (тестовые задания)
2.	Модуль 2 Актуальные вопросы пульмонологии	30	18	12	6			12	2	4	6		ТК тестовые задания
3.	Модуль 3 Актуальные вопросы гастроэнтерологии	24	12	10	2			12	2	4	6		ТК тестовые задания
4	Модуль 4	12	6	4	2			6	2	4			ТК тестовые

	Актуальные вопросы нефрологии																		задания
5	Модуль 5 Актуальные вопросы заболеваний соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата	12	6	4	2									6	2			4	ТК тестовые задания
6	Модуль 6 Актуальные вопросы эндокринологии	12	6	4	2									6	2			4	ТК тестовые задания
7	Модуль 7 Актуальные вопросы гематологии	6												6	2			2	ТК тестовые задания
8	Модуль 8 Актуальные вопросы физзиотерапия	6												6	2			2	ТК тестовые задания
	Итоговая аттестация	6	6		6														Экзамен (тестовый контроль, защита итоговой аттестационной работы)
111	Всего по программе	144	72	46	26									72	18			30	2ч

Разработчики программы:

Е.А.Савиных
А.Я.Чепурных
Е.В.Слобожаннинова

СОГЛАСОВАНО:

Специалист по УМР



Н.С. Кузнецова

Руководитель Центра НМО



С.В. Романовская

КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Терапия»
(срок обучения 144 академических часа)

График обучения	Аудиторных часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)*
Форма обучения			
Очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий			
заочная часть обучения	6	6	12 дней, 2 недели
очная часть обучения	6	6	12 дней, 2 недели
Итого по программе			24 дня 4 недели

СОГЛАСОВАНО:
Руководитель Центра НМО



С.В.Романовская

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Терапия»

(срок обучения 144 академических часа)

1. Оценочные материалы к текущему контролю обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 2. «Актуальные вопросы кардиологии»

1. Какие пациенты с АГ по умолчанию относятся к категории высокого или очень высокого 10-летнего СС риска:

- 1) С диагностированным ССЗ атеросклеротического генеза, включая бессимптомный атеросклероз при визуализации
- 2) С сахарным диабетом 1-го и 2-го типа,
- 3) При значимо повышенном единственным фактором риска (в том числе — с АГ 3-й степени)
- 4) С хронической болезнью почек (ХБП, стадии 3–5)
- 5) Все вышеперечисленное

2. Всем пациентам с АГ, получающим лечение, независимо от возраста и степени риска, рекомендуется снижать АД:

- 1) До первого целевого уровня <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости — до целевого уровня 130/80 мм рт. ст. или ниже
- 2) До первого целевого уровня <130/80 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости — до целевого уровня 120/70 мм рт. ст. или ниже
- 3) До первого целевого уровня <120/70 мм рт. ст.
- 4) До целевого уровня <125/80 мм рт. ст.
- 5) Ничего из вышеперечисленного

3. В качестве стартовой терапии пациентам с АГ рекомендована:

- 1) Монотерапия диуретиком
- 2) Монотерапия ингибитором АПФ или БРА
- 3) Монотерапия бета-адреноблокатором
- 4) Монотерапия блокатором кальциевых каналов
- 5) Комбинация ингибитора АПФ или БРА + дигидропиридинового АК или диуретика

4. При стабильной стенокардии III–IV ФК рекомендуется:

- 1). Монотерапия бета-адреноблокатором
- 2). Монотерапия амлодипином
- 3). Монотерапия дилтиаземом
- 4). Сразу назначить комбинацию бета-адреноблокатора с дигидропиридиновыми блокаторами «медленных» кальциевых каналов

5. Пациентам, перенесшим ИМ, рекомендуется все, кроме:

- 1) Ограничение потребления насыщенных жиров и транс-изомеров жирных кислот
- 2) Ограничение поваренной соли до 5 г в сутки
- 3) Ограничение легкоусваиваемых углеводов
- 4) Ограничение потребления количества фруктов (<250 г в сутки), овощей (<250 г в сутки)
- 5) Потребление рыбы 1–2 раза в неделю, а также молочных продуктов с низкой жирностью, постного мяса и птицы, бобовых и несоленых орехов в количестве 30 г в день.

6. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST на ЭКГ (ОКСбнST) – это:

- 1) Остро возникшие клинические признаки или симптомы ишемии миокарда

- 2) На ЭКГ отсутствует стойкий (длительностью более 20 минут) подъем сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях, нет остро возникшей блокады левой ножки
- 3) Может закончиться без развития очагов некроза миокарда или с развитием очагов некроза
- 4) Верно все вышеперечисленное
- 5) Верно 1, 2

7. К неустойчивой стенокардии относят все, кроме:

- 1) Ангинозный приступ в покое (менее 20 минут)
- 2) Впервые возникшая стенокардия
- 3) Прогрессирующая стенокардия
- 4) Постинфарктная стенокардия

8. К признакам прогрессирующей стенокардии (стенокардия crescendo) относят все, кроме:

- 1) Острое утяжеление ранее стабильной стенокардии
- 2) Утяжеление симптомов в предшествующие 28 суток
- 3) Появление характеристик, присущих как минимум III ФК
- 4) Стенокардия, появившаяся в первые 2 недели после ИМ

9. К признакам рецидива ИМ относят все, кроме:

- 1) Повторный ангинозный приступ длительностью более 20 мин
- 2) Развивается через 28 суток и позднее после предшествующего ИМ
- 3) Повышение уровня кардиомаркеров
- 4) Изменения на ЭКГ и появление новых зон нарушенной локальной сократимости
- 5) Ничего из вышеперечисленного

10. Критериями диагностики ранее перенесенного ИМ являются все, кроме:

- 1) Патологические зубцы Q на ЭКГ при отсутствии неишемических причин для их появления
- 2) Подтверждение с помощью методов визуализации наличия участков миокарда с потерей жизнеспособности, характерных для ишемической этиологии
- 3) Морфологические находки, характерные для перенесенного ИМ
- 4) Ничего из вышеперечисленного

11. Начинать лечение бета-адреноблокаторами ОКСбиST не рекомендуется при:

- 1) Выраженной сердечной недостаточности и признаках, указывающих на повышенную опасность развития кардиогенного шока (сочетание возраста > 70 лет, ЧСС > 110 в мин и/или систолическое АД < 120 мм рт. ст.)
- 2) Продолжительности интервала PQ > 0,24 с, АВ-блокадах 2-й или 3-й степени без установленного ЭКС
- 3) Сохраняющемся бронхоспазме
- 4) Подозрении на спазм КА, подозрении на предшествующее использование

кокаина

- 5) Все вышеперечисленное

12. Критерии инфаркта миокарда со стойким подъемом сегмента ST на ЭКГ (ИМнST):

- 1) В ранние сроки заболевания имеют место стойкие (длительностью более 20 минут) подъемы сегмента ST
- 2) Подъемы сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ
- 3) Остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса (ЛНПГ)
- 4) Все вышеперечисленное
- 5) Верно 1, 2

13. При использовании морфина возможны следующие осложнения:

- 2) На ЭКГ отсутствует стойкий (длительностью более 20 минут) подъем сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях, нет остро возникшей блокады левой ножки
- 3) Может закончиться без развития очагов некроза миокарда или с развитием очагов некроза
- 4) Верно все вышперечисленное
- 5) Верно 1, 2

7. К нестабильной стенокардии относят все, кроме:

- 1) Ангинозный приступ в покое (менее 20 минут)
- 2) Впервые возникшая стенокардия
- 3) Прогрессирующая стенокардия
- 4) Постинфарктная стенокардия

8. К признакам прогрессирующей стенокардии (стенокардия *crescendo*) относят все, кроме:

- 1) Острое утяжеление ранее стабильной стенокардии
- 2) Утяжеление симптомов в предшествующие 28 суток
- 3) Появление характеристик, присущих как минимум III ФК
- 4) Стенокардия, появившаяся в первые 2 недели после ИМ

9. К признакам рецидива ИМ относят все, кроме:

- 1) Повторный ангинозный приступ длительностью более 20 мин
- 2) Развивается через 28 суток и позднее после предшествующего ИМ
- 3) Повышение уровня кардиомаркеров
- 4) Изменения на ЭКГ и появление новых зон нарушенной локальной сократимости
- 5) Ничего из вышперечисленного

10. Критериями диагностики ранее перенесенного ИМ являются все, кроме:

- 1) Патологические зубцы Q на ЭКГ при отсутствии неишемических причин для их появления
- 2) Подтверждение с помощью методов визуализации наличия участков миокарда с потерей жизнеспособности, характерных для неишемической этиологии
- 3) Морфологические находки, характерные для перенесенного ИМ
- 4) Ничего из вышперечисленного

11. Начинать лечение бета-адреноблокаторами ОКСбпСТ не рекомендуется при:

- 1) Выраженной сердечной недостаточности и признаках, указывающих на повышенную опасность развития кардиогенного шока (сочетание возраста > 70 лет, ЧСС > 110 в мин и/или систолическое АД < 120 мм рт. ст.)
- 2) Продолжительности интервала PQ $> 0,24$ с, АВ-блокадах 2-й или 3-й степени без установленного ЭКС
- 3) Сохраняющемся бронхоспазме
- 4) Подозрении на спазм КА, подозрении на предшествующее использование

кокаина

- 5) Все вышперечисленное

12. Критерии инфаркта миокарда со стойким подъемом сегмента ST на ЭКГ (ИМпST):

- 1) В ранние сроки заболевания имеют место стойкие (длительностью более 20 минут) подъемы сегмента ST
 - 2) Подъемы сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ
 - 3) Остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса (ЛНПГ)
 - 4) Все вышперечисленное
 - 5) Верно 1, 2

13. При использовании морфина возможны следующие осложнения:

- 1) Выраженная артериальная гипотензия, выраженная брадикардия
- 2) Тошнота, рвота
- 3) Выраженное угнетение дыхания
- 4) Все вышеперечисленное
- 5) Верно 1, 2

14. Длительный (неопределенно долгий) прием ацетилсалициловой кислоты рекомендован:

- 1) Всем пациентам с ИМпST, не имеющим противопоказаний, вне зависимости от исходной стратегии реперфузии
- 2) Только у пациентов с коронарным стентированием
- 3) Только пациентам, которые не могут получать тикагрелор или прасугрел
- 4) Только при сохраняющемся высоком коронарным риском

15. Критерий персистирующей формы ФП:

- 1) Самостоятельно купирующаяся ФП, в большинстве случаев в течение 48 часов
- 2) Эпизоды ФП, купированные кардиоверсией в течение 7 дней
- 3) Длится более 7 дней, включая эпизоды, купированные кардиоверсией или медикаментозно спустя 7 суток и более
- 4) Форма ФП, когда принято согласованное решение не осуществлять попытки восстановления синусового ритма

16. При остром миокардите с нестабильной гемодинамикой рекомендовано все, кроме:

- 1) Немедленно начать мероприятия по гемодинамической или респираторной поддержке
- 2) Всем пациентам выполнить интубацию и перевод на ИВЛ
- 3) Определение уровня натрийуретических пептидов
- 4) Пульсоксиметрия
- 5) Оксигенотерапия при SpO₂ < 90% или PaO₂ < 60 мм рт. ст.

17. Не рекомендованы для профилактики инсульта и системных эмболий у пациентов с ФП:

- 1) Ацетилсалициловая кислота
- 2) Клопидогрел
- 3) Комбинация ацетилсалициловой кислоты с клопидогрел
- 4) Верно 1, 2
- 5) Верно 1, 2, 3

18. Синдром Фредерика – это:

- 1) Сочетание фибрилляции предсердий и АВ-блокады III степени;
- 2) Сочетание фибрилляции предсердий и желудочковой экстрасистолии;
- 3) Сочетание фибрилляции предсердий и наджелудочковой экстрасистолии;
- 4) Чередование фибрилляции предсердий и синусового ритма.

Критерии оценки:

«отлично» от 91% и выше;

«хорошо» от 81% до 90%;

«удовлетворительно» от 71% до 80%;

«неудовлетворительно» ниже 70% правильных ответов тестовых заданий.

Проверяемое умение

1. Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.

2. Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности.

3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность.

4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

2. Оценочные материалы к текущему контролю обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 2. «Актуальные вопросы пульмонологии»

Тестовые задания:

1. У молодых людей (до 30-35 лет) более частой причиной хронических бронхитов является:

1. повторная вирусно-бактериальная инфекция;
2. воздействием промышленных газов и аэрозолей;
3. курение;
4. врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей.

- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) если правильны ответы 1 и 3;
В) если правильны ответы 2 и 4;
*Г) если правильный ответ 4;
Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

2. У людей в возрасте старше 30-35 лет, в том числе и у пожилых, возникновение хронического бронхита чаще обусловлено:

1. повторной вирусно-бактериальной инфекцией;
2. воздействием промышленных газов и аэрозолей;
3. врожденной функциональной недостаточностью мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей;
4. курением.

- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) если правильны ответы 1 и 3;
*В) если правильны ответы 2 и 4;
Г) если правильный ответ 4;
Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

3. Возникновению хронического бронхита способствует

1. курение, воздействие промышленных поллютантов, неблагоприятных климатических факторов;
2. патология опорно-двигательного аппарата (сколиоз позвоночника, болезнь Бехтерева);
3. хроническое заболевание верхних дыхательных путей;
4. наследственное предрасположение к заболеванию легких.

- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) если правильны ответы 1 и 3;
В) если правильны ответы 2 и 4;
Г) если правильный ответ 4;
*Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

4. Клиническая симптоматика при хроническом бронхите определяется:

1. формой заболевания
2. фазой течения заболевания (обострение, ремиссия)
3. осложнениями
4. преимущественной локализацией поражения

- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б) если правильны ответы 1 и 3;
- В) если правильны ответы 2 и 4;
- Г) если правильный ответ 4;
- *Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

5. Ведущим симптомом хронического бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов является:

- А) сильный сухой кашель;
- *Б) кашель с мокротой;
- В) постоянная одышка;
- Г) приступообразный сухой кашель;
- Д) приступообразная одышка.

6. Сухой кашель при хроническом бронхите обусловлен:

- А) воспалением слизистой крупных бронхов;
- Б) воспалением слизистой оболочки мелких бронхов;
- *В) повышенной чувствительностью рефлексогенных зон слизистой оболочки крупных бронхов;
- Г) гипотрофией слизистой оболочки бронхов;
- Д) атрофией слизистой оболочки бронхов.

7. Кашель с мокротой при хроническом бронхите свидетельствует о нарушении мукоцилиарного транспорта, зависящего от следующих факторов:

- 1. количества и функциональной активности клеток реснитчатого эпителия слизистой оболочки бронхов;
- 2. количественных и качественных характеристик секрета слизистых желез бронхов;
- 3. функции сурфактантной системы легкого;
- 4. возраста больного.

- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б) если правильны ответы 1 и 3;
- В) если правильны ответы 2 и 4;
- Г) если правильный ответ 4;
- *Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

8. Бронхиальная обструкция выявляется с помощью:

- *А) спирометрии, пневмотахографии;
- Б) бронхоскопии;
- В) исследования газов крови;
- Г) рентгенография лёгких;
- Д) ангиопульмографии.

9. Укажите необратимые компоненты бронхиальной обструкции:

- 1. спазм бронхов;
- 2. воспалительный отек слизистой оболочки бронхов;
- 3. нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов;
- 4. стеноз и облитерация просвета бронхов, а также экспираторный их коллапс.

- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б) если правильны ответы 1 и 3;
- В) если правильны ответы 2 и 4;
- *Г) если правильный ответ 4;
- Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

10. Степень обструкции воздухоносных путей коррелирует с:

1. интенсивностью кашля;
 2. интенсивностью дыхательных шумов над легкими и сухих хрипов;
 3. количеством выделяемой мокроты;
 4. данными спирографии.
- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) если правильны ответы 1 и 3;
*В) если правильны ответы 2 и 4;
Г) если правильный ответ 4;
Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

11. При необструктивном хроническом бронхите в клинической картине заболевания на первый план выступают признаки:

1. бронхоспазма;
 2. бронхиальной дискинезии и экспираторного коллапса стенки мелких бронхов;
 3. инфекционного процесса;
 4. воспаления слизистой оболочки бронхов и нарушения мукоцилиарного транспорта.
- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) если правильны ответы 1 и 3;
В) если правильны ответы 2 и 4;
*Г) если правильный ответ 4;
Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

12. При хроническом бронхите с преимущественным поражением мелких (мембранных) бронхов возникновение дыхательной недостаточности связано с:

1. бронхоспазмом;
 2. воспалением слизистой оболочки бронхов и нарушением мукоцилиарного транспорта;
 3. облитерацией просвета мелких бронхов и синдромом хлопающего клапана;
 4. инфекционным процессом.
- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
*Б) если правильны ответы 1 и 3;
В) если правильны ответы 2 и 4;
Г) если правильный ответ 4;
Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

13. Осложнениями хронического бронхита являются:

1. расширение и деформация бронхиол и мелких бронхов;
 2. очаговый и диффузный пневмоторакс
 3. центриацинарная и буллезная эмфиземы легких;
 4. облитерация мелких сосудов малого круга кровообращения и гипертрофия стенки правого желудочка сердца.
- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) если правильны ответы 1 и 3;
В) если правильны ответы 2 и 4;
Г) если правильный ответ 4;
*Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

14. Осложнениями хронического бронхита являются:

1. кровохарканье;
2. Легочное кровотечение;
3. дыхательная недостаточность и хроническое легочное сердце;

4. спонтанный пневмоторакс и тромбоэмболия легочной артерии.

А) если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б) если правильны ответы 1 и 3;

В) если правильны ответы 2 и 4;

Г) если правильный ответ 4;

*Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

15. Показанием к антибактериальной терапии при хроническом бронхите является:

1. обострение заболевания, сопровождающееся появлением хрипов в легких;

2. обострение заболевания, сопровождающееся усилением кашля и увеличением количества выделяемой мокроты;

3. обострение заболевания, сопровождающееся сильным кашлем и признаками бронхоспазма;

4. обострение заболевания, сопровождающееся признаками развития инфекционного процесса.

А) если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б) если правильны ответы 1 и 3;

В) если правильны ответы 2 и 4;

*Г) если правильный ответ 4;

Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

16. При назначении больному хроническим бронхитом антибактериальных средств, выборе их дозы и метода введения следует учитывать:

1. Характер микрофлоры трахеобронхиального секрета и ее чувствительность к химиотерапевтическим препаратам;

2. Концентрацию избранного средства, которую необходимо создать в бронхиальной слизи;

3. Переносимость препарата больным;

4. Характер лихорадки.

*А) если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б) если правильны ответы 1 и 3;

В) если правильны ответы 2 и 4;

Г) если правильный ответ 4;

Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

17. Для пневмонии, осложнившей течение хронического бронхита, характерно:

1. возникновение вслед за обострением бронхита;

2. частое отсутствие локальной физикальной симптоматики;

3. поражение нескольких сегментов в глубине легкого;

4. склонность к затяжному течению и рецидивам.

А) если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б) если правильны ответы 1 и 3;

В) если правильны ответы 2 и 4;

Г) если правильный ответ 4;

*Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

18. Наиболее удобным в амбулаторных условиях методом введения бронхоспазмолитических средств, позволяющим подобрать оптимальную дозировку препарата, является:

А) парентеральный,

Б) пероральный;

*В) ингаляционный.

- Г) небулайзерный;
- Д) ректальный.

19. Среди холинолитиков эффективнее всего устраняет бронхоспазм, воздействуя на рецепторы бронхиального дерева, и вызывает наименьшее число побочных реакций:

- А) атропин;
- *Б) ипратропий бромид;
- В) апрофен;
- Г) метацин;
- Д) пропантелин бромид.

20. К бронхорасширяющим препаратам группы производных пурина (метилксантины) пролонгированного действия относят.

- А) теofilлин;
- Б) теофедрин;
- *В) теопек, теодур, ретафил, дуофиллин;
- Г) эуфиллин;
- Д) вентолин.

21. Показанием к назначению кортикостероидной терапии при хроническом обструктивном бронхите является:

- 1. тяжелое клиническое течение заболевания;
 - 2. неэффективность лечения бронхоспазмолитическими средствами;
 - 3. переносимость бронхоспазмолитических средств;
 - 4. выраженность одышки.
- *А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) если правильны ответы 1 и 3;
 - В) если правильны ответы 2 и 4;
 - Г) если правильный ответ 4;
 - Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

22. Лекарственные средства, обладающие симпатомиметическим эффектом, способствуют откашливанию мокроты благодаря:

- 1. снятию спазма мелких бронхов и снижению тонуса мускулатуры крупных бронхов;
 - 2. разжижению мокроты;
 - 3. стимуляции функции реснитчатого аппарата эпителия бронхиальной стенки;
 - 4. уменьшению прилипания мокроты к стенке бронха.
- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - *Б) если правильны ответы 1 и 3;
 - В) если правильны ответы 2 и 4;
 - Г) если правильный ответ 4;
 - Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

23. Препараты холинергического действия ухудшают откашливание мокроты, что обусловлено:

- 1. повышением тонуса гладкой мускулатуры бронхов;
 - 2. торможением функции клеток реснитчатого эпителия бронхов;
 - 3. повышением секреции трахеобронхиальной слизи;
 - 4. снижением тонуса гладкой мускулатуры бронхов.
- *А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) если правильны ответы 1 и 3;
 - В) если правильны ответы 2 и 4;

- Г) если правильный ответ 4;
- Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

24. Затрудненное отделение мокроты может быть обусловлено:

- 1. дегидратации мокроты при обезвоживании организма, приеме мочегонных средств;
 - 2. усиления вязкости мокроты;
 - 3. усиления прилипания мокроты к стенке воздухоносных путей;
 - 4. замещения клеток призматического эпителия слизистой оболочки бронхов бокаловидными.
- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) если правильны ответы 1 и 3;
 - В) если правильны ответы 2 и 4;
 - Г) если правильный ответ 4;
 - *Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

25. Вязкость мокроты уменьшается при назначении следующих препаратов:

- 1. разрушающих пептидные связи белков бронхиальной слизи;
 - 2. разрушающих сульфидные связи муцинов бронхиальной слизи;
 - 3. стимулирующих сурфактантную систему легких;
 - 4. усиливающих пептидные связи белков бронхиальной слизи.
- *А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) если правильны ответы 1 и 3;
 - В) если правильны ответы 2 и 4;
 - Г) если правильный ответ 4;
 - Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

26. К муколитическим средствам, разрушающим пептидные связи белков бронхиальной слизи, относят:

- 1. стимуляторы сурфактантной системы легких (бромгексин, амброксол);
 - 2. препараты бактериальных ферментов;
 - 3. производные тиолов – ацетицистеин (мукогельмин и др.);
 - 4. трипсин, химопсин.
- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) если правильны ответы 1 и 3;
 - *В) если правильны ответы 2 и 4;
 - Г) если правильный ответ 4;
 - Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

27. К средствам, разжижающим мокроту путем разрушения сульфидных связей, относят:

- 1. трипсин, химопсин;
 - 2. производных пурина (метилксантины)
 - 3. бромгексин (бисольван), амброксол (ласольван);
 - 4. производные тиолов – ацетилцистеин (мукогельмин и др.), мукодин.
- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) если правильны ответы 1 и 3;
 - В) если правильны ответы 2 и 4;
 - *Г) если правильный ответ 4;
 - Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

28. К средствам, улучшающим откашливание мокроты путем повышения ее текучести (уменьшения прилипания) вследствие стимуляции сурфактантной системы легких, относят:

1. трипси́н, химопси́н;
2. производные тиолов – ацети́лцистеин (мукосо́львин и др.), мукоди́н;
3. препараты бактериальных ферментов
4. бромгексин (бисольво́н), амброксол (ласольва́н).

А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) если правильны ответы 1 и 3;
В) если правильны ответы 2 и 4;
*Г) если правильный ответ 4;
Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

29. При хроническом бронхите показано:

1. диспансерное наблюдение пациентов, лечение простого и гнойного бронхита лишь в фазе обострения диспансерное;
2. диспансерное наблюдение пациента, непрерывное лечение лишь в случае обструктивного бронхита;
3. диспансерное наблюдение пациентов при всех формах заболевания, непрерывное лечение только при обструктивном бронхите;
4. наблюдение пациентов и непрерывное лечение вне зависимости от формы заболевания и фазы его течения.

А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
*Б) если правильны ответы 1 и 3;
В) если правильны ответы 2 и 4;
Г) если правильный ответ 4;
Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

30. Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена:

1. бронхоспазмом;
2. воспалительным отеком слизистой оболочки бронхов;
3. закрытием просвета бронхов вязким секретом;
4. спадением мелких бронхов на вдохе.

А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) если правильны ответы 1 и 3;
В) если правильны ответы 2 и 4;
Г) если правильный ответ 4;
*Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

31. Основу лечения бронхиальной астмы составляет:

1. элиминация причинно значимого аллергена;
2. гипосенсибилизация;
3. предупреждение и лечение инфекций;
4. использование лекарственных препаратов.

А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) если правильны ответы 1 и 3;
В) если правильны ответы 2 и 4;
Г) если правильный ответ 4;
*Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

32. Основными лекарственными препаратами, применяемыми при бронхиальной астме, являются все перечисленные, кроме:

- А) бета2-агонистов;
Б) метилксантинов;
*В) блокаторов бета2-адренорецепторов;

- Г) ингалируемых глюкокортикоидных гормонов;
- Д) мембраностабилизирующих препаратов.

33. Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы — это:

- А) острое вздутие легких;
- Б) генерализованный отек слизистой оболочки бронхов;
- В) генерализованный бронхоспазм;
- *Г) генерализованная закупорка просвета бронхов вязким секретом;
- Д) отек легких.

34. Сальбутамол (вентолин) расширяет бронхи путем:

- А) блокирования альфа-рецепторов бронхиального дерева;
- *Б) почти селективного возбуждения бета₂-адренорецепторов бронхов;
- В) непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов;
- Г) снижения тонуса блуждающего нерва;
- Д) блокирования гистамина.

35. Наиболее достоверным признаком, отличающим первую стадию астматического статуса от приступа бронхиальной астмы, является:

- *А) рефрактерность к 1,2-агонистам;
- Б) тяжесть экспираторного удушья;
- В) выраженный цианоз;
- Г) неэффективность внутривенного введения эуфиллина;
- Д) вынужденное положение больного.

36. Наиболее достоверным клиническим признаком, указывающим на переход астматического статуса из первой во вторую стадию, является:

- А) прогрессирование одышки;
- Б) нарастание цианоза;
- *В) исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких;
- Г) повышение артериального давления;
- Д) тахикардия.

37. При пневмонии поражается:

- 1. интерстиций легких;
- 2. дыхательные бронхиолы;
- 3. альвеолы;
- 4. крупные бронхи.
- *А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б) если правильны ответы 1 и 3;
- В) если правильны ответы 2 и 4;
- Г) если правильный ответ 4;
- Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

38. При аускультации легких у больных пневмонией можно выявить:

- 1. ослабленное дыхание при отсутствии хрипов;
- 2. сухие хрипы;
- 3. крупнопузырчатые влажные хрипы;
- 4. мелкопузырчатые влажные хрипы и крепитирующие хрипы.
- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б) если правильны ответы 1 и 3;
- В) если правильны ответы 2 и 4;

- Г) если правильный ответ 4;
*Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

39. Диагноз пневмонии устанавливается на основании:

1. клинических симптомов заболевания;
 2. данных физикального исследования;
 3. результатов рентгенологического исследования легких;
 4. показателей лабораторных анализов.
- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) если правильны ответы 1 и 3;
В) если правильны ответы 2 и 4;
Г) если правильный ответ 4;
*Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

40. Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего является:

- *А) пневмококк;
В) стрептококк;
В) стафилококк;
Г) кишечная палочка;
Д) клебсиелла.

41. Возбудителями госпитальной (внутрибольничной) пневмонии наиболее часто бывают:

- А) пневмококк;
*Б) стафилококк;
В) клебсиелла;
Г) хламидии;
Д) микоплазма.

42. Наиболее частым возбудителем госпитальной (внутрибольничной) пневмонии у больных пожилого возраста является:

- А) пневмококк;
Б) микоплазма;
*В) клебсиелла;
Г) протей;
Д) хламидия.

43. У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, возрастает частота пневмоний, вызванных:

- А) пневмококком;
Б) стрептококком;
В) кишечной палочкой;
*Г) клебсиеллой;
Д) стафилококком.

44. у лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита наиболее частым возбудителем пневмонии является:

- А) пневмококк;
Б) клебсиелла;
*В) пневмоциста;
Г) микоплазма;
Д) кишечная палочка.

45. Во время эпидемии гриппа возрастает частота пневмоний, вызванных:

- А) пневмококком;
- Б) клебсиеллой;
- В) пневмоцистой;
- *Г) микоплазмой;
- Д) кишечной палочкой.

46. Течение пневмонии определяется:

- 1. возбудителем пневмонии;
 - 2. временем начала этиотропной терапии;
 - 3. состоянием бронхов;
 - 4. наличием или отсутствием болезней, снижающих реактивность организма.
- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) если правильны ответы 1 и 3;
 - В) если правильны ответы 2 и 4;
 - Г) если правильный ответ 4;
 - *Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

47. При пневмонии назначают все перечисленные лекарственные средства:

- 1. этиотропные;
 - 2. отхаркивающие;
 - 3. бронхоспазмолитические;
 - 4. иммуномодулирующие.
- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) если правильны ответы 1 и 3;
 - В) если правильны ответы 2 и 4;
 - Г) если правильный ответ 4;
 - *Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

48. При выборе антибиотика для лечения пневмонии в первую очередь надо учитывать:

- 1. давность заболевания;
 - 2. индивидуальную переносимость антибактериальных препаратов;
 - 3. сопутствующие заболевания;
 - 4. природу возбудителя инфекции, вызвавшего пневмонию.
- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) если правильны ответы 1 и 3;
 - В) если правильны ответы 2 и 4;
 - *Г) если правильный ответ 4;
 - Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

49. Показанием для комбинированной антибиотикотерапии при пневмонии служит:

- 1. тяжелое течение пневмонии при отсутствии информации о природе возбудителя инфекции;
 - 2. смешанный характер инфекции;
 - 3. необходимость усиления антибактериального эффекта;
 - 4. отсутствие сведений о природе возбудителя инфекции при косвенных указаниях на возможность участия грам-отрицательных бактерий.
- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) если правильны ответы 1 и 3;
 - В) если правильны ответы 2 и 4;
 - Г) если правильный ответ 4;
 - *Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

50. При двусторонней стафилококковой пневмонии с множественными очагами деструкции легочной ткани лечение антибиотиками целесообразно сочетать с патогенетической терапией, включающей все перечисленное, кроме:

- А) трансфузий свежезамороженной плазмы;
- *Б) парентерального введения глюкокортикоидных гормонов;
- В) внутривенного введения препаратов иммуноглобулинов;
- Г) инфузий гепарина;
- Д) плазмафереза.

Критерии оценки:

«отлично» от 91% и выше;

«хорошо» от 81% до 90%;

«удовлетворительно» от 71% до 80%;

«неудовлетворительно» ниже 70% правильных ответов тестовых заданий.

Проверяемое умение

1. Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.
2. Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности.
3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации.
4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

3. Оценочные материалы к текущему контролю обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 3. «Актуальные вопросы гастроэнтерологии»

Тестовые задания:

1. Внутрилеченочный холестаз характеризует:

- 1. билирубинурия
 - 2. увеличение в крови активности щелочной фосфатазы;
 - 3. гиперхолестеринемия;
 - 4. появление желчных кислот в моче.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
*Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

2. Появление билирубина в моче указывает на:

- 1. вирусный гепатит С;
 - 2. подпеченочную желтуху;
 - 3. гемолитическую желтуху;
 - 4. паренхиматозную желтуху.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
*В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

3. Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной при:
1. микрокровотечениях из язвы двенадцатиперстной кишки или кишечника;
 2. микрокровотечениях из опухолей желудочно-кишечного тракта;
 3. неспецифическом язвенном колите;
 4. употреблении мяса в пищу.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
*Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
4. Стеаторея в виде нейтрального жира характерна для:
1. механической желтухи;
 2. паренхиматозной желтухи;
 3. хронического панкреатита;
 4. хронического гастрита.
- *А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
5. Функциональные расстройства деятельности пищевода характеризуются:
1. опущением комка в горле;
 2. дисфагией при употреблении жидкой пищи;
 3. дисфагией при употреблении плотной пищи;
 4. постоянной дисфагией.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
*Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
6. Дисфагия может наблюдаться при:
1. грыже пищеводного отверстия диафрагмы;
 2. ахалазии кардии;
 3. склеродермии;
 4. раке пищевода.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
*Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
7. Основными методами диагностики ахалазии кардии являются:
1. рентгенологический метод;
 2. эзофагоскопия;
 3. эзофаготономография;
 4. фармакологические пробы.
- *А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;

- Г) - если правильный ответ 4;
- Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

8. Клинические проявления грыжи пищеводного отверстия диафрагмы обусловлены:

- 1. недостаточностью кардии;
- 3. рефлюксом желудочного содержимого в пищевод;
- 3. пептическим эзофагитом;
- 4. спазмом пищевода.

- *А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б) - если правильны ответы 1 и 3;
- В) - если правильны ответы 2 и 4;
- Г) - если правильный ответ 4;
- Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

9. К патологическим механизмам, обуславливающим характерные симптомы грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, относятся:

- А) нарушения проходимости комка пищи;
- Б) растяжение грыжевого мешка;
- *В) рефлюкс в пищевод;
- Г) спазм пищевода;
- Д) ничего из перечисленного.

10. Жгучие боли у основания мечевидного отростка с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через полчаса после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища; они не купируются полностью алмагелем. Отмечаются также отрыжка воздухом, приступы удушья, кашель. При рентгенологическом исследовании с бариевой взвесью – рефлюкс контрастной массы из желудка в пищевод. Все перечисленное позволяет заподозрить:

- *А) аксиальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит;
- Б) рак пищевода;
- В) бронхиальную астму;
- Г) хронический гастрит;
- Д) ахалазию кардии.

11. При бессимптомном течении грыжи пищеводного отверстия диафрагмы следует:

- 1. назначить щадящую диету;
 - 2. исключить подъем тяжестей;
 - 3. назначить частое дробно питание;
 - 4. назначить антацидные препараты.
- *А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) - если правильны ответы 1 и 3;
 - В) - если правильны ответы 2 и 4;
 - Г) - если правильный ответ 4;
 - Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

12. Для дифференциальной диагностики болей сердца и пищевода применяется:

- 1. эзофагоскопия
- 2. кимоэзофагография
- 3. электрокардиография
- 4. прием антацидов

- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
- *Б) - если правильны ответы 1 и 3;
- В) - если правильны ответы 2 и 4;
- Г) - если правильный ответ 4;
- Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

13. При псевдокоронарном (эзофагальном) синдроме боль купирует:

- А) нитроглицерин;
- *Б) изменение положения тела (с горизонтального на вертикальное);
- В) транквилизаторы;
- Г) холинолитики;
- Д) спазмолитики.

14. У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания: исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе.

Предполагаемый диагноз:

- *А) развитие рака пищевода;
- Б) развитие рака желудка;
- В) ущемление грыжи;
- Г) развитие рака печени;
- Д) развитие ценкеровского дивертикула.

15. У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания: исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе.

Для подтверждения диагноза у данного больного необходимо в первую очередь провести:

1. анализа кала на скрытую кровь;
2. рентгеноскопии и рентгенографии пищевода;
3. эзофагогастроскопии;
4. цитологического исследования эксфолиативного материала.

- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б) - если правильны ответы 1 и 3;
- В) - если правильны ответы 2 и 4;
- Г) - если правильный ответ 4;
- *Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

16. Появление дисфагии при употреблении плотной пищи при аксиальной (скользящей) грыже пищеводного отверстия диафрагмы может указывать на развитие:

1. дивертикула пищевода;
 2. пептической язвы пищевода;
 3. эзофагоспазма;
 4. рака пищевода.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) - если правильны ответы 1 и 3;
 - *В) - если правильны ответы 2 и 4;
 - Г) - если правильный ответ 4;
 - Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

17. Структура пищевода обычно обусловлена:

- *А) пептической язвой пищевода;
- Б) хронической пневмонией;

- В) язвенной болезнью;
- Г) катаральным рефлюкс-эзофагитом;
- Д) ущемлением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

18. Пептический эзофагит (рефлюкс-эзофагит) возникает вследствие заброса в пищевод:

- 1. желудочного сока;
 - 2. кишечного содержимого;
 - 3. желчи;
 - 4. трипсина.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
*Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

19. Патологические механизмы рефлюкс-эзофагита включают:

- 1. рефлюкс желудочного содержимого в пищевод;
 - 2. воспаление дистальной части пищевода;
 - 3. недостаточность кардии (ахалазия);
 - 4. спазм пищевода.
- *А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

20. Для кардиалгической формы рефлюкс-эзофагита характерно:

- 1. боли за грудиной;
 - 2. страх смерти;
 - 3. связь боли с положением тела;
 - 4. пароксизмальная наджелудочковая тахикардия.
- *А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

21. Наиболее частыми осложнениями эрозивного рефлюкс-эзофагита являются:

- 1. рак пищевода;
 - 2. изъязвления;
 - 3. стриктура пищевода;
 - 4. микрокровоотечения.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
*В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

22. При рефлюкс-эзофагите рекомендуется:

- 1. вяжущие и обволакивающие средства;
- 2. церукал (реглан);

3. подъем головного конца кровати;
 4. частое дробное питание.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
*Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

23. Кислотность желудочного сока снижают:

1. соматостатин;
 2. секретин;
 3. глюкагон;
 4. инсулин.
- *А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

24. Этиологическими факторами язвенной болезни являются:

1. алкоголь;
 2. никотин;
 3. нарушение питания;
 4. эмоциональные стрессы.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
*Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

25. Из местных механизмов ульцерогенеза основная роль отводится:

1. моторно-эвакуаторным нарушениям;
 2. кислотно-пептическому фактору;
 3. состоянию защитного слизистого барьера;
 4. обратной диффузии ионов водорода.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
*Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

26. К патогенетическим факторам язвенной болезни с локализацией язвы в антральном отделе желудка относятся

1. дуоденогастральный рефлюкс;
 2. хеликобактер пилори;
 3. антральный гастрит;
 4. высокая кислотообразующая функция желудка.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
*Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

27. Инфекция хеликобактер пилори способствует развитию:

1. язвы пилороантрального отдела желудка;
2. язвы кардиального отдела желудка;
3. язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;
4. эрозивного дуоденита.

А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;

*Б) - если правильны ответы 1 и 3;

В) - если правильны ответы 2 и 4;

Г) - если правильный ответ 4;

Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

28. Механизм болей при язвенной болезни с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки обусловлен:

1. кислотно-пептическим фактором;

2. спазмом пилородуоденальной зоны;

3. повышением давления в желудке и двенадцатиперстной кишке;

4. периаульцерозным воспалением.

А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б) - если правильны ответы 1 и 3;

В) - если правильны ответы 2 и 4;

Г) - если правильный ответ 4;

*Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

29. Запоры при язвенной болезни возникают вследствие воздействия:

1. щадящей диеты;

2. постельного режима;

3. повышения тонуса блуждающего нерва;

4. медикаментозной терапии.

А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б) - если правильны ответы 1 и 3;

В) - если правильны ответы 2 и 4;

Г) - если правильный ответ 4;

*Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

30. Для язвенной болезни редко рецидивирующего течения обострения наступают:

А) 1-2 раза в 2-3 года;

Б) 2 раза в год;

В) 3 раза в год;

**Г) 1 раз в 5 лет;

Д) не наступает вообще.

31. Для постбульбарной язвы характерно:

1. боли через 3-4 часа после еды;

2. боли с иррадиацией в левое и/или правое подреберье;

3. "пульсирующие" боли;

4. кровотечения.

А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б) - если правильны ответы 1 и 3;

В) - если правильны ответы 2 и 4;

Г) - если правильный ответ 4;

*Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

32. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:

- А) рвота желчью;
- Б) урчание в животе;
- В) резонанс под пространством Траубе;
- *Г) шум плеска через 3-4 часа после приема пищи;
- Д) видимая перистальтика.

33. Подтвердить пенетрацию язвы может:

- 1. уменьшение ответной реакции на антациды;
 - 2. появление болей в спине;
 - 3. усиление болей;
 - 4. изменение характерного ритма язвенных болей.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) - если правильны ответы 1 и 3;
 - В) - если правильны ответы 2 и 4;
 - Г) - если правильный ответ 4;
 - *Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

34. При пенетрации язвы в поджелудочную железу в крови повышается:

- *А) активность амилазы;
- Б) активность липазы;
- В) уровень глюкозы;
- Г) активность щелочной фосфатазы;
- Д) активность трансаминаз.

35. Больной, длительно страдающий язвенной болезнью с локализацией язвы в желудке, обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастральной области, похудание. В данном случае можно думать о следующем осложнении язвенной болезни:

- А) стенозе выходного отдела желудка;
- *Б) малигнизации язвы;
- В) пенетрации язвы;
- Г) микрокровоотечения из язвы;
- Д) перфорации язвы.

36. У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно думать о следующем осложнении:

- *А) органическом стенозе пилородуоденальной зоны;
- Б) функциональном стенозе;
- В) малигнизации язвы;
- Г) пенетрации язвы;
- Д) перфорации язвы.

37. Основными отличиями симптоматических язв от язвенной болезни являются:

- А) локализация язвы;
- Б) величина язвы;
- *В) отсутствие хронического рецидивирующего течения;

- Г) кровотечение;
- Д) частая пенетрация.

38. Цитопротективным действием в отношении слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки обладают:

- 1. де-нол;
 - 2. солкосерил;
 - 3. сукральфат;
 - 4. витамины группы.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
*Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

39. К симптоматическим гастродуоденальным язвам относятся:

- 1. стрессовые;
 - 2. эндокринные;
 - 3. медикаментозные;
 - 4. язвы при патологических состояниях других внутренних органов.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
*Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

40. Медикаментозные язвы вызываются следующими лекарственными препаратами:

- 1. кортикостероидами;
 - 2. ацетилсалициловой кислотой;
 - 3. индометацином;
 - 4. резерпином.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
*Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

41. Для клинической картины дуоденостаза характерно:

- 1. постоянные боли в пилородуоденальной зоне;
 - 2. рвота;
 - 3. тошнота;
 - 4. иррадиация боли в правое и левое подреберья.
- *А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

42. Основными методами диагностики дуоденостаза являются:

- 1. рентгеноскопия;
- 2. гастроскопия;

3. баллонный метод исследования моторики;
4. компьютерная томография.
А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
*Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

43. В этиологии хронического гепатита важное место занимают:

1. инфекционные факторы;
2. токсические факторы (в том числе алкоголизм);
3. токсикоаллергические факторы;
4. недостаточность кровообращения.
А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
*Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

44. Причиной жировой дистрофии печени может быть:

1. беременность;
2. сахарный диабет;
3. лечение кортикостероидами;
4. голодание.
А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
*Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

45. Синдром мезенхимального воспаления характеризуется увеличением в крови:

- *А) гамма-глобулинов;
Б) холестерина;
В) активности щелочной фосфатазы;
Г) билирубина;
Д) альбумина.

46. Высокий уровень активности трансаминаз в сыворотке крови указывает на:

- А) микронодулярный цирроз;
Б) холестаз;
*В) вирусный гепатит;
Г) первичный билиарный цирроз;
Д) аминазиновую желтуху.

47. Для синдрома гиперспленизма, возникшего при хроническом активном гепатите, характерно:

1. гранулоцитопения
2. тромбоцитопения;
3. геморрагический синдром;
4. анемия.

- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
- В) - если правильны ответы 1 и 3;
- В) - если правильны ответы 2 и 4;
- Г) - если правильный ответ 4;
- *Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

48. Сочетание цитолитического и мезенхимально-воспалительного синдромов характерно для:

- А) острого вирусного гепатита А;
- В) острого вирусного гепатита В;
- *В) хронического активного гепатита;
- Г) хронического персистирующего гепатита;
- Д) гемохроматоза.

49. При хроническом активном гепатите с синдромом гиперспленизма прогностически опасными являются:

- А) снижение содержания эритроцитов;
- *Б) снижение содержания тромбоцитов до $30-50 \cdot 10^9/\text{л}$;
- В) лейкопения;
- Г) отсутствие эффекта при суточной дозе преднизолона 15-20 мг;
- Д) лимфопения.

50. Переход хронического активного гепатита в цирроз печени характеризует:

- 1. гипоальбуминемия;
- 2. спленомегалия;
- 3. желтуха;
- 4. варикозное расширение вен пищевода.

- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б) - если правильны ответы 1 и 3;
- *В) - если правильны ответы 2 и 4;
- Г) - если правильный ответ 4;
- Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

51. Для цирроза печени не характерны морфологические изменения:

- А) некроз;
- Б) фиброз;
- *В) жировая дистрофия;
- Г) регенерация;
- Д) перестройка архитектоники печени.

52. Первичному билиарному циррозу соответствует симптомокомплекс:

- *А) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокая активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина;
- Б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы;
- В) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гиперглобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре;
- Г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз;
- Д) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз.

53. Вирусному гепатиту соответствует симптомокомплекс:

А) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокая активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина;

*Б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы;

В) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гиперглобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре;

Г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз;

Д) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз.

54. Острому холециститу соответствует симптомокомплекс:

А) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокая активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина;

Б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы;

В) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гиперглобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре;

Г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз;

*Д) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз.

55. Хроническому активному гепатиту соответствует симптомокомплекс:

А) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокая активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина;

Б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы;

*В) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гиперглобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре;

Г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз;

Д) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз.

56. В развитии асцита при циррозе печени имеет патогенетическое значение:

1. портальная гипертензия;

2. гипоальбуминемия;

3. увеличение продукции печеночной лимфы;

4. увеличение активности ренин-альдостероновой системы и продукции вазопрессина

А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б) - если правильны ответы 1 и 3;

В) - если правильны ответы 2 и 4;

Г) - если правильный ответ 4;

*Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

57. Для асцита характерно наличие следующих симптомов:

1. одышки при физической нагрузке;

2. снижения суточного диуреза;

3. увеличения веса;

4. диарея.

- *А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б) - если правильны ответы 1 и 3;
- В) - если правильны ответы 2 и 4;
- Г) - если правильный ответ 4;
- Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

58. Рациональными мероприятиями при лечении асцита при циррозе печени являются:

1. соблюдение диеты с ограничением поваренной соли до 5 г;
2. ограничение суточного потребления жидкости до 1 литра, если содержание натрия в сыворотке больше 130 ммоль/л,
3. увеличение суточного диуреза;
4. применение внутрь от 100 до 400 мг верошпирона с учетом суточного диуреза.

- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б) - если правильны ответы 1 и 3;
- В) - если правильны ответы 2 и 4;
- Г) - если правильный ответ 4;
- *Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

59. Печеночная кома развивается в результате:

- *А) массивного некроза клеток печени;
- Б) обширного фиброза;
- В) нарушения микроциркуляции в печени с тромбообразованием;
- Г) сопутствующей почечной недостаточности;
- Д) халаангита.

60. Для лечения хронической печеночной энцефалопатии рекомендуется:

1. лактулоза,
2. орнитидил;
3. неомицин, канамицин и другие антибиотики;
4. диета с низким содержанием белка.

- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б) - если правильны ответы 1 и 3;
- В) - если правильны ответы 2 и 4;
- Г) - если правильный ответ 4;
- *Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

61. Гиперкинетическая форма дискинезий желчного пузыря характеризуется:

1. коликообразными или схваткообразными болями;
2. болью, появляющейся через 1-2 часа после еды, обычно иррадиирующей в правую лопатку, ключицу, нередко в поясницу и подложечную область;
3. сокращением желчного пузыря и ускоренным его опорожнением, выявленными при рентгенологическом исследовании;
4. частым сочетанием с хроническим панкреатитом.

- *А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б) - если правильны ответы 1 и 3;
- В) - если правильны ответы 2 и 4;
- Г) - если правильный ответ 4;
- Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

62. Гипокинетическая форма дискинезий желчного пузыря характеризуется:

1. ноющими болями в правом подреберье;
2. удлинением, расширением, замедленным опорожнением желчного пузыря, выявленных при рентгенологическом исследовании;
3. частым сочетанием с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и гастродуоденитом;
4. частым сочетанием с хроническим гепатитом.

*А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б) - если правильны ответы 1 и 3;

В) - если правильны ответы 2 и 4;

Г) - если правильный ответ 4;

Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

63. Диагноз дискинезий желчного пузыря основывается на:

1. клинических данных;
2. данных пятифазного дуоденального зондирования;
3. рентгенологических данных;
4. результатах компьютерной томографии.

*А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б) - если правильны ответы 1 и 3;

В) - если правильны ответы 2 и 4;

Г) - если правильный ответ 4;

Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

64. В лечении гиперкинетической формы дискинезий желчного пузыря используют:

А) H₂-блокаторы гистамина;

Б) сукарлат и его аналоги;

*В) спазмолитические средства;

Г) беззондовые тюбажи;

Д) хирургическое лечение.

65. В лечении гипокинетической формы дискинезий желчного пузыря используют:

*А) холекинетики;

Б) спазмолитики;

В) хирургическое лечение;

Г) антациды;

Д) ферменты.

66. Этиологическими факторами развития холецистита являются:

1. количественные и качественные отклонения в режиме питания;
2. моторно-секреторные нарушения в системе желчного пузыря и желчных путей;
3. инфекция;
4. курение.

*А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б) - если правильны ответы 1 и 3;

В) - если правильны ответы 2 и 4;

Г) - если правильный ответ 4;

Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

67. Болевой синдром при холециститах вызывается:

1. спазмом мускулатуры желчного пузыря;

2. растяжением стенки желчного пузыря или протоков;

3. повышенном давлении в желчевыводящей системе;
4. инфекцией.

*А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

68. К холеретикам относится:

1. холензим;
2. аллохол;
3. оксафенамид;
4. олиментин.

*А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

69. К холекинезикам относится:

1. холагол;
2. ровахол;
3. сорбит;
4. аллохол.

*А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

70. При подозрении на хронический калькулезный холецистит с целью уточнения диагноза необходимо провести:

1. дуоденальное зондирование;
2. внутривенную холеграфию;
3. обзорную рентгенографию органов брюшной полости;
4. ультразвуковое исследование.

А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
*В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

71. Растворение камней в желчном пузыре вызывают:

1. хенофальк;
2. холестирамин;
3. уреофальк;
4. олиментин.

А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
*Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

72. При лечении желчнокаменной болезни применяют:

- А) холевую кислоту;
- *Б) хенодезоксихолевую кислоту;
- В) литохолевую кислоту;
- Г) граурохолевую кислоту;
- Д) дегидрохолевую кислоту.

73. Хенодезоксихолевую кислоту применяют с целью:

- *А) растворения холестериновых конкрементов в желчном пузыре;
- Б) снижения уровня холестерина в сыворотке крови;
- В) улучшения утилизации жиров в кишечнике;
- Г) улучшения утилизации углеводов в кишечнике
- Д) повышения тонуса желчного пузыря.

74. Показаниями к литотрипсии являются:

- 1. одиночные камни;
 - 2. камни диаметром менее 2 см;
 - 3. холестериновые камни;
 - 4. желтуха.
- *А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) - если правильны ответы 1 и 3;
 - В) - если правильны ответы 2 и 4;
 - Г) - если правильный ответ 4;
 - Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

75. Лечение постхолецистоэктомического синдрома направлено на:

- 1. устранение дискинезии;
 - 2. усиление желчеотделения;
 - 3. подавление инфекции;
 - 4. ликвидацию холестаза.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) - если правильны ответы 1 и 3;
 - В) - если правильны ответы 2 и 4;
 - Г) - если правильный ответ 4;
 - *Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

76. Наиболее информативным методом диагностики патологии поджелудочной железы является:

- 1. рентгенологический
 - 2. ультразвуковой;
 - 3. биохимический;
 - 4. компьютерная томография.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) - если правильны ответы 1 и 3;
 - В) - если правильны ответы 2 и 4;
 - *Г) - если правильный ответ 4;
 - Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

77. Среди клинических форм хронического панкреатита выделяют:

- 1. болевую форму;
- 2. хроническую редуцирующую форму;

3. безболевою форму;
4. псевдо опухолевую (гиперпластическую) форму.
А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
*Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

78. Характерным клиническим признаком хронического панкреатита является:

- А) развитие сахарного диабета;
Б) снижение функции внешней секреции (гипоферментемия);
В) желтуха;
Г) повышение активности аминотрансфераз;
Д) гепатомегалия.
А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
*Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

79. Локализация болей при панкреатите:

1. чаще локализуются в левом подреберье;
2. чаще локализуются в верхней половине живота;
3. носят опоясывающий характер, усиливаются в положении на спине;
4. чаще локализуются в правом подреберье.
А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
*Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

80. Наиболее частыми последствиями хронического панкреатита являются:

- *А) экзокринная недостаточность поджелудочной железы;
Б) перитонит;
В) псевдокисты;
Г) асцит;
Д) опухоль поджелудочной железы.

81. Диета у больных с обострением панкреатита в первые 2 дня:

- А) белковая;
Б) углеводная;
В) жировая;
*Г) голод;
Д) белково-углеводная.

82. Больной 65 лет длительно страдает хроническим рецидивирующим панкреатитом. В течение последних 6-8 месяцев изменился характер болей, ухудшился аппетит, периодически стали беспокоить рвота, появилась желтуха, обесцвеченный кал, стала нарастать общая слабость, снизилась трудоспособность.

В стационаре отмечались выраженная желтушность кожных покровов, бледность видимых слизистых оболочек, значительное снижение веса. Печень и селезенка не увеличены. Температура нормальная. Гемоглобин — 96 г/л, лейкоциты — $9,5 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ

— 60 мм/час, билирубин — 34,2 мкмоль/л (прямой — 5,2). Активность амилазы крови и мочи, а также уровень сахара в пределах нормы. Для установления правильного диагноза следует использовать:

1. дуоденальное зондирование;
 2. ультразвуковое исследование;
 3. холецистографию;
 4. рентгенологическое исследование.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
*В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

83. Больной 65 лет длительно страдает хроническим рецидивирующим панкреатитом. В течение последних 6-8 месяцев изменился характер болей, ухудшился аппетит, периодически стали беспокоить рвота, появилась желтуха, обесцвеченный кал, стала нарастать общая слабость, снизилась трудоспособность.

В стационаре отмечались выраженная желтушность кожных покровов, бледность видимых слизистых оболочек, значительное снижение веса. Печень и селезенка не увеличены. Температура нормальная. Гемоглобин — 96 г/л, лейкоциты — $9,5 \cdot 10^9$ /л, СОЭ — 60 мм/час, билирубин — 34,2 мкмоль/л (прямой — 5,2). Активность амилазы крови и мочи, а также уровень сахара в пределах нормы. Прежде всего, можно заподозрить:

1. рак поджелудочной железы;
 2. псевдоопухолевую форму хронического панкреатита;
 3. рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска);
 4. сопутствующий хронический калькулезный холецистит.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
*Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

84. Больной 65 лет длительно страдает хроническим рецидивирующим панкреатитом. В течение последних 6-8 месяцев изменился характер болей, ухудшился аппетит, периодически стали беспокоить рвота, появилась желтуха, обесцвеченный кал, стала нарастать общая слабость, снизилась трудоспособность.

В стационаре отмечались выраженная желтушность кожных покровов, бледность видимых слизистых оболочек, значительное снижение веса. Печень и селезенка не увеличены. Температура нормальная. Гемоглобин — 96 г/л, лейкоциты — $9,5 \cdot 10^9$ /л, СОЭ — 60 мм/час, билирубин — 34,2 мкмоль/л (прямой — 5,2). Активность амилазы крови и мочи, а также уровень сахара в пределах нормы. Диагноз позволит подтвердить:

1. рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки;
 2. ультразвуковое исследование;
 3. гастродуоденоскопия с прицельной биопсией;
 4. анализ анамнестических данных.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б) - если правильны ответы 1 и 3;
В) - если правильны ответы 2 и 4;
Г) - если правильный ответ 4;
*Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

85. Асцит при циррозе печени является следствием:

1. вторичного гиперальдостеронизма;
2. гиподальбуминемии;
3. портальной гипертензии;
4. сердечной недостаточности.

*А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б) - если правильны ответы 1 и 3;

В) - если правильны ответы 2 и 4;

Г) - если правильный ответ 4;

Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

86. Хронический рецидивирующий панкреатит наблюдается чаще всего при:

А) язвенной болезни;

*Б) холелитиазе;

В) постгастрорезекционном синдроме;

Г) хроническом колите;

Д) лямблиозе.

87. Выбрать правильное положение о секретине:

А) ингибирует сокращение желчного пузыря;

Б) усиливает сокращение желчного пузыря;

В) синтезируется главным образом в антральном отделе желудка;

Г) основным действием является стимуляция секреции панкреатических ферментов;

*Д) основным действием является стимуляция секреции бикарбонатов.

88. Выбрать правильное положение о холецистокинине

А) ингибирует сокращение желчного пузыря;

*Б) усиливает сокращение желчного пузыря.

В) синтезируется главным образом в антральном отделе желудка;

Г) основным действием является стимуляция секреции панкреатических ферментов;

Д) основным действием является стимуляция секреции бикарбонатов.

89. Секретия соляной кислоты и пепсина в желудке обеспечивается в основном:

*А) фундальными железами;

Б) кардиальными железами;

В) пилорическими железами;

Г) хеликобактером,

Д) париетальными клетками.

90. Общий желчный проток и проток поджелудочной железы открывается в:

*А) нисходящей части двенадцатиперстной кишки, в области большого сосочка;

Б) горизонтальных отделах двенадцатиперстной кишки;

В) просвет тощей кишки;

Г) антральном отделе желудка;

Д) просвет поперечно-ободочной кишки.

91. Назовите вирус, который практически не вызывает хронического гепатита:

*А) вирус типа А;

Б) вирус типа В;

В) вирус типа С;

Г) вирус типа D;

Д) вирус типа G.

92. Основным лекарственным препаратом в лечении хронического активного гепатита вирусной этиологии:

- А) сирепар;
- *Б) интерферон;
- В) преднизолон;
- Г) делагил;
- Д) энтеродез.

93. Антимитохондриальные антитела характерны для:

- А) цирроза вирусной этиологии;
- Б) алкогольного цирроза;
- *В) первичного билиарного цирроза;
- Г) цирроза, обусловленного болезнью Вильсона-Коновалова;
- Д) цирроза печени при саркоидозе.

94. Непрямая (неконъюгированная) гипербилирубинемия характерна для желтухи:

- *А) гемолитической;
- Б) гепатоцеллюлярной (паренхиматозной);
- В) механической (обтурационной);
- Г) только при вирусном гепатите С;
- Д) при серповидноклеточной анемии

95. Самый надежный диагностический метод исследования при язвенной болезни:

- А) рентгенологический;
- Б) анализ кала на скрытую кровь;
- В) исследование желудочной секреции;
- Г) физикальные (пальпация, перкуссия);
- *Д) эндоскопический.

96. В дифференциальной диагностике между язвенной болезнью и раком желудка самым важным является:

- А) рентгенологическое исследование;
- Б) исследование желудочной секреции с гистамином;
- В) исследование кала на скрытую кровь;
- *Г) эндоскопическое исследование с биопсией;
- Д) УЗИ органов брюшной полости.

Критерии оценки:

«отлично» от 91% и выше;

«хорошо» от 81% до 90%;

«удовлетворительно» от 71% до 80%;

«неудовлетворительно» ниже 70% правильных ответов тестовых заданий.

Проверяемое умение

1. Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.

2. Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности.

3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации.

4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

4. Оценочные материалы к текущему контролю обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 4. «Актуальные вопросы нефрологии» в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов

Тестовые задания:

1. Лейкоцитурия наиболее характерный симптом при:

- *А) пиелонефрите;
- Б) гломерулонефрите;
- В) амилоидозе;
- Г) нефролитиазе;
- Д) поликистозе.

2. При проведении пробы Зимницкого необходимо:

- А) соблюдать строгую диету с исключением соли;
- Б) ограничить физическую активность;
- *В) исключить избыточное потребление жидкости (стандартизированный водный режим);
- Г) ограничить употребление белковой пищи;
- Д) ограничить употребление растительной пищи.

3. Урография позволяет:

- 1. определить размеры почек;
 - 2. определить положение почек;
 - 3. выявить конкременты;
 - 4. оценить функцию почек.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) - если правильны ответы 1 и 3;
 - В) - если правильны ответы 2 и 4;
 - Г) - если правильный ответ 4;
 - *Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

4. Нефротическому синдрому соответствуют:

- 1. отеки;
 - 2. протеинурия 5 г/сутки;
 - 3. диспротеинемия;
 - 4. гиперлипидемия.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) - если правильны ответы 1 и 3;
 - В) - если правильны ответы 2 и 4;
 - Г) - если правильный ответ 4;
 - *Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

5. Острый нефритический синдром характеризуют:

- А) отеки, гипо- и диспротеинемия гиперхолестеринемия;
- Б) артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия;
- *В) артериальная гипертензия, протеинурия, гематурия;
- Г) протеинурия, отеки, гипо- и диспротеинемия;
- Д) артериальная гипертензия, азотемия, анемия.

6. Укажите механизм, который лежит в основе патогенеза острого гломерулонефрита:

- *А) иммунокомплексный;
- Б) антительный (антитела к базальной мембране клубочков);
- В) токсическое повреждение почек;
- Г) дистрофические изменения;
- Д) ишемический.

7. Протеинурия, гипопроteinемия в сочетании с эритроцитурией и отеками наиболее характерны для:

- *А) острого гломерулонефрита;
- Б) пиелонефрита;
- В) почечно-каменной болезни;
- Г) цистита;
- Д) амилоидоза почек

8. Нефротический синдром может наблюдаться при:

- 1. амилоидозе;
 - 2. системной красной волчанке;
 - 3. диабетической нефропатии;
 - 4. геморрагическом васкулите Шенлейна-Геноха.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) - если правильны ответы 1 и 3;
 - В) - если правильны ответы 2 и 4;
 - Г) - если правильный ответ 4;
 - *Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

9. У больного с выраженным нефротическим синдромом внезапно появились боли в животе без точной локализации, тошнота, рвота, повысилась температура до 39, на коже передней брюшной стенки и бедрах - эритемы. Наиболее вероятная причина:

- А) бактериальный перитонит;
- *Б) абдоминальный нефротический криз;
- В) почечная колика;
- Г) апостематозный пиелонефрит;
- Д) кишечная колика.

10. К снижению клубочковой фильтрации может привести лечение:

- А) преднизолоном;
- Б) цитостатиками;
- *В) индометацином;
- Г) курантилом;
- Д) гепарином.

11. Для почечной колики характерны:

- 1. боли в поясничной области;
 - 2. дизурические явления;
 - 3. положительный симптом Пастернацкого;
 - 4. иррадиация боли в низ живота или паховую область.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) - если правильны ответы 1 и 3;
 - В) - если правильны ответы 2 и 4;
 - Г) - если правильный ответ 4;
 - *Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

12. Непосредственной угрозой для жизни при острой почечной недостаточности, требующей немедленного вмешательства, является:

- А) повышение содержания мочевины в крови;
- Б) повышение содержания креатинина в крови;
- В) гиперфосфатемия;
- *Г) гиперкалиемия;
- Д) гиперурикемия.

13. Развитию сердечной недостаточности при хронической почечной недостаточности способствует:

- 1. артериальная гипертензия;
 - 2. анемия;
 - 3. перегрузка жидкостью и натрием;
 - 4. нарушения электролитного и кислотно-щелочного состояния.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) - если правильны ответы 1 и 3;
 - В) - если правильны ответы 2 и 4;
 - Г) - если правильный ответ 4;
 - *Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

14. Умеренную гиперкалиемию при хронической почечной недостаточности можно корригировать путем введения:

- 1. солей кальция;
 - 2. раствора гидрокарбоната натрия;
 - 3. концентрированного раствора глюкозы с инсулином;
 - 4. изотонического раствора.
- *А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) - если правильны ответы 1 и 3;
 - В) - если правильны ответы 2 и 4;
 - Г) - если правильный ответ 4;
 - Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

15. К уремической интоксикации не имеет отношения:

- А) кожный зуд;
- *Б) эритроцитоз;
- В) полиурия, полидипсия;
- Г) тошнота, рвота;
- Д) мышечные судороги.

16. Наиболее точно отражает степень хронической почечной недостаточности повышение в сыворотке крови уровня:

- А) мочевины;
- Б) остаточного азота;
- *В) креатинина;
- Г) калия;
- Д) мочевой кислоты.

17. Наиболее ранними проявлениями хронической почечной недостаточности можно считать:

- А) повышение артериального давления;
- *Б) полиурию, полидипсию;

- В) гиперкалиемию;
- Г) метаболический ацидоз;
- Д) судороги.

18. Наиболее частой причиной развития острой почечной недостаточности является:

- А) гломерулярный некроз;
- Б) папиллярный некроз;
- *В) тубулярный некроз;
- Г) поражения интерстиция;
- Д) гидронефроз.

19. При шоке острая почечная недостаточность обусловлена:

- А) влиянием токсических веществ поврежденных тканей;
- Б) сопутствующей инфекцией;
- *В) падением артериального давления;
- Г) недостаточностью надпочечников;
- Д) метаболическим ацидозом.

20. Острую почечную недостаточность могут вызвать главным образом антибиотики группы:

- А) пенициллинов;
- Б) макролидов;
- *В) аминогликозидов;
- Г) цефалоспоринов;
- Д) фторхинолонов.

21. Основной морфологической и функциональной единицей почки является:

- А) чашечнолоханочная система;
- Б) сосудистый клубочек;
- В) почечные канальцы;
- *Г) нефрон;
- Д) почечное тельце.

22. Ведущим клиническим признаком нефротического синдрома является:

- А) гематурия;
- *Б) протеинурия более 3,5 г/сутки;
- В) артериальная гипертензия;
- Г) пиурия;
- Д) гиповозстенурия.

23. Острый гломеруломакет развивается как осложнение инфекции, вызванной:

- А) альфа-гемолитическим стрептококком группы В;
- Б) стафилококком группы А;
- *В) бета-гемолитическим стрептококком группы А;
- Г) риккетсиями;
- Д) уросепсисом, вызванным кишечной палочкой

24. Амилоидоз почек может при:

1. ревматоидном артрите;
2. периодической болезни;

3. туберкулезе; -
4. бронхоэктатической болезни.
- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б) - если правильны ответы 1 и 3;
- В) - если правильны ответы 2 и 4;
- Г) - если правильный ответ 4;
- *Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

25. Гиперкалиемию при острой почечной недостаточности можно устранить:

- А) Физиологическим раствором;
- Б) гипотоническим раствором;
- *В) внутривенным введением глюкозы с инсулином;
- Г) введением раствора соды;
- Д) введением раствора хлористого кальция.

Критерии оценки:

«отлично» от 91% и выше;

«хорошо» от 81% до 90%;

«удовлетворительно» от 71% до 80%;

«неудовлетворительно» ниже 70% правильных ответов тестовых заданий.

Проверяемое умение

1. Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.
2. Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности.
3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации.
4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

5. Тестовые задания Модуль 5. «Актуальные вопросы заболеваний соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата»

1. Специфичный для ревматоидного артрита клинический симптом:

- 1) боль в суставах при статической нагрузке;
- 2) боль в суставах при динамической нагрузке;
- 3) утренняя скованность;
- 4) боль в суставах, усиливающаяся к ночи, особенно выраженная в состоянии покоя;
- 5) ночные боли

2. Для ревматоидного артрита характерны:

- 1) мигрирующее, асимметричное, обратимое поражение крупных суставов, в том числе тазобедренных, коленных и пр.;
- 2) изолированное поражение суставов I пальца стопы;
- 3) поражение суставов шейно-грудного отдела позвоночника;
- 4) симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей и стоп;
- 5) летучие боли в суставах

3. Рентгенологически для III стадии ревматоидного полиартрита патогномично:

- 1) расширение суставной щели;
- 2) сужение суставной щели, узурь эпифизов, подвывихи суставов;
- 3) сужение суставной щели, остеофиты;
- 4) округлые "штампованные" дефекты эпифизов, расширение суставной щели;

5) синдесмофиты

4. Ревматоидный фактор - это:

- 1) макрофаг, фагоцитировавший антиядерные антитела;
- 2) иммуноглобулин M;
- 3) иммуноглобулин E;
- 4) иммуноглобулин A;
- 5) иммуноглобулин G

5. Прогностически неблагоприятным симптомом при ревматоидном артрите с системными проявлениями является:

- 1) кардит;
- 2) альвеолярный фиброз;
- 3) нефрит;
- 4) амилоидоз почек;
- 5) гепатит

6. Синдром Фелти в структуре ревматоидного артрита характеризуется:

- 1) артритом, спленомегалией, нейтропенией;
- 2) артритом, спленомегалией, нейтрофилезом;
- 3) нефритом, артритом, нейтропенией;
- 4) нефритом, артритом, спленомегалией;
- 5) пиелонерит, артрит, гепатит

7. Базисный препарат при ревматоидном артрите:

- 1) пенициллин;
- 2) метотрексат;
- 3) актовегин;
- 4) индометацин;
- 5) стрептомицин

8. Рентгенологически для подагры специфичны:

- 1) округлые "штампованные" дефекты эпифизов;
- 2) сужение суставной щели, остеофиты;
- 3) расширение суставной щели;
- 4) сужение суставной щели, узурсы эпифизов, подвывихи суставов;
- 5) деструкция суставного хряща

9. Препарат для купирования острого приступа подагры:

- 1) колхицин;
- 2) тетрациклин;
- 3) румалон;
- 4) индометацин;
- 5) бруфен

10. Деформирующий остеоартроз - заболевание, в основе которого лежит

- 1) нарушение пуринового обмена;
- 2) воспалительное анкилозирующее поражение осевого скелета;
- 3) эрозивно-деструктивный полиартрит;
- 4) дегенерация и деструкция суставного хряща;
- 5) поражение нижнечелюстного сустава

11. Дегенерация суставного хряща развивается в результате:

- 1) снижения количества гликозаминогликанов в хряще;
- 2) снижения количества хлоридов в хряще;
- 3) увеличение количества гликозаминогликанов;
- 4) увеличения количества гликопротеинов;
- 5) уменьшение количества гликопротеинов

12. Рентгенологически для деформирующего остеоартроза характерны:

- 1) подвывихи суставов;
- 2) сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз, остеофиты;
- 3) округлые "штампованные" дефекты эпифизов, расширение околосуставной щели;
- 4) сужение суставной щели, узурь эпифизов, подвывихи суставов;
- 5) анкилозы

13. Патогномоничным признаком деформирующего остеоартроза является:

- 1) боль в суставах, усиливающаяся к ночи, особенно выраженная в покое;
- 2) длительная утренняя скованность;
- 3) утренняя скованность до 15-20 минут, боль в суставах при динамической нагрузке;
- 4) боль в покое;
- 5) боли в суставах в предутренние часы

14. У больного 68 лет резко покраснел и припух I палец правой стопы. Травм не было. Что из перечисленного позволяет установить диагноз:

- 1) стойкое повышение уровня мочевой кислоты в крови;
- 2) хороший результат при применении колхицина;
- 3) эрозии в I плюсне-фаланговом суставе на рентгенограмме;
- 4) сопутствующий выпот в правом голеностопном суставе;
- 5) болезненный узелок в области локтя

15. Какое из перечисленных внесуставных проявлений ревматоидного артрита считается самым частым:

- 1) интерстициальное поражение лёгких;
- 2) васкулит;
- 3) нейропатия;
- 4) перикардит;
- 5) асцит

Критерии оценки:

«отлично» от 91% и выше;

«хорошо» от 81% до 90%;

«удовлетворительно» от 71% до 80%;

«неудовлетворительно» ниже 70% правильных ответов тестовых заданий.

Проверяемое умение

1. Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.

2. Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности.

3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность.

4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

6. Тестовые задания Модуль 6. «Актуальные вопросы эндокринологии»

1. Определение сахарного диабета (СД):
 - 1) Это группа метаболических (обменных) заболеваний, характеризующихся хронической гипергликемией
 - 2) Гипергликемия является результатом нарушения секреции инсулина, действия инсулина или обоих этих факторов
 - 3) Хроническая гипергликемия при СД сопровождается повреждением, дисфункцией и недостаточностью различных органов, особенно глаз, почек, нервов, сердца и кровеносных сосудов
 - 4) Верно все вышеперечисленное
 - 5) Ничего из перечисленного

2. Численность больных СД в мире за последние 10 лет:
 - 1) Уменьшилась в 2 раза
 - 2) Увеличилась на 25%
 - 3) Увеличилась более, чем в 2 раза
 - 4) Не изменилась

3. Распространённость СД В Российской Федерации:
 - 1) Отмечается значимый рост распространенности СД
 - 2) Состоят на диспансерном учете 92,5% пациентов с СД 2 типа, 5,5% с СД 1 типа и 2% с другими типами СД
 - 3) По данным федерального регистра СД в РФ на 01.01.2021 г зарегистрировано 4,4 млн. пациентов с СД, однако реальная численность пациентов с СД в РФ не менее 10 млн. человек (около 7% населения)
 - 4) Верно все вышеперечисленное
 - 5) Ничего из перечисленного

4. Классификация СД (ВОЗ, 1999, с дополнениями) включает:
 - 1) СД 1 типа
 - 2) СД 2 типа
 - 3) Другие специфические типы СД
 - 4) Гестационный СД
 - 5) Все вышеперечисленное

5. Сахарный диабет 2 типа может быть
 - 1) С генетическими дефектами функции β -клеток
 - 2) С деструкцией β -клеток поджелудочной железы, обычно приводящей к абсолютной инсулиновой недостаточности
 - 3) С преимущественной инсулинорезистентностью и относительной инсулиновой недостаточностью
 - 4) С преимущественным нарушением секреции инсулина с инсулинорезистентностью или без нее

6. Сахарный диабет 2 типа чаще развивается у
 - 1) Детей
 - 2) Лиц старше 40 лет с избыточной массой тела или ожирением
 - 3) От 20 до 40 лет
 - 4) Подростков

7. Согласно диагностическим критериям ВОЗ, в норме концентрация глюкозы через 2 часа после перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) в цельной капиллярной крови должна составлять:

- 1) $< 5,6$ ммоль/л
- 2) $< 6,6$ ммоль/л
- 3) $< 7,0$ ммоль/л
- 4) $< 7,8$ ммоль/л

8. Диагностические критерии нарушенной гликемии натощак:

- 1) Натощак концентрация глюкозы в венозной плазме составляет $\geq 6,1 < 7,0$ ммоль/л
- 2) Натощак концентрация глюкозы в венозной плазме составляет $\geq 7,0$ ммоль/л
- 3) Через 2 часа после ПГТТ концентрация глюкозы в венозной плазме составляет $< 7,8$ ммоль/л
- 4) Через 2 часа после ПГТТ концентрация глюкозы в венозной плазме составляет $\geq 11,1$ ммоль/л

9. Правила проведения ПГТТ:

- 1) ПГТТ следует проводить утром на фоне не менее чем 3-дневного неограниченного питания (более 150 г углеводов в сутки) и обычной физической активности
- 2) Тесту должно предшествовать ночное голодание в течение 8–14 часов (можно пить воду)
- 3) Последний вечерний прием пищи должен содержать 30–50 г углеводов.
- 4) После забора крови натощак испытуемый должен не более чем за 5 мин выпить 75 г глюкозы, растворенной в 250–300 мл воды
- 5) Верно все перечисленное

10. Концентрация глюкозы в венозной плазме при сахарном диабете составляет:

- 1) Натощак $\geq 7,0$ ммоль/л
- 2) Натощак $< 7,0$ ммоль/л
- 3) Через 2 часа после ПГТТ $\geq 11,1$ ммоль/л
- 4) При случайном определении $\geq 11,1$ ммоль/л

11. Концентрация глюкозы в венозной плазме при гестационном сахарном диабете:

- 1) Натощак $\geq 5,1 < 7,0$ ммоль/л
- 2) Через 1 час после ПГТТ $\geq 10,0$ ммоль/л
- 3) Через 2 часа после ПГТТ $\geq 8,5 < 11,1$ ммоль/л
- 4) При случайном определении $\geq 11,1$ ммоль/л

12. Диагноз СД устанавливается при уровне HbA_{1c}:

- 1) $\geq 1,5\%$
- 2) $\geq 3,5\%$
- 3) $\geq 4,5\%$
- 4) $\geq 6,5\%$

13. Нормальным считается уровень HbA_{1c}:

- 1) $< 7,0\%$
- 2) $6,0 - 6,5\%$
- 3) $\geq 6,5\%$
- 4) $< 6,0\%$

14. Для большинства взрослых пациентов с СД адекватным является целевой уровень HbA_{1c}:

- 1) < 7,0%
- 2) ≥ 7,0%
- 3) < 6,0 %
- 4) 6,0 – 6,5%

15. Для дифференциальной диагностики СД 1 типа, СД 2 типа, моногенных форм СД может быть проведено:

- 1) Определение базального и стимулированного уровня С-пептида
- 2) Определение аутоантител к инсулину (IAA), глютаматдекарбоксилазе (GAD), тирозинфосфатазе (IA-2 и IA-2β), поверхностным антигенам (ICA), транспортеру цинка (ZnT-8)
- 3) Молекулярно-генетическое исследование
- 4) Верно все вышеперечисленное
- 5) Ничего из перечисленного

16. Целевой уровень холестерина ЛПНП у пациентов с очень высоким уровнем риска развития сердечно-сосудистых событий и осложнений:

- 1) < 1,4 ммоль/л
- 2) < 1,8 ммоль/л
- 3) < 2,5 ммоль/л
- 4) < 3,4 ммоль/л

17. Для снижения массы тела пациентам с СД 2 рекомендуется все, кроме:

- 1) Максимальное ограничение жиров (прежде всего животного происхождения) и сахаров
- 2) Неограниченное потребление – продуктов с минимальной калорийностью (в основном богатых водой и клетчаткой овощей)
- 3) Ограниченное потребление – продуктов с минимальной калорийностью (в основном богатых водой и клетчаткой овощей)
- 4) Умеренное ограничение (в размере половины привычной порции) – продуктов, состоящих преимущественно из сложных углеводов (крахмалов) и белков

18. Рекомендации по физической активности у пациентов с СД 2:

- 1) Аэробные физические упражнения продолжительностью 30–60 минут
- 2) Упражнения рекомендованы предпочтительно ежедневно, но не менее 3 раз неделю
- 3) Суммарная продолжительность упражнений – не менее 150 минут в неделю
- 4) Все перечисленное

19. Механизм действия бигуанидов (метформин):

- 1) Снижение продукции глюкозы печенью
- 2) Снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани
- 3) Замедление всасывания углеводов в кишечнике
- 4) Стимуляция секреции инсулина

20. Пациентам с атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями рекомендуется использование в составе сахароснижающей терапии:

- 1) Агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1
- 2) Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 типа (глифлозины)
- 3) Инсулины
- 4) Производные сульфонилмочевины

21. Наличие зоба у значительного числа лиц, живущих в одной местности, определяется как:

- 1) эпидемический зоб;
- 2) эндемический зоб;
- 3) спорадический зоб;
- 4) тиреоидит де Кервена;
- 5) диффузный токсический зоб

22. Для оценки функции щитовидной железы более информативно:

- 1) сканирование щитовидной железы;
- 2) определение уровня ТТГ;
- 3) лимфография;
- 4) определение антител к ТПО;
- 5) УЗИ щитовидной железы

Критерии оценки:

«отлично» от 91% и выше;

«хорошо» от 81% до 90%;

«удовлетворительно» от 71% до 80%;

«неудовлетворительно» ниже 70% правильных ответов тестовых заданий.

Проверяемое умение

1. Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.

2. Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности.

3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность.

4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

7. Оценочные материалы к текущему контролю обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 7. «Актуальные вопросы гематологии» в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов

Тестовые задания:

1. Основное количество железа в организме человека всасывается:

- А) в желудке;
- Б) в нисходящем отделе ободочной кишки;
- *В) в двенадцатиперстной и тощей кишках;
- Г) в подвздошной кишке;
- Д) в слепой кишке.

2. Типичными ошибками при определении содержания железа в сыворотке крови являются:

1. использование обычной лабораторной посуды и однократно перегнанной дистиллированной воды;
2. использование дважды перегнанной дистиллированной воды;
3. осуществление исследования в период лечения препаратами железа;
4. осуществление исследования спустя неделю после последнего приема препарат железа.

А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;

*Б) - если правильны ответы 1 и 3;

- В) - если правильны ответы 2 и 4;
- Г) - если правильный ответ 4;
- Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

3. Основные принципы лечения железодефицитной анемии сводятся:

- 1. к своевременному переливанию цельной крови;
- 2. к ликвидации причины железодефицита, т. е. источника кровотечения – язвы, опухоли, воспаления, если это возможно;
- 3. к длительному и аккуратному введению препаратов железа внутривенно
- 4. к назначению препаратов железа перорально на длительный срок.

- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б) - если правильны ответы 1 и 3;
- *В) - если правильны ответы 2 и 4;
- Г) - если правильный ответ 4;
- Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

4. для лечения дефицита железа следует назначить:

- А) препараты железа внутривенно в сочетании в мясной диетой;
- Б) препараты железа внутривенно в сочетании с витаминами группы В внутримышечно;
- В) регулярные трансфузии эритроцитарной массы в сочетании с богатой фруктами диетой;
- *Г) препараты железа внутрь на длительный срок;
- Д) препараты железа внутрь курсами по 3 месяца два раза в год.

5. Обязательный лабораторный признак мегалобластной анемии

- *А) гиперхромия эритроцитов;
- Б) микроцитоз эритроцитов;
- В) глюкозурия;
- Г) гиперурикемия;
- Д) лейкоцитоз.

5. Характерным признаком В2-дефицитной анемии является:

- А) гипертромбоцитоз;
- Б) лейкоцитоз;
- В) увеличение СОЭ;
- *Г) высокий цветной показатель;
- Д) лимфоцитоз.

Критерии оценки:

«отлично» от 91% и выше;

«хорошо» от 81% до 90%;

«удовлетворительно» от 71% до 80%;

«неудовлетворительно» ниже 70% правильных ответов тестовых заданий.

Проверяемое умение

1. Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.

2. Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности.

3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации.

4. *Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.*

8. Тестовые задания Модуль 8. «Актуальные вопросы фтизиатрии»

1. Основным и наиболее частым методом выявления инфильтративного туберкулёза лёгких является:
 - а. профилактическая флюорография
 - б. диагностическая флюорография
 - в. туберкулинодиагностика
 - г. исследование периферической крови
 - д. исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулёза

2. Выберите правильное и наиболее полное определение инфильтративного туберкулёза лёгких:
 - а. туберкулёз лёгких, характеризующийся рентгенологически участком затемнения размером более 1 см
 - б. туберкулёз лёгких с наличием клинических симптомов воспаления
 - в. туберкулёзный процесс в лёгких, характеризующийся наличием затемнения, протяжённостью более 1 см, и клинических симптомов воспаления
 - г. туберкулёзный процесс ограниченной протяжённости без выраженной клинической картины
 - д. распространённый туберкулёз лёгких с выраженной клинической картиной

3. Что такое очаговая тень?
 - а. тень в границах сегмента;
 - б. тень размерами до 1 см;
 - в. тень размерами более 1 см;
 - г. наличие просветления размерами до 1 см в центре затемнения

4. Что такое инфильтративная тень?
 - а. тень до 1 см
 - б. тень более 1 см
 - в. тень 2 см и больше

5. Круглый инфильтрат характеризуется:
 - а. отсутствием клинических проявлений
 - б. умеренно выраженными и затяжными клиническими проявлениями
 - в. выраженными клиническими проявлениями

6. Круглый инфильтрат подвергается распаду:
 - а. в 10% случаев
 - б. в 20% случаев
 - в. в 30% случаев
 - г. в 40% случаев
 - д. в 50% случаев и чаще

7. При круглом инфильтрате выделение микобактерий туберкулёза наблюдается в:
 - а. 10% случаев
 - б. 20% случаев
 - в. 30% случаев

г. 40% случаев

д. 50% случаев и более

8. Взаимное расположение очагов при очаговом туберкулезе легких чаще представлено:

а. равномерным поражением

б. густым расположением очагов

в. хаотичным их расположением

г. групповым расположением очагов

9. Размеры полости распада при очаговом туберкулезе легких характеризуются:

а. малыми размерами

б. средними размерами

в. значительными размерами

г. любыми из перечисленных

10. В пользу активности туберкулеза при очаговых изменениях в легких указывает интенсивность очаговых теней, которая в этом случае будет ...

а. малой

б. высокой

в. средней

11. Очаговый туберкулез лёгких необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:

а. пневмония

б. рак лёгкого

в. саркоидоз

г. наиболее часто б и в

д. наиболее часто а и б

12. Облаковидный инфильтрат характеризуется:

а. клиническими признаками пневмонии

б. клиническими симптомами бронхита

в. отсутствием клинических проявлений

г. болями на стороне поражения

д. повышением температуры тела

13. При облаковидном инфильтрате выделение микобактерий туберкулеза наблюдается ...

а. часто

б. редко

в. никогда

14. У больных с впервые выявленной кавернозной формой туберкулеза целесообразно

а. назначить лечение противотуберкулезными химиопрепаратами,

а затем, в зависимости от динамики заболевания (3-6 месяцев),

решить вопрос об операции

б. назначить курс химиотерапии и по завершению его (8-12 месяцев)

решить вопрос о хирургическом вмешательстве

в. возможно и то, и другое

15.. Основной причиной неудачи химиотерапии больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких является:

- а. наличие каверны с казеозным некрозом
- б. наличие грубой фиброзной капсулы в стенке каверны
- в. устойчивость мбт к лекарственным препаратам и наличие побочных реакций
- г. правильно а и в
- д. правильно б и в

16. Назовите основные принципы лечения туберкулеза.

- а. комплексность
- б. комбинированность
- в. непрерывность
- г. длительность
- д. этапность
- е. индивидуальный подход
- ж. контролируемость
- з. все перечисленное
- и. все неверно

17. Какие из перечисленных антимикобактериальных препаратов относятся к I-му ряду, кроме?

- а. изониазид
- б. канамицин
- в. стрептомицин
- г. протионамид

18. По каким критериям определяется эффективность терапии туберкулеза?

- а. длительность лечения
- б. прекращение бактериовыделения
- в. заживление полостей распада
- г. положительная рентгенологическая динамика
- д. исчезновение клинических признаков
- е. объем остаточных изменений
- ж. восстановление работоспособности
- з. все перечисленное

Критерии оценки:

«отлично» от 91% и выше;

«хорошо» от 81% до 90%;

«удовлетворительно» от 71% до 80%;

«неудовлетворительно» ниже 70% правильных ответов тестовых заданий.

Проверяемое умение

1. Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.

2. Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности.

3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность.

4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Рецензия
на дополнительную профессиональную программу
повышения квалификации/профессиональной переподготовки
«Терапия» -144 часа

Требования, определяющие качество дополнительной профессиональной программы	Оценка соответствия соответствует / не соответствует	Примечание
Соответствие дополнительной профессиональной программы требованиям профессионального стандарта «Наименование профессионального стандарта»	соответствует	
Соответствие дополнительной профессиональной программы требованиям «Положения о дополнительной профессиональной программе Центра непрерывного медицинского образования»	соответствует	
Соответствие компонентов дополнительной профессиональной программы требованиям профессионального стандарта «Наименование профессионального стандарта»		
Соответствие цели освоения программы общим целям профессиональных компетенций по видам деятельности	соответствует	
Соответствие профессиональных компетенций программы требованиям профессионального стандарта	соответствует	
Соответствие тем лекционного курса программы требованиям к знаниям профессионального стандарта	соответствует	
Соответствие тем практических (семинарских) занятий программы требованиям к умениям и навыкам профессионального стандарта	соответствует	

Заключение: дополнительная профессиональная программа повышения квалификации/профессиональной переподготовки по направлению **«Терапия»** - 144 часа, разработанная на кафедре пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней к.м.н. доц Савиных Е.А., к.м.н. доц Чепурных А.Я, к.м.н. Слободжаниновой Е.В *соответствует* требованиям профессионального стандарта и может быть использована в учебном процессе.

Рецензент: профессор кафедры госпитальной терапии д.м.н. Симонова Ж.Г

Дата 23.05.22


(подпись)

Симонова Ж.Г.
(ФИО)

Подпись *Ж.Г. Симоновой* _____

Начальник отдела кадров *Мамур Е.П. Мотчанова*

« 23 » мая 2022 г.

*подпись рецензента должна быть заверена (подпись должностного лица и печать организации)



Рецензия
на дополнительную профессиональную программу
повышения квалификации/профессиональной переподготовки
«Терапия» -144 часа

Требования, определяющие качество дополнительной профессиональной программы	Оценка соответствия соответствует / не соответствует	Примечание
Соответствие дополнительной профессиональной программы требованиям профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»	соответствует	
Соответствие дополнительной профессиональной программы требованиям «Положения о дополнительной профессиональной программе Центра непрерывного медицинского образования»	соответствует	
Соответствие компонентов дополнительной профессиональной программы требованиям профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»		
Соответствие цели освоения программы общим целям профессиональных компетенций по видам деятельности	соответствует	
Соответствие профессиональных компетенций программы требованиям профессионального стандарта	соответствует	
Соответствие тем лекционного курса программы требованиям к знаниям профессионального стандарта	соответствует	
Соответствие тем практических (семинарских) занятий программы требованиям к умениям и навыкам профессионального стандарта	соответствует	

Заключение: дополнительная профессиональная программа повышения квалификации/профессиональной переподготовки по направлению «Терапия» - 144 часа, разработанная на кафедре пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней к.м.н., доц Савиных Е.А., к.м.н, доц Чепурных А.Я., к.м.н. Слободжаниновой Е.В. *соответствует* требованиям профессионального стандарта и может быть использована в учебном процессе.

Рецензент: зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела
ФГБОУ ВО ИГМА, проф.

Я.М. Вахрушев

Дата 25.05.22



 Подпись: Вахрушева Я.М. (ФИО)
 заверяю: О.А. Рычков отдела

**Аннотация дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации
по теме «Терапия»
(срок обучения 144 академических часа)**

Актуальность Программы: Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных профессиональных компетенций - обусловлена тем, что терапия как специальность остается наиболее массовой и востребованной в практическом здравоохранении. В связи с этим потребность в усовершенствовании знаний и навыков специалиста-терапевта на современном уровне, в том числе, работающего и в амбулаторно-поликлинических учреждениях и стационаре, является актуальной.

Цель Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врача-терапевта меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся и/или приобретение новых профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Терапия».

Задачи:

1. Углубить объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-терапевта, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Расширить знания смежных дисциплин по профессиональной подготовке врача-терапевта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии.
3. Обновить умения к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, проведения дифференциально-диагностического поиска, оказания в полном объеме медицинской помощи, профилактических и реабилитационных мероприятий по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.
4. Расширить владение навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-терапевту свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

Программа направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций:

Слушатель, успешно освоивший программу, будет обладать новыми (или будут совершенствоваться) профессиональными компетенциями, включающими в себя способность/готовность:

1. готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
2. готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-5;
3. готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями терапевтического профиля ПК-6.

Категории обучающихся: Высшее образование – специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Терапия».

Форма освоения Программы очная с применением дистанционных образовательных технологий

