

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)**

ОДОБРЕНО

Ученым советом ПИУВ - филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
«26» июня 2023 г. протокол № 5
Председатель _____ Д.В. Вихрев

УТВЕРЖДАЮ

Директор ПИУВ – филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
_____ к.м.н. Д.В.Вихрев
«26» июня 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ»**

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности 31.08.49. Терапия**

Блок 1

Обязательная часть (Б1.О.1.2)

Уровень образовательной программы: высшее образование

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практико-ориентированная

Форма обучения
очная

**Пенза
2023**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Поликлиническая терапия» разработана преподавателями кафедры терапии, кардиологии, функциональной диагностики и ревматологии ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия.

Авторы рабочей программы:

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Лохина Татьяна Викторовна	д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой терапии, кардиологии, функциональной диагностики и ревматологии	ПИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Молокова Елена Анатольевна	к.м.н.	Доцент кафедры терапии, кардиологии, функциональной диагностики и ревматологии	ПИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Иванчукова Марина Геннадьевна		Ассистент кафедры терапии, кардиологии, функциональной диагностики и ревматологии	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	Заместитель директора Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.пед.н доцент	Начальник учебно- методического отдела Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3	Афанасьева Анна Викторовна		Специалист учебно- методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4	Денисова Алла Геннадьевна	д.м.н., доцент	Заместитель директора по науке и развитию	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5	Морозова Ольга Александровна	д.м.н.	Начальник отдела высшего образования	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Поликлиническая терапия» разработана в 2023 году, одобрена на заседании кафедры 21.06.2023 г. протокол № 6 и утверждена на Ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 26.06.2023 г. протокол № 5.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Поликлиническая терапия» обновлена и одобрена на заседании кафедры 16.05.2024 г., протокол №5, и утверждена на Ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 28.05.2024 г протокол №6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Поликлиническая терапия» обновлена и одобрена на заседании кафедры 01.04.2025 г., протокол №3, и утверждена на Ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 27.05.2025 г протокол №5.

ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

[illegible]

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
(МОДУЛЯ)
ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

Блок 1. Обязательная часть (Б1.О.02)

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Наименование специальности	Терапия
Форма обучения	очная
Квалификация выпускника	Врач-терапевт
Индекс дисциплины	Б1.О.02
Курс и семестр	Второй курс, третий семестр
Общая трудоемкость дисциплины	8 зачетных единиц
Продолжительность в часах	288
в т.ч.	
самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	96
Форма контроля	экзамен

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Поликлиническая терапия» (далее – рабочая программа) относится к Блоку 1 программы

ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1.Цель программы – подготовка квалифицированного врача, способного и готового к осуществлению самостоятельной профессиональной деятельности (диагностической; лечебной; реабилитационной; психолого-педагогической; организационно-управленческой); сохранение и укрепление здоровья взрослого населения, а также подготовка в области охраны здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной помощи в соответствии с требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформулированных универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

1.2.Задачи программы:

- Законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;
- Нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих порядки проведения медицинских осмотров, нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих порядки проведения диспансеризации.
- Общих вопросов организации медицинской помощи населению;
- Порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи;
- Этиологии, патогенеза и патоморфологии, клинической картины, дифференциальной, диагностики, особенности течения, осложнения и исходов заболеваний внутренних органов;
- Современных методов 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; а также современных методов немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента;
- Признаков стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;
- Мероприятий по медицинской реабилитации пациента, медицинский показаний и противопоказаний к их проведению с учетом диагноза.

сформировать умения:

- Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;
- Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
- 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
- Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний и устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней МКБ
- 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;
- Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам;
- Направлять пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу;
- 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;
- Оформлять и выдавать медицинские документы при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;

- Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском;
- Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней;
- 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;
- Составлять план работы и отчет о своей работе, оформляет паспорт врачебного (терапевтического) участка.

сформировать навыки:

- Оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- Оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания);
- Выполнения мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией);
- Формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента;
- Направления пациента на лабораторное и/или инструментальное 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;
- 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;
- Оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками;
- Определения признаков временной нетрудоспособности, проведения экспертизы временной нетрудоспособности и работы в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.
- Проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

- Назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
- Проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.
- Проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения, знает порядок их вычисления и оценки.
- Работы с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; знает правила оформления, заполняет и ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.
- Обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.

Формируемые компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10; ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «**Поликлиническая терапия**» (далее – рабочая программа) относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1. Цель программы – подготовка квалифицированного врача, способного и готового к осуществлению самостоятельной профессиональной деятельности (диагностической; лечебной; реабилитационной; психолого-педагогической; организационно-управленческой); сохранение и укрепление здоровья взрослого населения, а также подготовка в области охраны здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной помощи в соответствии с требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформулированных универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

1.2. Задачи программы: **сформировать знания:**

- Законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;
- Нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих порядок проведения медицинских осмотров, нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих порядок проведения диспансеризации.
- Общих вопросов организации медицинской помощи населению;
- Порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи;
- Этиологии, патогенеза и патоморфологии, клинической картины, дифференциальной, диагностики, особенности течения, осложнения и исходов заболеваний внутренних органов;
- Современных методов 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; а также современных методов немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента;

- Признаков стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;
- Мероприятий по медицинской реабилитации пациента, медицинский показаний и противопоказаний к их проведению с учетом диагноза.

сформировать умения:

- Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;
- Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
- 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
- Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний и устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней МКБ
- 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;
- Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам;
- Направлять пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу;
- 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;

- Оформлять и выдавать медицинские документы при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;

- Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском;

- Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней;

- 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;

- Составлять план работы и отчет о своей работе, оформляет паспорт врачебного (терапевтического) участка.

сформировать навыки:

- Оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

- Оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания);

- Выполнения мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией);

- Формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента;

- Направления пациента на лабораторное и/или инструментально 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;

- 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;

- Оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками;
- Определения признаков временной нетрудоспособности, проведения экспертизы временной нетрудоспособности и работы в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.
- Проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.
- Назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
- Проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.
- Проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения, знает порядок их вычисления и оценки.
- Работы с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; знает правила оформления, заполняет и ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.
- Обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.

1.3. Трудоемкость освоения рабочей программы: 8 зачетных единиц, что составляет 288 академических часов.

1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:

- Конституция Российской Федерации;
- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, №48, ст. 6724) (с изменениями на 26 марта 2022 года);
- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. N 312 «Об утверждении порядка Организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 14 мая 2025 г. N 82152);

– Приказ Министерства образования и науки России от 12 сентября 2013 г. №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 14.10.2013, регистрационный №30163) (в ред. Приказов Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.03.2018 №210, от 15.04.2021 №296, от 13.12.2021 №1229);

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3.09.2013 г. №620 н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского, фармацевтического образования» (Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 1 ноября 2013 г., регистрационный №30304)

– Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (с изменениями и дополнениями от 27 марта 2020 г.) (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 11.04.2016, регистрационный №41754);

– Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 9 января 2023 года №15 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия (Документ зарегистрирован в Минюсте России 13 февраля 2023 года под номером 72333)

– Приказ, регулирующий профессиональный стандарт для врача-терапевта, — приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 года №293н «Об утверждении профессионального стандарта Врач-лечебник (врач-терапевт участковый). Документ зарегистрирован в Минюсте России 6 апреля 2017 года под номером 46293.

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2013 №529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 13.09.2013, регистрационный №29950) (в ред. Приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.08.2019 №615н, от 19.02.2020 №106н);

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.08.2019 №615Н «О внесении изменений в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную приказом министерства здравоохранения российской федерации от 6 августа 2013 г. №529н, и в перечень видов медицинских организаций в соответствии с номенклатурой медицинских организаций, в отношении которых не проводится независимая оценка качества условий оказания ими услуг, утвержденный приказом министерства здравоохранения российской федерации от 28 апреля 2018 г. №197н» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 2 октября 2019 г. №56107)

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2020 №106Н «О внесении изменения в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную приказом министерства здравоохранения российской федерации от 6 августа 2013 г. №529н (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 24 марта 2020 г. №57825) (в ред. Приказов Министерства образования и науки Российской Федерации от 29.01.2014 №63, ... , от 15.04.2021 №296, от 13.12.2021 №1229)

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 01.06.2023, регистрационный №73664);

– Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.05.2023 №206н «Об утверждении Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 01.06.2023, регистрационный №73677);

– Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541 н. «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» в оказании медицинской помощи (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г. №18247);

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»;

-Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» вступил в силу 1 сентября 2025 года. Документ зарегистрирован в Минюсте России 28 мая 2025 года (регистрационный №82382).

- Устав ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России;
- Положение о ПИУВ – филиале ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России;
- Положение об ординатуре;
- Правила приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

Стандарты и Клинические рекомендации по специальности на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru>

2.ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1. Паспорт формируемых компетенций

Рабочая программа дисциплины (модуля) направлена на формирование следующих компетенций:

УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (УК)			
Категория универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Форма контроля
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации, определять возможности и способы их применения в профессиональном контексте.	УК-1.1. Знает методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации. УК-1.2. Умеет критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации. УК-1.3. Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте. УК-1.4. Владеет методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.	Т/К
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1. Знает основы проектного менеджмента и международные стандарты управления проектом. УК-2.2. Умеет определять проблемное поле проекта и возможные риски с целью разработки превентивных мер по их минимизации. УК-2.3. Умеет осуществлять мониторинг и контроль над осуществлением проекта. УК-2.4. Умеет разрабатывать проект в области медицины и критерии его эффективности.	Т/К
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи	УК-3.1. Знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.2. Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.3. Умеет мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности. УК-3.4. Знает основы конфликтологии и	Т/К

		умеет разрешать конфликты внутри команды.	
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Знает основы психологии и умеет выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной деятельности. УК-4.2. Умеет поддерживать профессиональные отношения. УК-4.3. Владеет приемами профессионального взаимодействия коллегами и пациентами.	Т/К
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	УК-5.1. Знает основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории. УК-5.2. Умеет намечать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития. УК-5.3. Умеет осознанно выбирать направление собственного профессионального и личностного развития и минимизировать возможные риски при изменении карьерной траектории. УК-5.4. Владеет методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории. УК-5.5. Владеет приемами самореализации в профессиональной и других сферах деятельности.	Т/К

ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (ОПК)			
Категория компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Форма контроля
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1. Знает современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы, применимые в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании. ОПК -1.2. Знает и умеет использовать современные информационно-коммуникационные технологии для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников.	Т/К П/А

		ОПК-1.3. Знает и умеет планировать, организовывать и оценивать результативность коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни. ОПК-1.4. Умеет работать в медицинской информационной системе, вести электронную медицинскую карту. ОПК-1.5. Знает основные принципы организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, умеет применять их на практике. ОПК-1.6. Знает и умеет применять на практике основные принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации.	
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1. Знает и умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. ОПК-2.2. Знает и умеет оценивать и прогнозировать состояние популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья населения. ОПК-2.3. Знает и умеет реализовывать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни. ОПК-2.4. Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей.	Т/К П/А
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1. Знает порядок организации и принципы осуществления педагогической деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования. ОПК-3.2. Формулирует адекватные цели и содержание, формы, методы	Т/К П/А

		обучения и воспитания, использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации. ОПК-3.3. Осуществляетсамообразовательную деятельность с целью профессионального и личностного роста.	
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Знает и умеет работать со стандартами оказания медицинских услуг. ОПК-4.2. Знает патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. ОПК-4.3. Составляет алгоритм диагностики и обследования пациентов. ОПК-4.4. Применяет лабораторные методы исследований и интерпретирует полученные результаты. ОПК-4.5. Применяет инструментальные методы исследований и интерпретирует полученные результаты	Т/К П/А
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентов при заболеваниях и(или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1.Знает и умеет работать с порядком и стандартом оказаниямедицинской помощи населению ОПК-5.2. Знает и умеет разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и/или состояниях ОПК-5.3. Способен контролировать эффективность и безопасность назначенного лечения пациентов. ОПК-5.4. Умеет проводить профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций.	Т/К П/А
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и(или) состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных	ОПК-6.1. Знает и умеет разрабатывать план мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и(или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Т/К П/А

	программ реабилитации или реабилитации инвалидов	ОПК-6.2. Способен направлять пациентов с заболеваниями и(или) состояниями к врачам специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов ОПК-6.3. Умеет оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и(или) состояниях	Т/К П/А
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1. Знает виды медицинских экспертиз, правила и порядок исследования, направленного на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность. ОПК-7.2. Умеет устанавливать причинно-следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья. ОПК-7.3. Знает правила и порядок экспертизы временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями. ОПК-7.4. Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи.	
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	ОПК-8.1. Пропагандирует здоровый образ жизни, профилактику заболеваний и (или) состояний ОПК-8.2. Умеет проводить медицинские осмотры, диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями в соответствии с нормативными правовыми актами ОПК-8.3. Способен осуществлять диспансеризацию населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами	Т/К П/А

		ОПК-8.4. Способен проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями ОПК-8.5. Умеет проводить профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний и (или) состояний	
	ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1. Владеет методикой проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости, смертности и навыками составления плана работы и отчета о работе врача. ОПК-9.2. Владеет навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. ОПК-9.3. Осуществляет контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.	Т/К П/А
	ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Знает и владеет методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей). ОПК-10.2. Знает и владеет методикой физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). ОПК-10.3. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания. ОПК-10.4. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.	Т/К П/А

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (ПК)		
Категория профессиональных компетенций (обобщенная трудовая функция)	Код и наименование профессиональной компетенции (трудовая функция)	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции (трудовые действия)

Оказание специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «терапия» в амбулаторных и стационарных условиях.	ПК-1 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК-1.1 Знает перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов ПК-1.2 Знает этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов ПК-1.3 Обладает знаниями методик сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) ПК-1.4 Знает методики физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ПК-1.5 Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания ПК-1.6 Обладает знаниями правил проведения базовой сердечно-легочной реанимации ПК-1.7 Знает принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) ПК-1.8 умеет оценить клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме ПК-1.9 умеет выявить состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания ПК-1.10 Выполняет мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией) ПК-1.11.Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента ПК-1.12 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) ПК-1.13 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при
--	---	---

		оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
	ПК-2 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-2.1 Знает Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников ПК-2.2 Знает общие вопросы организации медицинской помощи населению ПК-2.3 Обладает знаниями вопросов организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний ПК-2.4 Знает Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи ПК-2.5 Знает закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах ПК-2.6 обладает знаниями об этиологии, патогенезе и патоморфологии, клинической картине, дифференциальной диагностике, особенности течения, осложнениях и исходах заболеваний внутренних органов ПК-2.7 умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию ПК-2.8 умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты ПК-2.9 умеет анализировать полученные результаты обследования пациента, при

		необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований ПК-2.10 умеет интерпретирует данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента ПК-2.11 умеет проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний и устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней МКБ ПК-2.12 умеет 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 ПК-2.13 Формулирует предварительный диагноз и составляет плана лабораторных и инструментальных обследований пациента ПК-2.14 Направляет пациента на лабораторное и/или инструментально 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 ПК-2.15 Направляет 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 ПК-2.16 Направляет 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
	ПК-3 Назначение лечения и	ПК-3.1 Знает современные методы применения лекарственных препаратов,

	контроль его эффективности и безопасности	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 ПК-3.2 Знает механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением ПК-3.3 Знает современные методы немедикаментозного лечения болезней и 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 ПК-3.4 Знает механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением ПК-3.5 Умеет 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 ПК-3.6 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание 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 ПК-3.7 Назначает 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 ПК-3.8 Оценивает эффективность и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения ПК-3.9 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками ПК-3.10 Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценивает эффективность и безопасность лечения
	ПК-4 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ПК-4.1 Определяет признаки временной нетрудоспособности, знает порядок и проводит экспертизу временной нетрудоспособности и работает в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности. ПК-4.2 Знает признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами и подготавливает необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. ПК-4.3 Направляет пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу. ПК-4.4 Знает правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение. ПК-4.5 Знает мероприятия по медицинской реабилитации пациента, определяет медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза, выполняет мероприятия 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. ПК-4.6 Определяет врачей-специалистов и направляет к ним пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, 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. ПК-4.7 Знает медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения, направляет 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. ПК-4.8 Контролирует выполнение, оценивает эффективность и безопасность мероприятий 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.
	ПК-5 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-5.1 Знает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы. ПК-5.2 Знает нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии. ПК-5.3 Знает нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации, осуществляет диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления

		хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития. ПК-5.4 Знает перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации. ПК-5.5 Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, знает нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансерного наблюдения. ПК-5.6 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ПК-5.7 Формирует программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. ПК-5.8 Оценивает эффективность и контролирует соблюдения профилактических мероприятий. ПК-5.9 Организует и контролирует проведение 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, знает принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. ПК-5.10 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к
--	--	--

		врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней. ПК-5.11 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания. ПК-5.12 Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.
	ПК-6 Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	ПК-6.1 Знает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников. ПК-6.2 Знает организацию медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника ПК-6.3 Составляет план работы и отчет о своей работе, оформляет паспорт врачебного (терапевтического) участка. ПК-6.4 Проводит анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения, знает порядок их вычисления и оценки. ПК-6.5 Работает с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; знает правила оформления, заполняет и ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. ПК-6.6 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками. ПК-6.7 Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей. ПК-6.8 Использует в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".

3.СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) Б1.О.02 «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ»

Код	Наименование тем, элементов, подэлементов
1	Учебный модуль 1. Общественное здоровье и здравоохранение
1.1	Показатели общественного здоровья и факторы, на них влияющие (Нормативные правовые акты Российской Федерации)
1.2	Организационное управление терапевтической медицинской помощью. Организация, диспансеризации и проведение профилактических медицинских осмотров населения
1.2.1	Основные стратегии профилактики, принципы профилактического наблюдения за взрослым населением различных возрастных групп с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами
1.2.1.1	Профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи
1.2.1.2	Законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарных правил и норм
1.2.1.2.1	Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения
1.2.2	Профилактические медицинские осмотры, медицинское освидетельствование, диспансеризация, диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»
1.2.2.1	Врачи-специалисты, участвующие в проведении медицинских осмотров, диспансеризации
1.2.2.2	Профилактические мероприятия с учётом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учётом стандартов медицинской помощи
1.2.2.3	Обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодических медицинские осмотры (обследований) работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда
1.2.2.4	Медицинские освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и химико-токсикологических исследований наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов
1.2.2.5	Медицинские освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)
1.2.2.6	Контроль соблюдения профилактических мероприятий и оценка эффективности профилактической работы с пациентами
1.2.2.7	Профилактические мероприятия пациентам с учётом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учётом стандартов

	медицинской помощи
1.2.3	Диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми
1.2.3.1	Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами
1.2.3.2	Медицинские показания для направления к врачу-специалисту
1.2.3.3	Диспансеризация взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
1.2.3.4	Диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями
1.2.3.5	Порядок организации и осуществление профилактики неинфекционных заболеваний, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни на амбулаторном этапе
1.2.4	Основные характеристики и условия здорового образа жизни, методы его формирования
1.2.4.1	Основные характеристики здорового образа жизни
1.2.4.2	Условия здорового образа жизни
1.2.4.3	Методы формирования здорового образа жизни
1.2.4.4	Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
1.2.4.5	Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию программ снижения потребления алкоголя
1.2.4.6	Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию программ снижения потребления табака
1.2.4.7	Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию программ предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических веществ
1.2.4.8	Формы и методы санитарно-просветительной работы по предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением психотропных веществ
1.2.4.9	Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию программ оптимизации физической активности
1.2.4.10	Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию программ рационального питания и нормализации индекса массы тела
1.2.4.11	Программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
1.2.5	Организация помощи обслуживаемому населению на участке врача-

	терапевта. Медицинская экспертиза
1.2.5.1	Критерии оценки качества работы врача-терапевта участкового Стадии, типы, методы, уровни клинического аудита
1.2.5.2	Принципы оказания паллиативной медицинской помощи
2	Учебный модуль 2. Научно-обоснованная профилактика в работе врача-терапевта
2.1	Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.
2.1.1	Нормативная база диспансеризации Проведение и контроль профилактических медицинских осмотров населения с целью раннего выявления основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами
2.1.2	Основы и принципы профилактического медицинского осмотра (ПМО), медицинского освидетельствования, диспансеризации и диспансерного наблюдения
2.1.3	Организация ПМО. Новые анкеты для ПМО и диспансеризации
2.2	Диспансеризация: цели и этапы
2.2.1	Алгоритм установления групп здоровья по результатам диспансеризации
2.2.2	Теоретические основы профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ)
2.2.3	Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)
2.2.4	Диспансерное наблюдение за пациентами с неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами.
2.2.5	Порядки заполнения форм федерального и отраслевого статистического наблюдения, а также правила заполнения учетных форм первичной медицинской документации
2.2.6	Профилактика инфекционных заболеваний. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям
2.3	Основы саналогии. Закономерности формирования здорового образа жизни.
2.3.1	Группы здоровья, факторы, влияющие на здоровье населения. Факторы риска возникновения распространенных заболеваний
2.3.2	Виды профилактики - первичная, вторичная, третичная
2.3.3	Индивидуальная и популяционная профилактика. Популяционная стратегия
2.4	Основы рационального и сбалансированного питания
2.4.1	Принципы рационального питания. Типы диет, включая голодание и вегетарианство. Пирамида питания. Консультирование пациентов по вопросам питания.
2.4.2	Питание при различных физиологических состояниях, различных

	половозрастных групп. Питание в профилактике и лечении различных заболеваний
2.4.3	Энтеральное и парентеральное питание
3	Учебный модуль 3. Функциональные и лабораторные методы диагностики в работе врача-терапевта
3.1	Клиническая электрокардиография
3.1.1	Нормальная ЭКГ
3.1.2	Электрическая ось сердца
3.1.3	ЭКГ при гипертрофии отделов сердца
3.1.4	ЭКГ при нарушениях проводимости
3.1.5	ЭКГ при нарушениях ритма сердца
3.1.6	ЭКГ при коронарном синдроме
3.2	Перекрест лабораторных и инструментальных исследований при заболеваниях сердца
3.2.1	Функциональные и лабораторные методы диагностики при болезнях сердца и сосудов
3.2.1.1	Лабораторная и инструментальная диагностика дислипидемии
3.2.1.2	Функциональные и лабораторные исследования при ишемической болезни сердца
3.2.1.3	Функциональные и лабораторные исследования при артериальной гипертензии
3.2.1.4	Функциональные и лабораторные исследования при пороках сердца
3.2.1.5	Функциональные и лабораторные исследования при воспалительных заболеваниях сердца
3.3	Перекрест лабораторных и инструментальных данных при болезнях органов дыхания
3.3.1	Функциональные и лабораторные методы диагностики при болезнях органов дыхания
3.3.2	Пикфлоуметрия
3.3.3	Спирометрия
3.3.4	Проба Манту и диаскин-тест в работе врача-терапевта
3.3.5	Рентгенологические синдромы при заболеваниях органов дыхания
3.4	Функциональные и лабораторные методы диагностики при болезнях органов пищеварения
3.4.1	Лабораторные и инструментальные исследования при болезнях пищевода
3.4.2	Лабораторные и инструментальные исследования при болезнях гастродуоденальной зоны
3.4.3	Лабораторные и инструментальные исследования при болезнях печени
3.4.4	Лабораторные и инструментальные исследования при болезнях желчного пузыря
3.4.5	Лабораторные и инструментальные исследования при болезнях поджелудочной железы
3.4.6	Лабораторные и инструментальные исследования при заболеваниях кишечника
3.4.7	Функциональные и лабораторные методы диагностики при эндокринных болезнях
3.4.8	Лабораторные и инструментальные исследования при болезнях щитовидной железы
3.4.9	Лабораторные и инструментальные исследования при нарушениях обмена углеводов

3.4.10	Лабораторные и инструментальные исследования при болезнях гипоталамуса и гипофиза
3.4.11	Лабораторные и инструментальные исследования при болезнях надпочечников
3.4.12	Функциональные и лабораторные методы диагностики при болезнях почек
3.4.13	Функциональные и лабораторные методы диагностики при дизурии, гематурии, отежном синдроме.
3.4.14	Функциональные и лабораторные методы диагностики при мочекаменной болезни
4	Учебный модуль 4. Амбулаторно-поликлиническая интернология
4.1	Болезни сердечно-сосудистой системы в работе врача-терапевта
4.1.1	Боль в груди. Тактика врача-терапевта
4.1.2	Дислипотеидемия. Тактика врача-терапевта.
4.1.3	Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия, инфаркт миокарда. Тактика врача-терапевта
4.1.4	Артериальная гипертензия. Диагностика, лечение в разных возрастных группах
4.1.5	Симптоматические артериальные гипертензии. Тактика врача-терапевта
4.1.6	Нарушения ритма и проводимости. Тактика врача-терапевта
4.1.7	Врожденные и приобретенные пороки сердца. Тактика врача-терапевта
4.1.8	Кардиомиопатии. Дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная, послеродовая
4.1.9	Воспалительные и невоспалительные заболевания миокарда. Тактика врача-терапевта
4.1.10	Перикардиты. Инфекционный эндокардит. Тактика врача-терапевта
4.1.11	Сердечная недостаточность. Тактика врача-терапевта
4.1.12	Болезни сосудов конечности. Облитерирующие заболевания. Эмболия и острый тромбоз. Тактика врача-терапевта
4.1.13	Поражения сердца, связанные с заболеваниями/состояниями других органов и систем
4.1.14	Неотложные состояния в кардиологии. Тактика врача-терапевта.
4.1.15	Пациент после инфаркта миокарда. Задачи врача-терапевта.
4.2	Болезни органов дыхания в работе врача-терапевта
4.2.1	Синдром кашля. Тактика врача - терапевта
4.2.2	Бронхиты острые и хронические. Тактика врача- терапевта
4.2.3	Пневмония. Диагностика, лечение на дому. Показания для госпитализации.
4.2.4	Синдром одышки. Тактика врача-терапевта.
4.2.4.1	Бронхиальная астма. Диагностика, лечение врачом-терапевтом.
4.2.4.2	Хроническая обструктивная болезнь легких. Тактика врача-терапевта.
4.2.5	Кровохарканье. Дифференциальный диагноз. Тактика врача-терапевта
4.2.6	Нагноительные заболевания легких. Абсцесс легкого. Бронхоэктатическая болезнь
4.2.7	Интерстициальные заболевания легких. Тактика врача- терапевта
4.2.8	Заболевания плевры. Плеврит. Пиоторакс. Тактика врача-терапевта
4.2.9	Профессиональные заболевания легких. Силикоз, асбестоз, «легкое фермера»
4.2.9.1	Саркоидоз. С поражением легких. С вовлечением внутригрудных лимфоузлов.

4.2.10	Поражения бронхолегочной системы, связанные с заболеваниями/состояниями других органов и систем. Тактика врача-терапевта
4.2.11	Неотложные состояния при заболеваниях органов дыхания: тромбоэмболия легочной артерии, острая дыхательная недостаточность, респираторный дистресс-синдром, аспирация инородного тела, пневмоторакс. Тактика врача-терапевта
4.2.12	Ревматические болезни в работе врача-терапевта
4.2.13	Суставной синдром в работе врача-терапевта
4.2.14	Болевой синдром в позвоночнике. Задачи врача-терапевта
4.2.15	Ревматические заболевания - задачи врача-терапевта
4.2.15.1	Артриты, связанные с инфекцией. Задачи врача-терапевта
4.2.15.2	Кристаллические артриты. Подагра. Псевдоподагра. Задачи врача-терапевта
4.2.15.3	Ревматоидный артрит, полиартрит. Задачи врача-терапевта
4.2.15.4	Красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, синдром Шегрена.
4.2.15.5	Паллиативная помощь больным с заболеваниями суставов
4.3	Болезни органов пищеварения в работе врача-терапевта
4.3.1	Диспепсия, дисфагия. Задачи врача-терапевта.
4.3.2	Дискинезии пищевода, ахалазия пищевода, опухоли пищевода. Ожоги пищевода
4.3.3	Хронический гастрит. Язва желудка и двенадцатиперстной кишки.
4.3.4	Болезни печени в работе врача-терапевта. Синдром желтухи - задачи врача-терапевта
4.3.5	Острые и хронические гепатиты (алкогольный, токсический, лекарственный, аутоимунный). Пигментные гепатозы. Нарушения обмена железа и меди. Болезнь Вильсона-Коновалова, гемохроматоз
4.3.6	Наследственные метаболические дефекты, ведущие к повреждению печени. Циррозы печени. Задачи врача-терапевта
4.3.7	Хронический холецистит. Желчнокаменная болезнь. Задачи врача-терапевта
4.3.8	Диарейный синдром в работе врача-терапевта
4.3.9	Проблема запора - задачи врача-терапевта
4.3.10	Воспалительные заболевания кишечника. Болезнь Крона, неспецифический язвенный колит. Задачи врача-терапевта
4.3.11	Хронический энтерит и колит. Синдром раздраженной кишки
4.3.12	Болезни поджелудочной железы в работе врача-терапевта
4.3.13	Поражения системы пищеварения, связанные с состояниями/заболеваниями других органов и систем
4.4	Болезни почек в работе врача-терапевта
4.4.1	Основные симптомы и синдромы при заболеваниях почек. Дизурия. Гематурия. Отечный синдром. Мочевой синдром. Задачи врача-терапевта
4.4.2	Гломерулонефрит острый, хронический. Задачи врача-терапевта
4.4.3	Инфекции мочевых путей. Пиелонефрит. Абсцесс почки. Цистит. Уретрит. Бессимптомная бактериурия.
4.4.4	Мочекаменная болезнь. Задачи врача-терапевта
4.4.5	Дисфункция мочевого пузыря. Недержание мочи. Энурез. Нейрогенный мочевой пузырь. Задачи врача-терапевта
4.5	Болезни органов кроветворения в работе врача-терапевта
4.5.1	Основные гематологические симптомы и синдромы в работе врача-

	терапевта
4.5.2	Анемии в работе врача-терапевта
4.5.3	Гемобластозы. Лимфогрануломатоз. Лимфомы. Лейкозы. Миеломная болезнь
4.5.4	Нарушения гемостаза. Вазопатии. Геморрагический васкулит. Тромбоцитопении. Коагулопатии. Гемофилии. Тромбофилии. Агранулоцитозы
4.5.5	Поражение системы кроветворения, связанные с заболеваниями/состояниями других органов и систем
4.5.6	Неотложные состояния. Гемолитический криз. Острый геморрагический синдром. Острый тромбоз. Тромбоэмболия сосудов. Тактика врача
4.6	Эндокринные заболевания в работе врача-терапевта
4.6.1	Факторы риска заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ.
4.6.2	Основные симптомы и синдромы при заболеваниях эндокринной системы в работе врача общей практики. Полидипсия. Офтальмопатия. Полиурия. Глюкозурия.
4.6.3	Сахарный диабет - задачи врача-терапевта
4.6.4	Болезни щитовидной железы – задачи врача-терапевта
4.6.5	Нарушения гипоталамуса и гипофиза. Болезни надпочечников. Надпочечниковая недостаточность.
4.6.6	Ожирение - задачи врача-терапевта
4.6.7	Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ - калейдоскоп клинических случаев
4.6.8	Неотложные состояния в эндокринологии. Комы диабетические. Тиреотоксический криз. Задачи врача терапевта
4.7	Гериатрия в работе врача-терапевта
4.7.1	Организация помощи пожилым
4.7.2	Принципы выбора лекарственных средств пожилым. Геропротекция.
4.7.3	Организация онкологической помощи, маршрутизация пациентов. Принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований.
4.7.4	Хронический болевой синдром. Лестница обезболивания ВОЗ. Принципы лечения хронической боли.
4.7.5	Организация паллиативной помощи: отделения и кабинеты паллиативной помощи, выездная служба, хосписы.
4.7.6	Реанимация и неотложная помощь в работе врача-терапевта
4.8	Общие принципы организации оказания экстренной и неотложной помощи пациентам
4.8.1	Сердечно-легочная реанимация. Тактика врача-терапевта.
4.8.2	Синдром гипертермии. ДВС-синдром. Водно-электролитные нарушения. Нарушения кислотно-щелочного равновесия
4.8.3	Шок. Виды шока. Кома. Виды ком. Тактика врача-терапевта
4.8.4	Отравления. Передозировка лекарственных препаратов. Отравления наркотическими средствами и суррогатами алкоголя. Отравление грибами. Отравление угарным газом. Тактика врача-терапевта. Антидоты
4.9	Инфекционные болезни и туберкулез в работе врача-терапевта
4.9.1	Факторы риска инфекционных и паразитарных заболеваний
4.9.2	Инфекционные и паразитарные заболевания, наиболее часто встречающиеся в работе врача-терапевта

4.9.3	Основные симптомы и синдромы при инфекционных заболеваниях
4.9.3.1	Лихорадка не ясного генеза - задачи врача-терапевта
4.9.4	Острые инфекции респираторного тракта – задачи врача-терапевта
4.9.5	Кишечные инфекции, гельминтозы – задачи врача-терапевта
4.9.6	Вирусные гепатиты - задачи врача-терапевта
4.9.7	ВИЧ-инфекция, включая оппортунистические инфекции. Задачи врача-терапевта
4.9.8	Особо опасные инфекции. Задачи врача-терапевта
4.9.9	Организация противотуберкулезной службы. Место и задачи врача-терапевта.
4.9.9.1	Клинические проявления туберкулеза. Диагностика туберкулеза в амбулаторно-поликлинических условиях

4. ОРГАНИЗАЦИОННО–ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Организационно-педагогические условия реализации рабочей программы обеспечивают успешность образовательного процесса и образовательной деятельности, и включают в себя: распределение срока обучения по учебным семестрам, форму промежуточной аттестации, виды занятий и образовательные технологии, применяемые при реализации рабочей программы дисциплины (модуля).

4.1.Сроки обучения: третий семестр обучения в ординатуре

Третий семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов / зачетных единиц
Обязательная аудиторная работа (всего) в том числе:	192/5,3
- лекции	16/0,4
- семинары	88/2,4
- практические занятия	88/2,4
Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора в том числе:	96/2,7
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	96/2,7
Итого:	288/8

4.2. Промежуточная аттестация: экзамен

4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов/зачетных единиц			
		Л ¹	СЗ ²	ПЗ ³	СР ⁴
1	Учебный модуль 1. Общественное здоровье и здравоохранение	2	10	8	14
2	Учебный модуль 2. Научно-обоснованная профилактика в работе врача-терапевта	2	8	6	10
3	Учебный модуль 3. Функциональные и лабораторные методы диагностики в работе врача-терапевта	2	14	36	10
4	Учебный модуль 4. Амбулаторно-поликлиническая интернология	10	56	38	62
Итого		16 ак.ч /0,4з.ед.	88 ак.ч. /2,4з.ед.	88 ак.ч /2,4з.ед.	96 ак.ч /2,7з.ед.

4.4. Образовательные технологии

Выбор методов и средств обучения, образовательных технологий для реализации программы ординатуры осуществляется организацией самостоятельно исходя из необходимости достижения ординаторами планируемых результатов освоения указанной программы, а также с учетом индивидуальных возможностей ординаторов из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья⁵.

Реализация рабочей программы по освоению учебной дисциплины (модуля) осуществляется в ходе обязательной аудиторной работы, которая организуется как в традиционных формах – лекции, семинары, практические занятия, - так и с применением современных образовательных технологий. К современным образовательным технологиям относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ

¹ Л - лекции

² СЗ – семинарские занятия

³ ПЗ – практические занятия

⁴ СР – самостоятельная работа

⁵ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (Зарегистрирован в Минюсте России 28 января 2014 г. N 31136), раздел II, п 13.

конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ)⁶. В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видео-лекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

4.4.1. Образовательные технологии в соотношении с разделами учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Темы рабочей программы	Образовательные технологии ⁷ , в т.ч. ДОТ
1.	Учебный модуль 1. Общественное здоровье и здравоохранение	вебинар круглый стол
2.	Учебный модуль 2. Научно-обоснованная профилактика в работе врача-терапевта	вебинар
3.	Учебный модуль 3. Функциональные и лабораторные методы диагностики в работе врача-терапевта	вебинар анализ конкретных ситуаций
4.	Учебный модуль 4. Амбулаторно-поликлиническая интернология	вебинар анализ конкретных ситуаций дискуссия

4.5. Самостоятельная (внеаудиторная) работа

⁶ Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 14.07.2022) "Об образовании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022) – ст. 12, п.5; ст. 13, п.2; ст. 16, п.1, п.2.

⁷ Образовательные технологии:

- технология проблемного обучения;
- технология проектного обучения;
- интерактивные технологии: «мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.;
- игровые технологии: деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.
- дистанционные образовательные технологии (формы организации занятий в ДОТ - вебинар, видеоконференция, слайд-лекция, видео-лекция, он-лайн чат, и пр.).

Для более глубокого усвоения учебного материала дисциплины (модуля) может быть организована внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора – подготовка к семинарским, практическим занятиям, изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку, и др.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

4.5.1. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора

Код	Название раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов/зачетных единиц	Индексы формируемых компетенций
1.2.1.2.1	Нормативные правовые акты Российской Федерации, Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи Показатели общественного здоровья и факторы, на них влияющие	Изучение литературы, нормативно-правовых документов по темам самостоятельной работы	8	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-2 ОПК-8 ОПК-9 ПК-5
1.2.2.6	Проведение и контроль	Изучение	8	УК-1

	диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» Медицинская экспертиза. Принципы оказания паллиативной медицинской помощи	литературы, нормативно-правовых документов по темам самостоятельной работы. Подготовить реферат на тему «Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска».		УК-2 УК-3 ОПК-2 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-3 ПК-4 ПК-5
2.3	Основы санологии. Закономерности формирования здорового образа жизни. Группы здоровья, факторы, влияющие на здоровье населения. Факторы риска возникновения распространенных заболеваний	Изучение литературы, нормативно-правовых документов по темам самостоятельной работы. Подготовить реферат на тему «Методы формирования здорового образа жизни»	4	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-8 ПК-4 ПК-5
3.4	Функциональные и лабораторные методы диагностики в работе врача-терапевта	Изучение литературы, нормативно-правовых документов по темам самостоятельной работы	8	УК-1 УК-2 ОПК-4 ПК-2
4	Амбулаторно-поликлиническая интернология	Изучение литературы, нормативно-правовых документов по темам самостоятельной работы Написание реферата и эссе по актуальным вопросам амбулаторной медицины.	52	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3

		Подготовка материалов для клинических разборов случаев из терапевтической практики. Подготовить презентацию на тему «Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия, инфаркт миокарда. Тактика врача-терапевта». Подготовить реферат на тему «Боль в груди. Тактика врача-терапевта».		ПК-4 ПК-5
4	Составить программу по снижению потребления алкоголя	Изучение литературы, нормативно-правовых документов по темам самостоятельной работы	4	УК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-5
4	Составить программу по снижению потребления табака	Изучение литературы, нормативно-правовых документов по темам самостоятельной работы	4	УК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-5
4	Составить программу по предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Изучение литературы, нормативно-правовых документов по темам самостоятельной работы	4	УК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-5
4	Составить программу по оптимизации физической активности, рациональному питанию, нормализации индекса массы тела	Изучение литературы, нормативно-правовых документов по	4	УК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-5

		темам самостоятельной работы		
Итого: 96 ак.ч./2,7 з.ед.				

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2. Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в форме, определенной учебным планом (экзамен). Промежуточная аттестация направлена на предварительную оценку уровня сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1. Текущий контроль

6.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
Общественное здоровье и здравоохранение		ПК-5, ПК-6
1	Что изучает организации здравоохранения и общественное здоровье как наука?	ПК-5
	Ответ: - закономерности развития народонаселения с целью разработки рекомендаций по государственному регулированию численности населения; - демографические процессы с целью прогнозирования перспектив их развития; - воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения с целью разработки профилактических мер по сохранению здоровья населения.	
2	Какие основные источники информации о заболеваемости населения вы знаете?	ПК-5, ПК-6
	Ответ: основные источники информации о заболеваемости - это данные обращаемости в ЛПУ, по данные результатов медицинских осмотров, по данные анализа причин смерти.	
3	Что выявляет изучение заболеваемости по обращаемости в ЛПУ?	ПК-5, ПК-6
	Ответ: Изучение заболеваемости населения по обращаемости за медицинской помощью в ЛПУ – ведущий метод, выявляющий, как правило, острые заболевания и хронические болезни в стадии обострения.	
Организационное управление терапевтической медицинской помощью		ПК-10, ПК-11, ПК-12
4	Какие мероприятия в области развития первичной медико-санитарной помощи включены в основные направления деятельности Министерства здравоохранения Российской	ПК-4, ПК-5, ПК-6

	Федерации?	
	Ответ: - развитие сети медицинских организаций, оказывающих ПМСП, в соответствии с региональными планами мероприятий («дорожными картами») по обеспечению доступности медицинской помощи в населенных пунктах, находящихся вне зоны медицинского обслуживания; - совершенствование механизмов оценки доступности медицинской помощи в субъектах РФ с использованием геоинформационных систем; - подготовка нового порядка проведения диспансеризация определенных групп взрослого населения РФ; - тиражирование опыта создания новых моделей амбулаторно-поликлинической помощи и субъектах РФ.	
5	Что включает в себя медицинская эвакуация:	ПК-5
	Ответ: медицинская эвакуация включает в себя санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую авиационным транспортом; санитарную эвакуацию, осуществляемую наземными видами транспорта и санитарную эвакуацию, осуществляемую водным и другими видами транспорта.	
Научно-обоснованная профилактика в работе врача-терапевта		ПК-3, ПК-5, ПК-6
6	Что является основой профилактической медицины?	ПК-5
	Ответ: Основой профилактической медицины является донозологическая диагностика	
7	Каков основной метод профилактической деятельности врача-терапевта в амбулаторно-поликлинических условиях?	ПК-5, ПК-6
	Ответ: Основным методом профилактической деятельности является диспансеризация	
8	В чем суть назначения лечебного питания?	ПК-3
	Ответ: лечебное питание — это питание больного человека, цель которого, помочь его выздоровлению и обеспечению организма необходимыми пищевыми веществами (нутриентами). В ряде случаев лечебное питание может выступать в качестве основного терапевтического средства.	
9	Каковы основные принципы диетотерапии?	ПК-3
	Ответ: основные принципы диетотерапии это: применение диет, способных оказывать воздействие на организм в целом, а не только на заболевший орган; щажение пораженных вследствие болезни энзиматических систем; вариативность в применении диет, т.е. их применение в соответствии с течением болезни.	
Функциональные и лабораторные методы диагностики в работе врача-терапевта		ПК-2
10	Какие лабораторные исследования относятся к рутинным?	ПК-2
	Ответ: клинический (общий) анализ крови, биохимическое исследование крови, анализ мочи общий, исследование кала, микроскопия мокроты.	
11	Что отражает клинический (общий) анализ крови?	ПК-2
	Ответ: клинический (общий) анализ крови - главный способ оценки форменных и количественных характеристик элементов	

	крови. Клинический анализ крови позволяет диагностировать большинство заболеваний крови (анемии, лейкозы и другие), а также оценить динамику воспалительного процесса, эффективность проводимого лечения, вовремя обнаружить развивающийся побочный эффект препарата.	
12	Какую информацию можно получить при биохимическом исследовании крови?	ПК-2
	Ответ: биохимическое исследование крови позволяет узнать о точном содержании в крови электролитов и ферментов, определить количество белка и глюкозы, наличие токсических продуктов метаболизма, которые в норме должны выводиться из организма почками. Исследование позволяет контролировать состояние различных органов и систем, а также косвенно оценивать состояние организма в целом.	
13	В чем заключается значимость исследования мочи?	ПК-2
	Ответ: Изменение показателей, контролируемых в общем анализе мочи, позволяет заподозрить или выявить широкий спектр патологических состояний, относящихся не только к заболеваниям почек, но и других органов и систем.	
14	Какие показания к исследованию кала вы знаете?	ПК-2
	Ответ: исследование кала показано при диагностике и оценке результатов терапии болезней желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы.	
15	Когда проводится исследование мокроты?	ПК-2
	Ответ: исследование мокроты проводится при подозрении на заболевания легких и дыхательных путей и при их дифференциальной диагностике.	
16	Какие инструментальные методы исследования вы знаете?	ПК-2
	Ответ: рентгенологические (рентгеноскопия, рентгенография, томография, ангиография, флюорография); эндоскопические (бронхоскопия, ФГДС, RRS, колоноскопия, цистоскопия, лапароскопия); радиоизотопные (радиография, радиометрия, сканирование); ультразвуковые; функциональные (ЭКГ, ЭЭГ, реография, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия)	
17	В чем заключается основная задача флюорографии?	ПК-2
	Ответ: флюорография – метод рентгенологического исследования, использующийся в качестве скрининг-теста, чаще для определения состояния органов грудной клетки. Основная задача флюорографии – раннее выявление скрыто протекающих заболеваний, в частности легочной формы туберкулеза и онкологических заболеваний.	
18	Что позволяет оценить эхокардиография?	ПК-2
	Ответ: эхокардиография (ЭхоКГ) – это модификация УЗИ, применяющаяся для исследования сердца, позволяет обнаружить нарушения в движении стенок сердца, изменение объема крови, которая выбрасывается из сердца при каждом сокращении, изменения сердечных клапанов, плотность их смыкания и многое другое. В настоящее время ЭхоКГ – метод выбора для диагностики пороков сердца.	
19	В чем заключается диагностическая ценность электрокардиографии (ЭКГ)?	ПК-2

	Ответ: электрокардиография (ЭКГ) –исследование, при котором оценивается частота сердечных сокращений, состояние проводящей системы, выявляются гипертрофии миокарда, нарушения ритма, недостаточное кровоснабжение сердца, последствия перенесенного инфаркта миокарда.	
20	С какой целью применяется рентгенография?	ПК-2
	Ответ: Рентгенография широко применяется для исследования костных структур (в травматологии), исследования желудочно-кишечного тракта (с контрастным веществом), легких, почек, сердца и крупных сосудов.	
Амбулаторно-поликлиническая интернология		ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
21	Что включает в себя классическая триада симптомов острого гломерулонефрита?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: клиническими проявлениями острого гломерулонефрита являются: отеки; гипертония; гематурия.	
22	Какие изменения со стороны белкового состава крови наблюдаются при амилоидозе?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: при амилоидозе развивается моноклональная иммуносекреция	
23	Дайте определение бронхиальной астме	ПК-1, ПК-2
	Ответ: бронхиальная астма — это хроническое воспалительное заболевание нижних дыхательных путей, характеризующееся вариабельной и обратимой бронхиальной обструкцией, а также гиперреактивностью бронхов — повышенной их чувствительностью к различным раздражающим стимулам, находящимся преимущественно во вдыхаемом воздухе, прежде всего аллергенам.	
24	Назовите наиболее информативный метод диагностики язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки?	ПК-2
	Ответ: эзофагогастродуоденоскопия — эндоскопическое исследование слизистых оболочек пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. При эндоскопическом исследовании возможно произвести биопсию тканей желудка и ДПК для гистологического исследования.	
25	Какие основные факторы риска развития ИБС вы знаете?	ПК-4, ПК-5
	Ответ: к основным факторам риска возникновения ИБС относятся: гиперлипидемия, артериальная гипертония, курение, гиподинамия, ожирение, нарушение толерантности к углеводам, отягощенная наследственность, мужской пол, пожилой возраст.	
26	Назовите поражения сердца при артериальной гипертензии	ПК-1, ПК-2
	Ответ: при артериальной гипертензии наблюдаются такие поражения сердца, как гипертрофия левого желудочка, коронарный атеросклероз, систолическая и диастолическая дисфункции.	
27	Наличие, каких изменений необходимо для установления диагноза II стадии гипертонической болезни?	ПК-2, ПК-3
	Ответ: для установления диагноза II стадии гипертонической болезни необходимо наличие поражения органов-мишеней.	
28	Какие контингенты являются профилактически осматриваемыми с целью выявления больных туберкулезом?	ПК-5
	Ответ: Профилактически осматриваемыми с целью выявления	

	больных туберкулезом считаются лица в возрасте 12 лет и старше, обследованные флюорографически или рентгенологически, а также дети до 12 лет, подвергнутые туберкулинодиагностике	
29	Какие контингенты являются профилактически осмотренными с целью выявления вирусного гепатита В и С?	ПК-5
	Ответ: профилактически осмотренными с целью выявления вирусного гепатита В и С являются лица, которым были произведены исследования крови на выявление поверхностного антигена гепатита В и суммарных антител к вирусу гепатита С.	

6.1.2. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
1	Составьте план занятий с участковыми врачами-терапевтами по аспектам клинической фармакологии с учетом особенностей фармакотерапии в профилактических, диагностических, лечебных целях.	ПК-2, ПК-6
	Ответ: - этиотропная фармакотерапия направлена на устранение или уменьшение воздействия этиологического фактора заболевания; - патогенетическая фармакотерапия направлена на устранение или подавление механизмов развития болезни; - симптоматическая фармакотерапия направлена на устранение или уменьшение отдельных симптомов заболевания; - заместительная фармакотерапия применяется при недостаточности в организме больного биологически активных веществ; - профилактическая фармакотерапия проводится для предупреждения возникновения заболеваний.	
2	Определите ответственного за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра	ПК-5, ПК-6
	Ответ: За организацию и проведение профилактического медицинского осмотра отвечает врач отделения профилактики	
3	Составьте план проведения «Школы здоровья» для лиц с факторами риска развития ишемической болезни сердца	ПК-4, ПК-5
	Ответ: - понятие «факторы риска» - основные факторы риска ИБС - дислипидемия (определение, виды, диагностика, лечение, контроль) - артериальная гипертензия (определение, целевые цифры АД	

	при ИБС, диагностика, лечение, контроль) - другие факторы риска, определение, диагностика, контроль	
4	Составьте программу мероприятий для пациента с перенесенным инфарктом миокарда, нуждающегося в санаторно-курортном лечении	ПК-4, ПК-5
	Ответ: - план медикаментозной реабилитации пациента с перенесенным инфарктом миокарда по программе вторичной профилактики; - немедикаментозные мероприятия: Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению, перечень санаториев Пензенской области	
5	Перечислите категории ревматических заболеваний, которые характеризуются наличием рентгенологических признаков воспалительных изменений в суставах.	ПК-1, ПК-2
	Ответ: Ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартропатии, системные заболевания соединительной ткани, инфекционный артрит.	
6	Нужно ли всегда принимать антибиотики при повышении температуры тела до 38°C?	ПК-3
	Ответ: Принимать антибиотики следует только при наличии температуры, причиной которой является бактериальная инфекция.	
7	Назовите критерии эффективности антимикробных препаратов при лечении внебольничной пневмонии:	ПК-3
	Ответ: Температура тела <37,5 °C; отсутствие интоксикации; отсутствие дыхательной недостаточности (частота дыхания менее 20 в минуту); отсутствие гнойной мокроты; количество лейкоцитов в крови менее $10 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилов менее 80%, юных форм менее 6%; отсутствие отрицательной динамики на рентгенограмме.	
8	Сформулируйте правила назначения антибиотиков у больных с почечной недостаточностью.	ПК-3
	Ответ: 1) определить скорость клубочковой фильтрации у пациента (расчет по формуле Кокрофта и Голта); 2) определить степень нарушения выделительной функции почек (стадию хронической болезни почек), если она есть; 3) исходя из чувствительности бактериальной флоры к антибиотикам, выбрать антибактериальный препарат, клиренс которого не зависит от скорости клубочковой фильтрации; 4) если микроорганизм не чувствителен к предыдущему спектру антибактериальных препаратов, назначить антибиотик, дозировку и кратность введения которого необходимо регулировать в зависимости от снижения скорости клубочковой фильтрации; 5) не назначать антибиотики, которые экскретируются в неизменном виде почками и обладают высокой кумуляцией при нарушении функции почек; 6) желателен мониторинг содержания антибиотика в крови.	
9	Как проводится профилактика острого нарушения мозгового кровообращения при постоянной форме фибрилляции	ПК-2, ПК-5

	предсердий?	
	Ответ: оценить по шкале CHA2DS2-VASc все факторы риска ишемического инсульта и транзиторной ишемической атаки; при оценке >1 балла у мужчин и >2 баллов у женщин рекомендуется проводить профилактику тромбоэмболических осложнений; препаратами выбора являются антагонисты витамина К (варфарин), которые назначаются под контролем МНО при отсутствии противопоказаний; в качестве альтернативы возможно применение новых пероральных антикоагулянтов, не являющиеся антагонистами витамина К (апиксабан, дабигатран, ривароксабан и др.) при отсутствии противопоказаний.	
10	Опишите медикаментозное лечение при тяжелом приступе бронхиальной обструкции.	ПК-3
	Ответ: необходимо назначить ингаляцию бета-симпатомиметика и оценить ее эффект с помощью пикфлоуметрии; при отсутствии эффекта через час или выраженной дыхательной недостаточности к терапии добавить ипратерия бромид, глюкокортикоиды (системно), эуфиллин при отсутствии эффекта от других препаратов (если больной не принимал ранее, назначается внутривенно).	
11	В чем суть немедикаментозной терапии в активную фазу (период обострения) хронического гастрита	ПК-3
	Ответ: 1) дробное (прием пищи до восьми раз в день небольшими порциями), рациональное и регулярное питание; 2) отказ от табакокурения и употребления алкогольных напитков; 3) исключение ulcerогенных лекарственных препаратов (ГКС, НПВП); 4) исключение психосоциальных стрессовых факторов; 5) устранение воздействия профессиональных вредностей; 6) соблюдение гигиенических норм;	

6.1.3. Примеры тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
	Инструкция: выберите один правильный ответ	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ПК-4, ПК-5
1	При заболеваниях лечащий врач имеет право выдачи листа нетрудоспособности единолично и одновременно на срок: А. до 10 дней; Б. до 5 дней; В. до 7 дней; Г. до 3 дней; Д. до 30 дней.	ПК-4
	Ответ: А	
2	Из перечисленных специалистов право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность имеет: А) врач приемного покоя больницы;	ПК-4

	Б) врач станции переливания крови; В) врач бальнеолечебницы; Г) врач станции скорой помощи; Д) судебно-медицинский эксперт	
	Ответ: А	
3	Больные ревматоидным артритом при диспансерном наблюдении осматриваются: А. 4 раза в год Б. 1 раз в год В. 1 раз в месяц Г. 2 раза в год Д. 1 раз в 2 года	ПК-5
	Ответ: А	
4	Больные с первичным остеоартрозом крупных суставов при диспансерном наблюдении осматриваются: А. 2 раза в год Б. 1 раз в год В. 3 раза в год Г. 4 раза в год Д. 1 раз в месяц	ПК-5
	Ответ: А	
	Организационное управление терапевтической медицинской помощью	ПК-4, ПК-5, ПК-6
1	Перечень социально значимых заболеваний и перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утверждаются Правительством Российской Федерации исходя из высокого уровня: а) высокой заболеваемости; б) первичной инвалидности; в) смертности населения; г) снижения продолжительности жизни заболевших.	ПК-5
	Ответ: а, в, г	
2	В целях обеспечения доступности и адекватности лекарственной помощи населению необходимо предпринимать меры: а) совершенствовать управление фармацевтической деятельностью и механизмы государственного регулирования лекарственного обеспечения; б). повысить информированность граждан в области применения лекарственных препаратов и их аналогов; в) обеспечить государственную поддержку отечественных производителей лекарственных средств; г). совершенствовать организацию обеспечения лекарственными средствами.	ПК-5
	Ответ: а, в, г	
3	В Российской Федерации проводятся виды медицинских экспертиз: а) экспертиза временной нетрудоспособности; судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы; б) экспертиза качества медицинской помощи; в) экспертиза экономического обеспечения оказания лекарственной помощи;	ПК-4

	г) экспертиза профессиональной пригодности; экспертиза связи заболевания с профессией; медико-социальная экспертиза; военно-врачебная экспертиза.	
	Ответ: а, б, г	
4	Медицинская эвакуация, представляет собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи). Медицинская эвакуация осуществляется: а) при угрожающих жизни состояниях; б) при оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде и новорожденным; в) при оказании медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий; г) при оказании медицинской помощи жителям субъектов РФ в целях повышения доступности медицинской помощи.	ПК-5
	Ответ: а, б, в.	
5	Инструкция: выберите один правильный ответ. Какой нормативный правовой документ регламентирует внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации: А. «Конституция Российской Федерации» (принята 12.12.1993); Б. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; В. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 N 624н «Об утверждении порядка выдачи листов нетрудоспособности»; Г. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Д. Должностная инструкция.	ПК-6
	Ответ: Г	
6	Инструкция: выберите один правильный ответ. Какой документ утверждает порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности? А. «Конституция Российской Федерации» (принята 12.12.1993); Б. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; В. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 N 624н «Об утверждении порядка выдачи листов нетрудоспособности»; Г. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;	ПК-6

	Д. Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1340н «Об утверждении порядка организации проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»	
	Ответ: Д	
7	Инструкция: выберите несколько правильных ответов. Выберите дефекты оказания медицинской помощи, которые можно выявить при анализе медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях? А. Гипердиагностика заболеваний. Б. Неправильная транспортировка больного; В. Неправильный выбранный метод диагностики, лечения; Г. Позднее направление на стационарное лечение; Д. Необоснованный отказ в госпитализации;	ПК-6
	Ответ: В, Г, Д.	
	Научно-обоснованная профилактика в работе врача-терапевта	ПК-3, ПК-5
8	К не чужеродным веществам в пище относятся: А. минеральные соли; Б. тяжелые металлы; В. антибиотики; Г полициклические углеводороды; Д пищевые добавки.	ПК-3
	Ответ: А	
9	Трудоспособное население страны по нормам питания делится на: А) 5 групп; Б) 4 группы; В) 3 группы; Г) 6 групп; Д) 7 групп.	ПК-3, ПК-5
	Ответ: А	
10	Для обеспечения биологической полноценности пищи соотношение растительных и животных жиров должно быть: А) 30% и 70%; Б) 20% и 80%; В) 10% и 90%; Г) 40% и 60%; Д) 50% и 50%.	ПК-3
	Ответ: А	
11	Наибольшее количество витамина Е содержит: А) масло пшеничных и кукурузных зародышей. Б) печень трески В) молоко Г) оливковое масло Д) сливочное масло	ПК-3
	Ответ: А	

	Функциональные и лабораторные методы диагностики в работе врача-терапевта	ПК-2
12	Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) – это: А) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха; Б) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха; В) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин; Г) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха; Д) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха	ПК-2
	Ответ: А	
13	При исследовании функции внешнего дыхания признаком обструкции является: А. снижение индекса Тиффно Б. снижение МВЛ В. повышение ЖЕЛ Г. повышение МВЛ Д. повышение индекса Тиффно	ПК-2
	Ответ: А	
14	Наиболее информативным, методом выявления бронхоэктазов является: А) бронхография; Б) томография; В) рентгенография; Г) ангиопульмонография; Д) флюорография	ПК-2
	Ответ: А	
15	Электрокардиографическим признаком ишемии миокарда при выполнении пробы с физической нагрузкой является: А) преходящее горизонтальное смещение сегмента ST на 1 мм и более; Б) формирование отрицательного зубца Т; В) появление блокады ножек пучка Гиса; Г) появление экстрасистолии; Д) пароксизм мерцательной аритмии.	ПК-2
	Ответ: А	
16	Продолжительность зубца Р в норме составляет: А) до 0,10 сек Б); 0,02 сек; В) до 0,12 сек; Г) до 0,13 сек; Д) более 0,13 сек	ПК-2
	Ответ: А	
17	Нормальное количество жидкости, которое можно визуализировать в полости перикарда при проведении эхокардиографического исследования: А) 20-80 мл; Б) 100 мл; В) 500 мл;	ПК-2

	Г) 200-300 мл; Д) 100-200 мл.	
	Ответ: А	
18	Наиболее информативным методом при проведении дифференциальной диагностики между ишемической болезнью сердца и миокардиодистрофией является: А. велоэргометрия Б. эхокардиография В. биопсия миокарда Г ЭКГ. Д. лекарственные ЭКГ-пробы	ПК-2
	Ответ: А	
19	Наиболее информативным методом выявления объемных процессов в поджелудочной железе является: А) внутривенная холеграфия; Б) релаксационная дуоденография; В) рентгенологическое исследование желудка и кишечника с бариевой взвесью; Г) ретроградная панкреатохолангиография; Д) компьютерная томография.	ПК-2
	Ответ: А	
20	При наличии у больного симптомов желудочно-кишечного кровотечения ему следует произвести: А) эзофагогастродуоденоскопию; Б) рентгенографию желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью; В) обзорную рентгенографию органов грудной и брюшной полости; Г) колоноскопию; Д) ректороманоскопию.	ПК-2
	Ответ: А	
21	Наиболее информативный метод диагностики цирроза печени: А. биопсия печени Б. компьютерная томография В. обзорный снимок брюшной полости Г. ультразвуковое исследование Д. лабораторное исследование	ПК-2
	Ответ: А	
22	Скорость клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина в норме: А. 80 - 120 мл/мин Б. 50 - 75 мл/мин В. 125 - 145 мл/мин Г. 150 - 170 мл/мин Д. 180 - 200 мл/мин	ПК-2
	Ответ: А	
23	В биохимических анализах крови при синдроме Конна чаще всего обнаруживается: А) повышение концентрации альдостерона Б) снижение концентрации альдостерона; В) повышение уровня ренина;	ПК-2

	Г) повышение уровня катехоламинов; Д) снижение уровня катехоламинов.	
	Ответ: А	
24	Альбинурия и гипопропротеинемия в сочетании с цилиндрурией и отеками характерны для: А) острого гломерулонефрита; Б) пиелонефрита; В) почечно-каменной болезни; Г) цистита; Д) нефроптоза.	ПК-2
	Ответ: А	
25	Высокая относительная плотность мочи (1030 и выше) характерна для: А) сахарного диабета; Б) пиелонефрита; В) хронического нефрита; Г) несахарного диабета; Д) сморщенной почки.	ПК-2
	Ответ: А	
26	Синдром мезенхимального воспаления характеризуется увеличением в крови: А) g-глобулинов; Б) холестерина; В) активности щелочной фосфатазы; Г) билирубина; Д) альбумина.	ПК-2
	Ответ: А	
27	Лабораторным показателем, характеризующим синдром Жильбера, является: А) увеличение в крови неконъюгированного (несвязанного) билирубина; Б) билирубинурия; В) увеличение активности трансаминаз; Г) ретикулоцитоз; Д) анемия	ПК-2
	Ответ: А	
28	Сочетание цитолитического и мезенхимально-воспалительного синдромов характерно для: А) острого вирусного гепатита А; Б) острого вирусного гепатита В; В) хронического активного гепатита; Г) хронического персистирующего гепатита; Д) гемохроматоза.	ПК-2
	Ответ: А	
29	Какой из перечисленных показателей характерен для нефротического синдрома: А. протеинурия более 3,0 г/сут Б. эритроцитурия $1 \times 10^5/\text{л}$ - $1 \times 10^6/\text{л}$ В. лейкоцитурия более $4 \times 10^6/\text{л}$ Г. протеинурия более 100 мг/сут Д. бактериурия более $1 \times 10^5/\text{мл}$	ПК-2

	Ответ: А	
30	Диагностически значимым при ХПН является? А. увеличение креатинина крови Б. увеличение мочевины и мочевой кислоты В. гипопротеинемия Г. гипостенурия Д. цилиндрурия	ПК-2
	Ответ: А	
31	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.	ПК-2
	Ответ: А	
32	Биохимический маркер первичного билиарного цирроза печени: А. щелочная фосфатаза Б. аланиновая трансаминаза В. общий билирубин Г. гиперхолестеринемия Д. гиперурикемия	ПК-2
	Ответ: А	
	Амбулаторно-поликлиническая интернология	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
33	Какие признаки отличают миокардиодистрофию от других заболеваний сердца? А. патологические изменения метаболизма миокардиоцитов Б. сочетание нарушений метаболических процессов и воспаления в миокарде В. наличие воспалительного процесса в миокарде Г. нарушений коронарной гемодинамики Д. иммуноаллергическое поражение миокард	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
34	Как называется первично- хроническое некоронарогенное, невоспалительное заболевание сердца, проявляющееся диффузным поражением миокарда с резким снижением его сократительной способности и прогрессирующей дилатацией полостей: А. дилатационная кардиомиопатия Б. гипертрофическая кардиомиопатия В. рестриктивная кардиомиопатия Г. ИБС Д. миокардит	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
35	Показания для госпитализации больных ИБС: А. впервые возникшая стенокардия Б. стабильная стенокардия напряжения ФК III ст В. стабильная стенокардия напряжения ФК II ст Г. вариантная стенокардия Д. проведение нагрузочных проб	ПК-1

	Ответ: А	
36	Усиление систолического шума в области нижней трети грудины в конце форсированного вдоха типично для: А) недостаточности трехстворчатого клапана.; Б) митрального стеноза; В) недостаточности аортального клапана; Г) стеноза устья аорты; Д) недостаточности митрального клапана	ПК-1, ПК-2
	Ответ:А	
37	Основным признаком левожелудочковой недостаточности является: А) приступы сердечной астмы; Б) слабость; В) отеки ног; Г) венозный застой в большом круге кровообращения; Д) гепатомегалия.	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
38	Лечение сердечной недостаточности при дилатационной кардиомиопатии включает в себя: А. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента Б. антагонисты кальция В. ингибиторы карбоангидразы Г. ингибиторы фосфодиэстеразы Д.блокаторы в-адренорецепторов	ПК-3
	Ответ: А	
39	Препаратами выбора для лечения гипертрофической кардиомиопатии являются: А. бета-адреноблокаторы Б. антагонисты кальция группы дигидропиридина В. нитраты Г. антикоагулянты Д. нестероидные противовоспалительные средства	ПК-3
	Ответ:А	
40	Усиление систолического шума в области нижней трети грудины в конце форсированного вдоха типично для: А) недостаточности трехстворчатого клапана.; Б) митрального стеноза; В) недостаточности аортального клапана; Г) стеноза устья аорты; Д) недостаточности митрального клапана	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
41	Появление одышки при хроническом обструктивном бронхите обусловлено поражением: А. бронхиол Б. крупных бронхов В. бронхов среднего калибра Г. мелких бронхов Д. трахеи	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
42	Наиболее достоверным клиническим признаком, указывающим	ПК-1, ПК-2

	на переход астматического статуса из первой во вторую стадию, является: А. исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких ("немое легкое"); Б. нарастание цианоза; В. прогрессирование одышки; Г. повышение артериального давления; Д. тахикардия.	
	Ответ: А	
43	Ведущим симптомом хронического бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов является: А) кашель с мокротой; Б) сильный сухой кашель; В) постоянная одышка; Г) приступообразный сухой кашель Д) приступообразная одышка.	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
44	Основными лекарственными препаратами, применяемыми при бронхиальной астме, являются все перечисленные, кроме: А) блокаторов b2- адренорецепторов Б) метилксантинов; В) b2 -агонистов; Г) ингалируемых глюкокортикоидных гормонов; Д) антилейкотриеновых препаратов.	ПК-3
	Ответ: А	
45	Бронхиальная обструкция выявляется с помощью: А) спирографии, пневмотахографии; Б) бронхоскопии; В) исследования газов крови; Г) рентгенография лёгких; Д) ангиопульмонографии.	ПК-2
	Ответ: А	
46	Наиболее частым возбудителем госпитальной (внутрибольничной) пневмонии у больных пожилого возраста является: А) клебсиелла; Б) микоплазма; В) пневмококк; Г) протей; Д) хламидия	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
47	Быстрое повторное накопление жидкости в плевральной полости после ее эвакуации является типичным признаком: А) опухоли плевры; Б) хронической недостаточности кровообращения; В) аденокарциномы бронха; Г) туберкулеза легких; Д) системной красной волчанки.	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
48	Для крупозной пневмонии в разгар болезни характерен	ПК-1, ПК-2

	перкуторный звук: А. тупой Б. коробочный; В. тимпанический; Г. притуплённый тимпанит; Д. металлический	
	Ответ: А	
49	На дому пневмонию лечат: А) у молодых больных при легком или среднетяжелом течении заболевания Б) у лиц с ХСН В) у пожилых пациентов с ХОБЛ Г) у лиц с декомпенсированным сахарным диабетом Д) у молодых пациентов при наличии осложнений (плеврита, дыхательной недостаточности)	ПК-5
	Ответ: А	
50	При хроническом колите, дискинезии кишечника с преобладанием атонии назначают: А) диетотерапию; Б) электрофорез атропина; В) микроволновую терапию; Г) УВЧ-терапию; Д) флюктуоризацию.	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
51	В этиологии первичного остеоартроза имеет значение: А. тяжелый физический труд Б. гиперурикемия В. травма сустава Г. реактивный артрит в анамнезе Д. гиподинамия	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
52	При диффузной форме системной склеродермии поражается кожа преимущественно следующих участков тела: А) лица, пальцев кистей и стоп; Б) туловища и проксимальных отделов конечностей; В) туловища; Г) лица; Д) пальцев кистей.	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
53	Первая фаза синдрома Рейно проявляется: А) реактивной гиперемией кожи пальцев кистей; Б) цианозом дистальных отделов конечностей; В) “побелением” пальцев кистей и стоп в результате вазоконстрикции; Г) парестезиями по всей руке, ноге; Д) реактивной гиперемией кожи стоп.	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
54	Типичное клиническое проявление ревматоидного артрита: 1. утренняя скованность 2. боли по ходу позвоночника 3. «стартовые» боли	ПК-1, ПК-2

	4. отёк 1 пальца стопы 5. наличие тофусов	
	Ответ: А	
55	Геберденовские узелки — это: А. остеофиты дистальных межфаланговых суставов; Б. узелки при ревматоидном артрите В. отложения мочевой кислоты при подагре Г. фиброзные изменения после тендовагинита Д. проявление паранеопластического синдрома при раке легкого	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
56	Средством выбора лечения больного первичным остеоартрозом является: А. хондропротекторы Б. Преднизолон В. колхицин Г. алопуринол Д. Д-пеницилламин	ПК-3
	Ответ: А	
57	К симптомам присутствия плеврального выпота относятся: А. отставание дыхательной экскурсии грудной клетки на стороне поражения; Б. усиление дыхательных шумов над зоной притупления; В. смещение органов средостения в сторону выпота; Г. при левостороннем выпоте сохраняется пространство Траубе; Д. при значительном выпоте отсутствует набухание шейных вен и цианоз.	ПК-2
	Ответ А.	
58	К большим критериям ревматизма относятся: А. артралгии; Б. полиартрит; В. лихорадка; Г. удлинение интервала Р-Q; Д. признаки митральной или аортальной регургитации при доплер-ЭхоКГ.	ПК-2
	Ответ Б.	
59	В каких случаях диарея у больных с синдромом раздраженного кишечника считается хронической? А. длительностью более 4 недель Б. длительностью более 2 недель В. длительностью более 3 недель Г. длительностью более 1 недели Д. длительностью более 8 недель	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
60	Кишечное кровотечение (мелена и неизменённая кровь в кале) при наличии интенсивной боли в животе характерна для: А. эмболии брыжеечных артерий Б. прободной язвы желудка В. приступа желчной колики Г. аппендицита Д. кишечной непроходимости	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	

61	Диарея является частым симптомом: А. хронического панкреатита кишки Б. язвенной болезни 12-перстной В. ЖКБ Г. опухоли дистального отдела толстой кишки Д. хронического гепатита	ПК-2
	Ответ: А	
62	Наиболее достоверным признаком обострения хронического панкреатита является: А. высокий уровень амилазы (диастазы) в крови и моче Б. коллапс В. боль в эпигастрии Г. гипергликемия Д. метеоризм	ПК-2
	Ответ: В	
63	К критериям синдрома недостаточности переваривания в тонкой кишке относятся: 1. жидкий желтый кал щелочной реакции 2. большое количество мышечных волокон, небольшое количество соединительной ткани, нейтрального жира и йодофильной микрофлоры, 3. значительное количество жирных кислот и мыл 4. очень большое содержание крахмала и перевариваемой клетчатки	ПК-1, ПК-2
	Ответ Д	
64	К клинко-лабораторным синдромам хронического гепатита относятся: 1. цитолитический синдром 2. иммуновоспалительный синдром 3. холестатический синдром 4. диспептический синдром	ПК-2
	Ответ Д	
65	К осложнениям хронического холецистита относятся: 1. холангит 2. водянка 3. эмпиема желчного пузыря 4. перихолецистит	ПК-1, ПК-2
	Ответ Д	
66	В лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря используют: А. спазмолитические средства Б. де-нол В. Н2-блокаторы гистамина Г. беззондовые тюбажи Д. хирургическое лечение	ПК-3
	Ответ: А	
67	Увеличение размеров печени у больных сахарным диабетом является результатом: А) жирового гепатоза; Б) гепатита; В) цирроза;	ПК-1, ПК-2

	Г) сердечной недостаточности; Д) диабетической нефропатии.	
	Ответ: А	
68	Основной этиологический фактор острого гломерулонефрита: А. b-гемолитический стрептококк группы А Б. клебсиела В. стафилококк Г. Пневмококк Д. кишечная палочка	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
69	При какой форме хронического гломерулонефрита наиболее неблагоприятный прогноз: А. смешанной Б. гематурической В. нефротической Г. латентной Д. гипертонической	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
70	Протеинурия, гематурия в сочетании с отеками характерны для: А) острого гломерулонефрита; Б) пиелонефрита; В) почечно-каменной болезни; Г) цистита; Д) нефроптоза	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
71	Острый нефритический синдром характеризуют: А) артериальная гипертензия, протеинурия, гематурия, азотемия Б) артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия; В); отеки, гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия; Г) протеинурия, отеки, гипо- и диспротеинемия; Д) артериальная гипертензия, азотемия, анемия.	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
72	Что понимают под термином «поллакиурия»? А. учащенное мочеиспускание Б. затрудненное мочеиспускание В. болезненное мочеиспускание Г. редкое мочеиспускание Д. мочеиспускание в ночное время	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
73	К наиболее частым клиническим проявлениям немедленной аллергии на пищевые аллергены относятся: А. острая и хроническая крапивница Б. ангионевротический отек Квинке В. поражение желудочно-кишечного тракта Г. поражение нервной системы Д. поражение печени и почек	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
74	Анемия у беременных чаще всего является: (выберите один правильный ответ) А) железодефицитной Б) фолиеводефицитной	ПК-1, ПК-2

	В) апластической Г) постгеморрагической Д) токсической	
	Ответ: А	
75	Классификация лейкозов основана на А) степени зрелости клеточного субстрата заболевания; Б) анамнестических данных; В) клинической картине заболевания; Г) продолжительности жизни больного; Д) эффективности проводимой терапии:	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
76	К основным типам кровоточивости, характерным для геморрагических диатезов, относятся: 1. гематомный 2. пятнисто-петехиальный 3. васкулитно-пурпурный 4. ангиоматозный	ПК-1, ПК-2
	Ответ Д	
77	Наиболее безопасным антибактериальным средством у беременных для плода является: А) ампицилин; Б) гентамицин; В) левомицетин; Г) тетрациклин; Д) ванкомицин	ПК-3
	Ответ: А	
78	Выберите препарат, селективно ингибирующий циклооксигеназу-2: А) мовалис; Б) вольтарен; В) бруфен; Г) индометацин; Д) аспирин.	ПК-3
	Ответ: А	
79	Толерантность к препарату может развиваться при лечении: А) нитратами; Б) селективными бета-блокаторами; В) антагонистами кальция группы нифедипина; Г) неселективными бета-блокаторами; Д) антагонистами кальция группы верапамила.	ПК-3
	Ответ: А	
80	Побочную реакцию в виде отека лодыжек обычно вызывает: А) верапамил; Б) нифедипин; В) пропранолол (анаприлин); Г) нитросорбид; Д) этализин.	ПК-3
	Ответ: А	
81	Выберите препарат, обладающий наиболее выраженным жаропонижающим эффектом: А) индометацин;	ПК-3

	Б) пироксикам; В) напроксен; Г) аспирин; Д) бруфен.	
	Ответ: А	
82	Вторичный альдостеронизм является показанием для назначения: А) верошпирона; Б) индапамида; В) клопамида; Г) триамтерена; Д) амилорида.	ПК-3
	Ответ: А	
83	Повышение АД при феохромоцитоме обусловлено: А. увеличением образования катехоламинов Б. увеличением образования альдостерона; В. гиперпродукцией ренина; Г. гиперпродукцией кортикостероидов;. Д.задержкой жидкости	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
84	Доклинической стадии диабетической нефропатии свойственны: А) микроальбуминурия и клубочковая гиперфилтрация; Б) гематурия и гиперазотемия; В)нефротический синдром и снижение клубочковой фильтрации; Г) протеинурия и гематурия; Д) протеинурия и артериальная гипертензия.	ПК-1, ПК-2
	Ответ:А	
85	При проведении взрослым наружного массажа сердца ладони следует расположить: А. на верхней трети грудины; Б. на границе верхней и средней трети грудины; В. на границе средней и нижней трети грудины; Г. над мечевидным отростком грудины; Д. в пятом межреберном промежутке слева.	ПК-1, ПК-2
	Ответ:А	
86	Острые токсические энцефалопатии у подростков-наркоманов клинически выражаются: А. малоподвижностью, мышечной расслабленностью; Б. растерянностью; В. крайней бедностью эмоциональных реакций; Г. гипертонусом. Д. повышением АД	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
87	Характерными клиническими признаками милиарного туберкулеза являются: А. лихорадка, одышка, тахикардия, лейкоцитоз, повышение СОЭ Б. умеренно выраженные одышка и тахикардия; В. небольшой нейтрофильный лейкоцитоз и умеренное повышение СОЭ;	ПК-1, ПК-2

	Г. частое увеличение печени и селезенки. Д. одышка, хрипы в легких	
	Ответ: А	

6.2. Промежуточная аттестация

6.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
Инструкция: выберите несколько правильных ответов		
Социальная гигиена, общественное здоровье и организация терапевтической помощи населению здравоохранение		ПК-4, ПК-5, ПК-6
1	При заболеваниях лечащий врач имеет право выдачи листа нетрудоспособности единолично и одновременно на срок: А. до 10 дней; Б. до 5 дней; В. до 7 дней; Г. до 3 дней; Д. до 30 дней.	ПК-4
	Ответ: А	
2	Из перечисленных специалистов право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность имеет: А) врач приемного покоя больницы; Б) врач станции переливания крови; В) врач бальнеолечебницы; Г) врач станции скорой помощи; Д) судебно-медицинский эксперт	ПК-4
	Ответ: А	
3	Основными источниками информации о здоровье являются: А. официальная информация о смертности населения; Б. данные страховых компаний; В. эпидемиологическая информация; Г. данные мониторинга окружающей среды и здоровья; Д. регистры заболеваний, несчастных случаев и травм.	ПК-6
	Ответ: А,В,Г,Д	
4	Основными мерами защиты населения, проживающего на загрязненной территории, являются: А. радиационная защита; Б. медицинские мероприятия В. гигиенические мероприятия; Г. психологическая защита; Д. юридическая защита.	ПК-1
	Ответ: А,Б,В,Г	
5	Ежегодным медосмотрам в связи с аварийным облучением подлежат: А. ликвидаторы; Б население, проживавшее на территориях областей, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС;	ПК-5

	В. лица, проживавшие на загрязненных территориях; Г. лица, выезжающие в командировки на загрязненные территории. Д. никто не подлежит	
	Ответ: А, В	
6	Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются: а) генетические; б) природно-климатические; в) уровень и образ жизни населения; г) уровень, качество и доступность медицинской помощи; д) численность населения.	ПК-5
	Ответ: А, Б, В, Г	
7	Перечень социально значимых заболеваний и перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утверждаются Правительством Российской Федерации исходя из высокого уровня: а) высокой заболеваемости; б) первичной инвалидности; в) смертности населения; г) снижения продолжительности жизни заболевших.	ПК-5
	Ответ: а, в, г	
8	В целях обеспечения доступности и адекватности лекарственной помощи населению необходимо предпринимать меры: а) совершенствовать управление фармацевтической деятельностью и механизмы государственного регулирования лекарственного обеспечения; б). повысить информированность граждан в области применения лекарственных препаратов и их аналогов; в) обеспечить государственную поддержку отечественных производителей лекарственных средств; г). совершенствовать организацию обеспечения лекарственными средствами.	ПК-3
	Ответ: а, в, г	
9	В Российской Федерации проводятся виды медицинских экспертиз: а) экспертиза временной нетрудоспособности; судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы; б) экспертиза качества медицинской помощи; в) экспертиза экономического обеспечения оказания лекарственной помощи; г) экспертиза профессиональной пригодности; экспертиза связи заболевания с профессией; медико-социальная экспертиза; военно-врачебная экспертиза.	ПК-4
	Ответ: а, б, г	
10	Медицинская эвакуация, представляет собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи). Медицинская эвакуация осуществляется:	ПК-5

	а) при угрожающих жизни состояниях; б) при оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде и новорожденным; в) при оказании медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий; г) при оказании медицинской помощи жителям субъектов РФ в целях повышения доступности медицинской помощи.	
	Ответ: а, б, в.	
12	Инструкция: выберите несколько правильных ответов. Выберите дефекты ведения медицинской карты стационарного больного: А. Неполное заполнение паспортной части; Б. Неполное заполнение листа заключительных диагнозов; В. Недостаточные записи в дневнике; Г. Отсутствие эпикриза; Д. Не заполнена графа диспансерное наблюдение.	ПК-6
	Ответ: А, В, Г.	
Научно-обоснованная профилактика в работе врача-терапевта		ПК-2, ПК-9
13	К не чужеродным веществам в пище относятся: А. минеральные соли; Б. тяжелые металлы; В. антибиотики; Г полициклические углеводороды; Д пищевые добавки.	ПК-2
	Ответ: А	
14	Трудоспособное население страны по нормам питания делится на: А) 5 групп; Б) 4 группы; В) 3 группы; Г) 6 групп; Д) 7 групп.	ПК-3
	Ответ: А	
15	Для обеспечения биологической полноценности пищи соотношение растительных и животных жиров должно быть: А) 30% и 70%; Б) 20% и 80%; В) 10% и 90%; Г) 40% и 60%; Д) 50% и 50%.	ПК-3
	Ответ: А	
16	Наибольшее количество витамина Е содержит: А) масло пшеничных и кукурузных зародышей. Б) печень трески В) молоко Г) оливковое масло Д) сливочное масло	ПК-3
	Ответ: А	

Функциональные и лабораторные методы диагностики в работе врача-терапевта		ПК-2
17	Из перечисленных факторов влияние на повышение СОЭ может оказать: А. увеличение содержания фибриногена в крови Б. увеличение количества глобулинов в крови В. увеличение альбуминов в крови Г. увеличение количества эритроцитов в крови Д. увеличение желчных кислот в крови	ПК-2
	Ответ: А, Б, В	
18	Для нефритического синдрома характерно наличие: А. эритроцитурии Б. протеинурии В. гиперазотемии Г. отеков Д. артериальной гипертензии	ПК-2
	Ответ: А, Б, В, Г, Д	
19	Для почечной колики характерны: А. боли в поясничной области; Б. дизурические явления; В. положительный симптом Пастернацкого; Г. иррадиация боли в низ живота или паховую область Д. артериальная гипертензия	ПК-2
	Ответ: А, Б, В, Г	
20	Гнилостный, зловонный запах мокроты появляется при: А. крупозной пневмонии; Б. бронхоэктазах; В. абсцессе легкого; Г. гангрене легкого Д. раке легкого.	ПК-2
	Ответ: А, Б	
21	Эластические волокна в мокроте обнаруживаются при: А. абсцессе легкого; Б. раке легкого в стадии распада; В. туберкулезе легкого; Г. хроническом бронхите; Д. крупозной пневмонии	ПК-2
	Ответ: А, Б, В	
22	При недостаточности инсулина наблюдается: А. гипергликемия Б. гиперкетонемия В. жировая инфильтрация печени Г. гиполиппротеинемия Д. снижение уровня незатерифицированных жирных кислот	ПК-2
	Ответ: А, Б, В	
23	С помощью эхокардиографии можно диагностировать: А. пороки сердца и пролапс митрального клапана; Б. дилатационную и гипертрофическую кардиомиопатию; В. опухоли сердца;	ПК-2

	Г. экссудативный (выпотной) перикардит. Д. травмы сердца	
	Ответ: А, Б, В, Г	
24	Что может послужить показанием к проведению эхокардиографического исследования: А. шум неясной этиологии; Б. недостаточность кровообращения; В. полная блокада левой ветви пучка Гиса по ЭКГ; Г. лихорадка неясного генеза. Д. мерцательная аритмия	ПК-2
	Ответ: А, Б, Г, Д	
25	К эхокардиографическим признакам инфекционного эндокардита можно отнести: А. наличие дополнительных наложений на створках и хордах клапанов; Б. наличие патологической регургитации; В. наличие выпота в полости перикарда; Г. патологический пролапс створок. Д. гипертрофия миокарда задней стенки левого желудочка	ПК-2
	Ответ: А, Б, В, Г	
26	Бронхоскопию необходимо проводить при: А. ателектазе доли, сегмента легкого; Б. острой долевой, сегментарной пневмонии; В. остром абсцессе легкого; Г. экссудативном плеврите. Д. хроническом бронхите.	ПК-2
	Ответ: А, В	
27	Показанием к эзофагоскопии является: А) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; Б) эзофагит; В) рак пищевода; Г) травма грудной клетки; Д) варикозное расширение вен пищевода	ПК-2
	Ответ: А, Б, В, Г, Д.	
28	Электрокардиографическим признаком дисфункции синусового узла является: А. Выраженная синусовая брадикардия Б. Мерцательная аритмия В. Предсердная экстрасистолия Г. Атриовентрикулярная блокада I степени Д. Нарушение внутрижелудочковой проводимости	ПК-2
	Ответ: А	
Амбулаторно-поликлиническая интернология		ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
29	Лечение сердечной недостаточности при дилатационной кардиомиопатии включает в себя: А. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента Б. антагонисты кальция В. ингибиторы карбоангидразы Г. ингибиторы фосфодиэстеразы Д. блокаторы в-адренорецепторов	ПК-3

	Ответ: А	
30	Препаратами выбора для лечения гипертрофической кардиомиопатии являются: А. бета-адреноблокаторы Б. антагонисты кальция группы дигидропиридина В. нитраты Г. антикоагулянты Д. нестероидные противовоспалительные средства	ПК-3
	Ответ: А	
31	Основными лекарственными препаратами, применяемыми при бронхиальной астме, являются все перечисленные, кроме: А) блокаторов β_2- адренорецепторов Б) метилксантинов; В) β_2 -агонистов; Г) ингалируемых глюкокортикоидных гормонов; Д) антилейкотриеновых препаратов.	ПК-3
	Ответ: А	
32	Бронхиальная обструкция выявляется с помощью: А) спирографии, пневмотахографии; Б) бронхоскопии; В) исследования газов крови; Г) рентгенография лёгких; Д) ангиопульмонографии.	ПК-2
	Ответ: А	
33	Для крупозной пневмонии в разгар болезни характерен перкуторный звук: А. тупой Б. коробочный; В. тимпанический; Г. притуплённый тимпанит; Д. металлический	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
34	На дому пневмонию лечат: А) у молодых больных при легком или среднетяжелом течении заболевания Б) у лиц с ХСН В) у пожилых пациентов с ХОБЛ Г) у лиц с декомпенсированным сахарным диабетом Д) у молодых пациентов при наличии осложнений (плеврита, дыхательной недостаточности)	ПК-5
	Ответ: А	
35	При диффузной форме системной склеродермии поражается кожа преимущественно следующих участков тела: А) лица, пальцев кистей и стоп; Б) туловища и проксимальных отделов конечностей; В) туловища; Г) лица; Д) пальцев кистей.	ПК-1
	Ответ: А	
36	К критериям синдрома недостаточности переваривания в тонкой кишке относятся:	ПК-1, ПК-2

	1. жидкий желтый кал щелочной реакции 2. большое количество мышечных волокон, небольшое количество соединительной ткани, нейтрального жира и йодофильной микрофлоры, 3. значительное количество жирных кислот и мыл 4. очень большое содержание крахмала и перевариваемой клетчатки	
	Ответ Д	
37	К клинико-лабораторным синдромам хронического гепатита относятся: 1. цитолитический синдром 2. иммуновоспалительный синдром 3. холестатический синдром 4. диспептический синдром	ПК-2
	Ответ Д	
38	Протеинурия, гематурия в сочетании с отеками характерны для: А) острого гломерулонефрита; Б) пиелонефрита; В) почечно-каменной болезни; Г) цистита; Д) нефроптоза	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А	
39	Наиболее безопасным антибактериальным средством у беременных для плода является: А) ампицилин; Б) гентамицин; В) левомицетин; Г) тетрациклин; Д) ванкомицин	ПК-2
	Ответ: А	
40	Выберите препарат, селективно ингибирующий циклооксигеназу-2: А) мовалис; Б) вольтарен; В) бруфен; Г) индометацин; Д) аспирин.	ПК-2
	Ответ: А	
41	Выберите препарат, обладающий наиболее выраженным жаропонижающим эффектом: А) индометацин; Б) пироксикам; В) напроксен; Г) аспирин; Д) бруфен.	ПК-2
	Ответ: А	
42	При проведении взрослым наружного массажа сердца ладони следует расположить: А. на верхней трети грудины; Б. на границе верхней и средней трети грудины; В. на границе средней и нижней трети грудины;	ПК-1

	Г. над мечевидным отростком грудины; Д. в пятом межреберном промежутке слева.	
	Ответ: А	
43	При подозрении на наличие у больного симптомов желудочно-кишечного кровотечения врач должен направить его на: А. Обзорную рентгенографию органов грудной и брюшной полости Б. Рентгенографию желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью В. ЭГДС Г. Колоноскопию Д. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	ПК-2
	Ответ: В	

6.2.2. Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
Социальная гигиена, общественное здоровье и организация терапевтической помощи населению		ПК-5, ПК-6
1	Что отражается в медицинской документации амбулаторного пациента?	ПК-6
	Ответ: проводится документирование всех исследований и их результатов; подтверждение полноценной диагностики; документирование всех манипуляций, назначений, этапов лечения, промежуточных осмотров и пр; документирование информирования пациента; подтверждение проведения необходимых разъяснений и обсуждения лечения от этапа планирования до рекомендаций по профилактике осложнений.	
2	Какие требования необходимо соблюдать при оформлении медицинской карты амбулаторного больного?	ПК-6
	Ответ: Заполнять титульный лист, отражать жалобы больного, анамнез заболевания, результаты объективного обследования, клинический диагноз, назначенные диагностические и лечебные мероприятия, необходимые консультации, фиксировать факторы риска, фиксировать дату каждой записи, каждая запись должна быть подписана врачом (с расшифровкой Ф.И.О.); своевременно направлять больного на заседание врачебной комиссии и медико-социальную экспертизу, обосновывать назначенное лечение, предусматривать для льготных категорий больных выписку рецептов в 3 экземплярах (один вклеивается в амбулаторную карту).	
3	Кем оказывается первичная врачебная медико-санитарная помощь?	ПК-5
	Ответ: оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в медицинских организациях и их подразделениях	

	осуществляется на основе взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания пациента.	
4	Какие основные показатели характеризуют здоровье населения?	ПК-5, ПК-6
	Ответ: основные показатели, характеризующие здоровье населения: медико-демографические показатели (смертность), показатели заболеваемости, показатели инвалидности, показатели физического развития	
5	Что определяет показатель заболеваемости?	ПК-6
	Ответ: заболеваемость – медико-статистический показатель, определяющий число заболеваний (распространенность, структуру и динамику), впервые зарегистрированных за календарный год среди населения, проживающего на какой-то конкретной территории.	
6	Что включает в себя медицинская эвакуация:	ПК-5
	Ответ: медицинская эвакуация включает в себя санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую авиационным транспортом; санитарную эвакуацию, осуществляемую наземными видами транспорта и санитарную эвакуацию, осуществляемую водным и другими видами транспорта.	
Научно-обоснованная профилактика в работе врача-терапевта		ПК-2, ПК-5
7	Дайте определение понятия «третичная профилактика»	ПК-5
	Ответ: третичная профилактика – это система мер, направленных на предотвращение инвалидизирующих последствий или смерти от уже наступивших осложнений болезни.	
8	Каким нормативно-правовым актом определяется необходимость готовности врача-терапевта участкового к проведению противоэпидемических мероприятий, в том числе карантинных, в случае возникновения очага инфекции	ПК-2, ПК-5
	Ответ: Приказом Минтруда России от 21.03.2017 № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач терапевт участковый)»	
Функциональные и лабораторные методы диагностики в работе врача-терапевта		ПК-2
9	Перечислите основные лабораторные методы, применяемые для диагностики ХСН:	ПК-2
	Ответ: 1) электролиты крови; 2) креатинин, мочевины крови; 3) коагулограмма;	
10	Для какой патологии почек характерны лабораторные изменения в виде альбуминурии, цилиндрурии, гипопроteinемии, в сочетании с отеками	ПК-2
	Ответ: вышеперечисленные изменения характерны для острого гломерулонефрита;	
11	При какой патологии легких обнаруживаются эластические волокна в мокроте?	ПК-2

	Ответ: Эластические волокна в мокроте обнаруживаются при: абсцессе легкого; раке легкого в стадии распада; туберкулезе легкого;	
12	Какие исследования проводят для выявления сахарного диабета и его типа?	ПК-2
	Ответ: тест толерантности к глюкозе; глюкозокортикоидную пробу; исследование пробным завтраком, включающим 300 грамм легкоусвояемых углеводов, с последующим (через 2 часа) определением сахара в крови.	
13	Что можно предположить, если на ЭКГ интервалы между комплексами QRS соседних циклов отличаются не более, чем на 0,10 с; зубцы Р (в отведениях I, II, AVF) положительные перед каждым комплексом QRS?	ПК-2
	Ответ: на ЭКГ регулярный синусовый ритм	
14	Что относится к эхокардиографическим признакам тромбоэмболии легочной артерии?	ПК-2
	Ответ: к эхокардиографическим признакам тромбоэмболии легочной артерии дилатация правых камер сердца и патологическая трикуспидальная регургитация;	
15	Какой метод является наиболее информативным для выявления бронхоэктазов?	ПК-2
	рентгенография; томография; бронхография; ангиопульмонография; флюорография.	
	Ответ: наиболее информативным методом для выявления бронхоэктазов является бронхография;.	
Амбулаторно-поликлиническая интернология		ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
17	Какие признаки позволяют отличить хронический гломерулонефрит от хронического пиелонефрита?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: для хронического гломерулонефрита характерно отсутствие асимметрии поражения почек; более высокая протеинурия, в сочетании с гематурией и цилиндрурией, отсутствие бактериурии	
18	Какие признаки помогают отличить нефротический вариант гломерулонефрита от отеков при сердечной недостаточности?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: отсутствие заболеваний сердца; суточная протеинурия более 3 граммов.	
19	Что такое саркоидоз?	ПК-1
	Ответ: саркоидоз (болезнь Беньё — Бёка — Шаумана) — воспалительное заболевание, при котором могут поражаться многие органы и системы (в частности лёгкие), характеризующееся образованием в поражённых тканях неказеифицирующихся гранулём (это один из диагностических признаков заболевания, который выявляется при микроскопическом исследовании)	
20	Назовите основной метод лечения при СД 1?	ПК-3
	Ответ: основным методом лечения при СД 1 типа является инсулинотерапия.	
21	Что является патогномоничным для стенокардии напряжения?	ПК-1
	Ответ: патогномоничным для стенокардии напряжения является загрудинная боль, связанная с физической нагрузкой	

	и депрессия на ЭКГ сегмента ST на 1 мм и более.	
22	Какие причины для развития фибрилляции предсердий вы знаете?	ПК-1
	Ответ: тиреотоксикоз, кардиомиопатия, митральный стеноз.	
23	Какие контингенты являются профилактически осмотренными с целью выявления ВИЧ?	ПК-5
	Ответ: профилактически осмотренными с целью выявления ВИЧ являются лица, которым были произведены исследования крови на антитела и антигены ВИЧ.	
24	Какой наиболее достоверный клинический признак указывает на переход астматического статуса из первой во вторую стадию?	ПК-1
	Ответ: исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких ("немое легкое")	
25	Какие физиотерапевтические процедуры рекомендованы при хроническом колите, дискинезии кишечника с преобладанием атонии	ПК-3
	Ответ: диадинамотерапию.	

6.2.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
Общие методы обследования терапевтических больных		
1	Перечислите ЭКГ признаки полной блокады левой ножки п. Гиса.	ПК-2
	Ответ: 1). Расширение и деформация комплекса QRS, продолжительность комплекса QRS 0.12 сек и более 7) Высокий и деформированный зубец R в I и avL и в отведениях V5 V 6 8) Преимущественно отрицательный комплекса QRS в отведениях III и avF 9) Отклонение электрической оси сердца влево	
2	При обследовании больного составьте план лечебно-оздоровительных мероприятий и определите критерии эффективности диспансеризации пациентов с избыточным весом (росто-весовой индекс 29,0 и выше)	ПК-5
	Ответ: Лечебно-оздоровительные мероприятия для пациентов с избыточным весом - здоровый образ жизни, физкультура, диетотерапия (ограничение сахара, насыщенных жиров, мучных изделий, увеличения количества пищевых волокон), коррекция нарушений здоровья, ведущие к возможному влиянию на избыточный вес (эндокринные заболевания, болезни нервной системы и проч.), психотерапия. Критерии эффективности диспансеризации: редукция избыточного веса, отсутствие развития заболеваний у здоровых.	
3	Наметьте план обследования больного с острым подагрическим артритом.	ПК-5

	Ответ: Общий анализ крови. Биохимический анализ крови: общий белок, мочева́я кислота, мочеви́на, креатинин холестерин, липопротеиды, сахар, альфа-2-глобулин; анализ мочи общий; проба Зимницкого. проба Реберга. Определе́ние суммарной экскреции мочево́й кислоты в моче за сутки. УЗИ пораженных суставов. Рентгенография пораженных суставов. Пункция пораженных суставов, анализ синовиальной жидкости. Пункция тофусов (при их наличии) и анализ содержимого.	
--	---	--

6.2.4. Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
1	Пациент К. 58 лет., обратился к терапевту с жалобами на: усиление одышки экспираторного характера при незначительной физической нагрузке (умывании, одевании), сопровождающуюся свистом в грудной клетке; приступообразный влажный кашель, повышение температуры до 37,8°C. Из анамнеза болезни: сухой кашель беспокоит в течение последних 20 лет. Последние 10 лет стал отмечать экспираторную одышку при ускоренной ходьбе, подъёме на 2 этаж. В течение последнего года одышка резко усилилась и стала беспокоить при обычной нагрузке, появилась густая, скудная мокрота жёлто-зелёного цвета. Обострения 2 раза за прошедший год. Ухудшение в течение 2 недель. Принимал самостоятельно Ампициллин по 250 мг 3 раза в день, Беродуал по 2 вдоха 4 раза в день без улучшения. Курит 30 лет по 1,5 пачки в сутки. Аллергоанамнез не отягощен. Объективно: кожные покровы влажные, диффузный цианоз. Температура 37,5°C. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере, сглаженность над- и подключичных ямок, эпигастральный угол тупой. Перкуторный звук-коробочный. Подвижность нижнего лёгочного края по средней подмышечной линии - 2,5 см. При аускультации - ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон. ЧДД - 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 98 ударов в минуту. АД - 120/72 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Данные лабораторного обследования: Общий анализ крови: эритроциты - $4,42 \cdot 10^{12}$ /л, Нв -165 г/л, лейкоциты - $8,4 \cdot 10^9$/л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы - 62%, лимфоциты - 25%, моноциты - 4%, СОЭ - 28 мм/час.	ПК-1, ПК-2, ПК-3

	Общий анализ мокроты - вязкая, зелёного цвета. Лейкоциты - 100 в поле зрения, эритроцитов - нет. По пульсоксиметрии сатурация кислорода - 88%. ФВД-ОФВ1 - 29%, ЖЕЛ - 52%, индекс ОФВ1/ФЖЕЛ - 57%. При пробе с Сальбутамолом 4 дозы Д ОФВ1 - 2,12%	
	Вопрос 1. Сформулируйте предварительный диагноз. Ответ: Хроническая обструктивная болезнь лёгких, крайне тяжёлого течения, 4 степени, с выраженными симптомами, высокий риск, в фазе инфекционного обострения. Индекс курения 45 пачка/лет. ДН 2 ст.	ПК-1
	Вопрос 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Ответ: Длительный анамнез курения индекс курения 45 пачка/лет – фактор риска хронической обструктивной болезни лёгких. Гнойный характер мокроты, усиление одышки, лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом влево свидетельствуют об обострении инфекционного характера. ОФВ1 - менее 50%, обострения 2 раза за прошедший год – свидетельствуют о выраженности симптомов и высоком риске обострения, и пациент будет отнесён к группе Д. По ФВД отсутствует обратимая бронхиальная обструкция. Прирост в бронхолитической пробе - менее 12%, снижение индекса ОФВ1/ФЖЕЛ - менее 70%. ОФВ1 - 29% - 4 степень.	ПК-1
	Вопрос 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Ответ: анализы крови: АСТ, АЛТ, билирубин, фибриноген, С-реактивный белок, калий, натрий, креатинин, мочевины, кислотно-щелочное равновесие, газы крови артериальной; анализы мокроты (посев мокроты на микрофлору, чувствительность флоры к антибиотикам, мокрота на кислотоустойчивые микроорганизмы). Мониторинг пиковой скорости выдоха. Рентгенография грудной клетки (оценка пневмофиброза, эмфиземы, очагово-инфильтративных теней). ЭКГ, ЭХО-кардиография (оценка лёгочной гипертензии). Специальные методы исследования: бодиплетизмография (оценка лёгочных объёмов), спиральная компьютерная томография органов грудной клетки (оценка объёма эмфиземы)	ПК-2
	Вопрос 4. Какая тактика и терапия требуется пациенту? Ответ: направление на стационарное лечение. Принципы терапии: Диета ОВД. Режим общий. Отказ от курения. Малопоточная кислородотерапия не менее 15 часов в сутки через кислородный концентратор. Терапия инфекционного обострения и лечение пациентов группы Д. Беродуал 0,5 мл – 1 мл + Хлорид натрия 0,9% -2 мл×3 раза в день через небулайзер (комбинация м-холиноблокатора и 2-адреномиметика). Ингаляционные глюкокортикостероиды + длительнодействующие бета-адреномиметики (комбинированные препараты Сальметерол/ Флутиказон - 25/125 мкг 2 вд 2 раза, Формотерол/Будесонид - 4,5/160 мкг 2 вд 2 раза и др.) + пролонгированный м-холинолитик	ПК-3

	(Тиотропия бромид - 18 мкг 1 раз в сутки (блокатор м3-холинорецепторов в дыхательных путях) или Гликопиррония бромид - 50 мкг 1 раз в день ингаляционно или Аclidиния бромид 1 вд 2 раза в день и др.). Отхаркивающие препараты Амброксал - 30 мг 3 раза в день или ацетилцистеин - по 600 мг 1 раз в день растворить в 100 мл воды. Наиболее вероятными возбудителями в данном случае могут быть <i>Haemophilus influenzae</i>, Энтеробактерии, грам-, <i>P. aeruginosa</i>; необходимо назначить антибактериальный препарат Ципрофлоксацин (400 мг 2 раза в день в/в капельно) и др. препараты с антисинегнойной активностью. ЛФК. Дыхательная гимнастика. Аэрозольтерапия с 0,9% раствором Хлорида натрия или щелочной минеральной водой, сульфатом магния.	
2	Больная У. 27 лет, менеджер, обратилась с жалобами на боли воспалительного характера в суставах кистей, голеностопных суставах, наличие утренней скованности в суставах до 1 часа; субфебрильную температуру по вечерам, появление сыпи на лице в области скул, общую слабость, выпадение волос. Из анамнеза: считает себя больной в течение 2 лет, когда начала отмечать появление гиперемии кожи лица и шеи в ответ на инсоляцию. С лета настоящего года, после гиперинсоляции (отдыхала на юге) и перегревания, появились эритематозные высыпания на шее, руках. Через две недели после возвращения домой отметила повышение температуры тела до субфебрильных цифр. При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы: эритематозная сыпь в виде «бабочки» на коже лица, области декольте. Симметричные отёки до нижней трети голени. Слизистые чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 92 ударов в 1 минуту, АД - 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под края рёберной дуги по срединно-ключичной линии. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный. Локальный статус: припухлость в области II, III пястнофаланговых и II проксимальных межфаланговых суставов, в области голеностопных суставов; ограничение движений за счет болей, хват кистей - 80%; деформаций нет. Данные лабораторного обследования: общий анализ крови: эритроциты – $3,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 86 г/л, тромбоциты – $100 \times 10^9/л$, лейкоциты - $1,6 \times 10^9/л$, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 59%, лимфоциты – 25%, моноциты - 4%, СОЭ – 22 мм/ч. Общий анализ мочи – мутная, цвет - желтый, плотность – 1,022, реакция - кислая, белок – 0,560 г/л, глюкоза – отрицательная, лейкоциты - 20-25 в поле зрения. Биохимический анализ крови: креатинин – 118 мкмоль/л, мочевины - 8,8 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, альбумины - 45%, α_1 – 4%, α_2 – 15%, β – 9%, γ - 27%, фибриноген – 6,3 г/л.	ПК-1, ПК-2, ПК-3

	Антитела к ДНК и антинуклеарный фактор – более 200 Ед/мл.	
	Вопрос 1. Сформулируйте предварительный диагноз. Ответ: Системная красная волчанка	ПК-1
	Вопрос 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Ответ: на основании наличия эритематозной сыпи в области скул, лихорадки, суставного синдрома, алопеции, данных анамнеза (аллергическая реакция на инсоляцию в течение 2 лет); повышенного содержания антител к двуспиральной ДНК (более 200 ЕД/мл), тромбоцитопении ($100 \times 10^9/\text{л}$), лейкопении ($1,6 \times 10^9/\text{л}$), поражения почек (протеинурия, снижение СКФ).	ПК-2
	Вопрос 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Ответ: Обследование в условиях стационара. УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени, решение вопроса о проведении нефробиопсии с целью определения люпус-нефрита. Рентгенография грудной клетки (поражение лёгких). ЭхоКГ (для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции, исключить перикардит), иммунологический анализ крови с определением компонентов комплимента, гемостазиограмма.	ПК-3
	Вопрос 4. Лекарственные препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор. Ответ: Лечение в стационарных условиях. Глюкокортикостероиды короткого действия (Преднизолон или Метилпреднизолон). Данная группа препаратов наиболее эффективная для лечения СКВ. При высокой степени активности СКВ с целью достижения быстрого эффекта показана пульс-терапия (500-1000 мг Метилпреднизолон внутривенно капельно в течение трёх дней). Цитостатические иммунодепрессанты (Циклофосфан или Мофетиламикофенолат) назначаются больным СКВ при прогрессирующем течении, высокой активности, сопровождающимся поражением жизненно важных органов и систем. Цитостатики являются важнейшим компонентом лечения СКВ, особенно при угрожающем течении с поражением почек, ЦНС, генерализованном васкулите, альвеолите	ПК-3
3	Пациентка Н. 25 лет обратилась к врачу-терапевту с жалобами на боли в поясничной области, учащенное мочеиспускание, озноб. В анамнезе частые ОРВИ, периодически отмечает тупые боли внизу живота с субфебрилитетом, иногда отмечается болезненное мочеиспускание. При осмотре: кожные покровы обычной окраски, температура 37,8°C. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыхательных движений – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений – 88 в минуту. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеиспускание учащено и болезненно. Отеков нет. Дополнительная информация: общий анализ крови: Нб–115 г/л, эритроциты $4,3 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты $9,7 \times 10^9/\text{л}$, палочко-	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5

	ядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 22%, моноциты – 9%, СОЭ – 28 мм/час. Общий анализ мочи: реакция щелочная, белок - 0,06 г/л, лей-коциты – сплошь все поле зрения, эритроциты – 1-2 в поле зрения, бактерии – значительное количество. УЗИ почек: поч-ки расположены правильно, размеры на верхней границе нор-мы. Чашечно-лоханочная система расширена с обеих сторон.	
	Вопрос 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Ответ: Острый двусторонний пиелонефрит.	ПК-1
	Вопрос 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Ответ: Наличие в анамнезе инфекции мочевыводящей системы, фебрильной лихорадки, дизурия, положительный симптом Пастернацкого, лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом, пиурия, расширение ЧЛС обеих почек по данным УЗИ.	ПК-1
	Вопрос3. Укажите дополнительные инструментальные методы исследования для уточнения диагноза. Ответ: Исследование азотвыделительной функции почек - внутривенная урография, КТ почек с контрастированием.	ПК-3
	Вопрос 4. Назовите исследование, необходимое для назначения адекватной терапии. Ответ: Посев мочи на патологическую микрофлору.	ПК-2, ПК-3
	Вопрос 5. Назовите мероприятия диспансерного наблюдения больной при достижении ремиссии. Ответ: Соблюдение режима труда и отдыха. Занятия лечебной физкультурой. Избегать переохлаждений. Соблюдение гигиены мочеполовой систем. Контроль общего анализа мочи. Курсовой профилактический прием уросептиков.	ПК-5
4	Пациент В, 59 лет, обратился с жалобами на давящие боли за грудиной, длительностью от 2 до 5 минут, возникающие при подъеме по лестнице на 2- й, 3-й этаж. Боли периодически отдают в левую руку, купируются нитроглицерином в течение 2-3 минут. Потребность в нитроглицерине 3-4 раза в день. Из анамнеза: болен около года, длительность и интенсивность болей не изменилась. К врачу не обращался, нитроглицерин принимал по рекомендации знакомого. Семейный анамнез: мать умерла в 64 года, ОНМК, страдала АГ; отец – умер в 50 лет, ИМ. Объективно : состояние удовлетворительное. Рост 171 см, вес 89 кг, ИМТ 30,44 кг/м². Окружность талии – 104 см. В лёгких – дыхание везикулярное. ЧД = 16 в 1 минуту. Тоны сердца умеренно приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты, систолический шум на аорте. ЧСС – 92 уд. в 1 минуту. АД – 130/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Печень и селезёнка не увеличены. Данные лабораторного обследования: глюкоза натощак – 4,3 ммоль/л, креатинин – 68 мкмоль/л, общий холестерин – 6,8 ммоль/л, ТГ – 1,4 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,0 ммоль/л, ХС-ЛПНП – 4,2 ммоль/л, АСТ 28 ед/л, АЛТ 34 ед/л.;	ПК-1, ПК-2, ПК-3

	Вопросы 1. Сформулируйте предварительный диагноз. Ответ: ИБС: стабильная стенокардия напряжения 2 ФК. Дислипидемия ПА тип по Фредриксону. Ожирение 1 ст.	ПК-1
	Вопрос 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Ответ: диагноз «ИБС» установлен на основании жалоб больного на приступы болей, характерных для типичной стенокардии по локализации, провоцирующим и купирующим боль факторам. Диагноз «стабильная стенокардия» установлен на основании данных анамнеза – продолжительность болей около года, за это время частота, длительность и интенсивность болей не изменилась. С учетом переносимости физической нагрузки (при быстрой ходьбе на расстояние более 500 метров, подъем по лестнице (более 1-2 пролетов). установлен 2ФК стенокардии напряжения. Диагноз «дислипидемия ПА типа» установлен на основании повышения общего холестерина за счёт ХС-ЛПНП при нормальном уровне ТГ. Диагноз «Ожирение 1 ст.» установлен на основании ИМТ 30,44кг/м2.	
	Вопрос 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Ответ: рекомендовано проведение ЭКГ покоя; проведение ЭХО-КГ для оценки сократительной функции миокарда, оценки диастолической и систолической функций миокарда, состояния клапанного аппарата; выполнение стресс тестов – предпочтительно выполнение визуализирующих исследований - стресс ЭХО-КГ (особенно при ФВ ЛЖ < 50%), при невозможности выполнения исследования с визуализацией – может проводиться стресс ЭКГ с физической нагрузкой (при ФВ ЛЖ > 50%). Ультразвуковое исследование сонных артерий с целью оценки соотношения интима/медиа и выявления/исключения стенозов и атеросклеротических бляшек. По результатам неинвазивного обследования проводится стратификация риска и принимается решение о целесообразности выполнения коронароангиографии.	ПК-2
	Вопрос 4. Препараты каких групп антиангинальных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор. Ответ: β-адреноблокаторы. Уменьшают адренергическое влияние на сердце: снижается ЧСС, САД, снижается потребность миокарда в кислороде, оказывается антиангинальное действие. В лечении предпочтительнее селективные β-блокаторы без симпатомиметической активности с длительным периодом полувыведения. Адекватность дозы определяется урежением ЧСС в покое до 55-60 в минуту. Рекомендуются использование Метопрололсукцината или Бисопролола, которые снижают риск смерти (уровень доказательности IA). Нитраты короткого действия для купирования ангинозных приступов. Уменьшают потребность миокарда в кислороде за счёт системного расширения вен и артерий, которое снижает пред- и постнагрузку левого желудочка и таким образом уменьшают работу миокарда и оказывают	ПК-3

	коронаролитический эффект. Для сублингвального приёма используются таблетки Нитроглицерина (0,5–1 мг), аэрозольные формы нитратов (Нитроглицерин и Изосорбидадинитрат).	
5	Пациент 56 лет, обратился с жалобами на загрудинные боли с иррадиацией в левую руку, возникающие в ночные и ранние утренние часы, купирующиеся самостоятельно в течение нескольких минут. Из анамнеза: наследственность по ССЗ отягощена по материнской линии (ГБ с 50 лет, ОНМК в 60 лет). Пациент курит около 30 лет, до 1,5 пачек сигарет в день. Употребляет алкоголь – примерно 100 мл крепких напитков в неделю. Рацион питания с избыточным содержанием животных жиров и углеводов. В течение 9 месяцев в году ведет малоподвижный образ жизни, а в течение 3 месяцев – с большими физическими нагрузками. Объективно: состояние удовлетворительное. Рост – 176 см, вес – 101 кг (индекс массы тела – 32,8 кг/м²). Окружность талии – 108 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Ксантом нет. Периферических отёков нет. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над аортой. АД – 130/85 мм рт.ст. ЧСС – 75 уд. в мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Поколачивание в проекции почек безболезненно с обеих сторон. В анализах: общий холестерин – 5,8 ммоль/л, ТГ – 4,1 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,9 ммоль/л; ХС-ЛПНП 3,22 ммоль/л; глюкоза натощак – 6,2 ммоль/л, тест толерантности к глюкозе: глюкоза через 2 часа 7,9 ммоль/л, HbA1c 6,3%, креатинин – 63 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKD-EPI) = 108 мл/мин.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Вопрос 1. Сформулируйте предварительный диагноз. Ответ: ИБС: вазоспастическая стенокардия. Дислипидемия ИБ тип по Фредриксону.	ПК-1
	Вопрос 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Ответ: ИБС. Вазоспастическая стенокардия - на основании характеристики болевого приступа, наличие высокой толерантности к физической нагрузке. «Дислипидемия ИБ типа» - на основании повышения общего холестерина за счет ХС-ЛПНП и ТГ. У пациента факторы риска атеросклероза как основного этиологического фактора ИБС: мужской пол, возраст, курение, семейный анамнез.	ПК-1
	Вопрос 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Ответ: суточное мониторирование ЭКГ, проведение ЭХО-КГ; выполнение стресс ЭКГ с физической нагрузкой (при ФВ ЛЖ > 50%). Следующий этап – выполнение коронароангиографии (КАГ). Главным диагностическим критерием вазоспастической стенокардии является верифицированный при КАГ спазм коронарной артерии - спонтанный или во время фармакологической пробы. Основными пробами для выявления вазоспастической стенокардии являются - холоддовая проба, интракоронарное	ПК-2

	введение Ацетилхолина, Метахолина, Гистамина, Дофамина.	
	Вопрос 4. Определите тактику лечения пациента и план диспансерного наблюдения. Ответ: Короткодействующие нитраты рекомендуют для купирования ангинозных приступов. Таблетки нитроглицерина (0,5-1 мг), аэрозольные формы нитратов (Нитроглицерин и Изосорбидадинитрат). Антагонисты кальция в качестве антиангинальных препаратов для профилактики приступов вазоспастической стенокардии. Дигидропиридиновые антагонисты кальция оказывают выраженное селективное действие на мускулатуру сосудов, приводя к расширению периферических артерий, не влияют на проводящую систему сердца и не вызывают значимого снижения сократительной функции миокарда (например Амлодипин 10 мг в сутки). При недостаточной эффективности антагонистов кальция рассмотреть добавление блокатора калиевых каналов – Никорандила. Учитывая атерогенный тип дислипидемии целесообразно применение статинов. Целями лечения является уровень ХС-ЛНП < 1,8 или уменьшение уровня ХС-ЛНП > 50%, если целевой уровень не может быть достигнут. Сделать акцент на немедикаментозной терапии: соблюдение диеты и режима физической активности, прекращение курения, минимизировать стрессовые ситуации (при необходимости прибегнуть к помощи психотерапевта). Диспансерное наблюдение: контроль липидного спектра через 6 месяцев первые 1,5 года, затем ежегодно. Контроль АСТ, АЛТ, глюкозы 1 раз в год. Контроль ЭКГ не реже 1 раза в год. Суточное мониторирование ЭКГ в динамике по показаниям. при возобновлении приступов загрудинных болей. Ультразвуковое исследование сонных артерий для выявления экстракардиального атеросклероза при взятии на диспансерное наблюдение. Ежегодная вакцинация против гриппа. Объяснение пациенту и/или обеспечение его памяткой по алгоритму неотложных действий при жизнеугрожающем состоянии, вероятность развития которого у пациента наиболее высокая (развитие ОИМ, жизнеугрожающих аритмий).	ПК-3

7. УЧЕБНО– МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Литература

Основная литература

1. Обрезан, А. Г. Управление факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний / А. Г. Обрезан, Е. К. Сережина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-7588-1, DOI: 10.33029/9704-7588-1-UFR-2023-1-184. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475881.html>

2. Беялов, Ф. И. Прогнозирование и шкалы в медицине: руководство для врачей / Ф. И. Беялов. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-7307-8. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970473078.html>
3. Беялов, Ф. И. Лечение болезней в условиях коморбидности / Ф. И. Беялов. - 12-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-6360-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463604.html>
4. Руксин, В. В. Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология : краткое руководство / В. В. Руксин. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6962-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469620.html>
5. Герасименко, Н. Ф. Руководство по диспансеризации взрослого населения / под ред. Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-4167-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html>

Дополнительная литература

1. Гериатрия. Краткое руководство / О.Н. Ткачева, Ю.В. Котовская, С.В. Недогода [и др.]. - М.: Гэотар-медиа, 2022. - 680 с.: ил. - Предм. указ.: с. 671-676– 1 экз. (п.р. 616-053.9)
2. Сахин, В. Т. Анемия хронических заболеваний / под общ. ред. Крюкова Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5923-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459232.html>
3. Левчук, И. П. Поражения кожи при болезнях внутренних органов: иллюстрированное руководство для врачей / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-5379-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453797.html>
4. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-8147-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970481479.html>
5. Салухов, В. В. Практическая пульмонология : руководство для врачей / под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. : ил. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5780-1.-Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457801.htm>
6. Клиническая лабораторная диагностика. В 2 т. Под редакцией В.В. Долгова. Лаб. Диаг. Москва, 2018 г. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970421291.html>
7. Функциональная диагностика: национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Н.Ф. Берестень, В.А. Сандрикова, С.И. Федоровой - М. :

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442425.htm>

8. Круглов, В. А. Электрокардиограмма в практике врача: руководство / В. А. Круглов, М.Н. Дадашева, Р.В. Горенков. - М.: Гэотар-медиа, 2022. - 136 с. ил. - Библиогр.: с. 134-135. – 1 экз. (п.р. 616.12)
9. Паллиативная помощь в амбулаторных условиях: руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой – М.: Гэотар-медиа, 2021 – 336 с. – Библиогр.: с.310-313 – 1 экз.

Учебно – методическое обеспечение

1. Внутренние болезни: учебник: в 2 т., Т. I /под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева - 4-е изд., перераб. – М.: Гэотар-медиа, 2021–784 с.: ил. – Предм. указ.: с. 756-772 – 1 экз.
2. Внутренние болезни: учебник в 2 т., Т. II /под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева - 4-е изд., перераб. – М.: Гэотар-медиа, 2021–704 с.: ил. – Предм. указ.: с. 686-693 – 1 экз.
3. Ревматология: учебное пособие / А.А. Усанова, О.Г. Радайкина [и др.] / под ред. А.А. Усановой. - М.: Гэотар-медиа, 2023. - 408 с.: ил. – 1 экз. (п.р. 616-002.77) [rosmedlib.ru>book/ISBN9785970474488.html...](http://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970474488.html...)
4. Полинская, Т. А. Больничный лист в вопросах и ответах : практическое руководство / Т. А. Полинская, С. В. Шлык, М. А. Шишов. - Москва :ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - DOI : 10. 33029/9704-5219-6-BOL-2019-1-224. - 224 с.
5. Викторова, И. А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике: учебное пособие / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. – 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Гэотар-медиа, 2022. - 184 с. - Библиогр.: с.135 – 1 экз. - (п.р. 614.2)
6. Экспертиза временной нетрудоспособности: учебное пособие/ Сопина Н. В. Пенза: Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 2018. - 130 с.
7. Введение в медицинскую статистику с основами эпидемиологического анализа: учебное пособие /под ред. Н. Д. Ющука, Н. Б. Найговзиной – М.: Гэотар-медиа, 2021 – 192 с.: ил.– 1 экз.
8. Электрокардиография: учебное пособие / Н.И. Волкова, И.С. Джериева, А.Л. Зибарев [и др.]. - М.: Гэотар-медиа, 2023. - 136 с.: ил. - Библиогр.: с. 135 – 1 экз. (п.р. 616.12)
9. Костинов М.П. Эпидемиология и вакцинопрофилактика гриппа в условиях COVID-19: учебное пособие /М. П. Костинов, Е. Г. Симонова, Н. Н. Филатов – М.: Гэотар-медиа, 2021 – 112 с.: ил. – Библиогр.: с.101-105 – 1 экз.

Интернет-ресурсы открытого доступа

1. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации по разделам рабочей программы, размещённые на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
2. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова (<http://www.emll.ru/newlib/330500>)
3. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» (<http://www.rosmedlib.ru>)
4. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
5. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
6. Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru>)
7. Сайт журнала Лечащий врач (<https://www.lvrach.ru/archive/>)
8. Сайт журнала Терапевтический архив <https://ter-arkhiv.ru/0040-3660/issue/archive>
9. Сайт журнала Клиническая практика <http://www.clinpractice.ru/archive/2020/>
10. Сайт журнала Кардиоваскулярная терапия и профилактика <https://cardiovascular.elpub.ru/jour/issue/archive>
11. Сайт журнала Рациональная фармакотерапия в кардиологии <https://www.rpcardio.com/jour/issue/archive>
12. Сайт журнала Пульмонология <https://journal.pulmonology.ru/pulm/issue/view/181/showToc>
13. Российский журнал гастроэнтерологии гепатологии и колопроктологии <https://www.gastro-j.ru/jour>
14. Сайт журнала Современная ревматология <http://mrj.ima-press.net/mrj/issue/archive>
15. Сайт журнала Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики <https://healthproblem.ru/magazines.html>
16. Сайт журнала Современные технологии в медицине <http://stm-journal.ru/ru/numbers/>
17. Сайт журнала Спортивная медицина <https://www.smjournal.ru/jour>
18. Сайт журнала Успехи геронтологии <http://www.gersociety.ru/information/uspexi/#arhiv>
19. Сайт журнала Лучевая диагностика и терапия <https://radiag.bmoc-spb.ru/jour>
20. Сайт журнала Паллиативная медицина и реабилитация <http://www.palliamed.ru/publications/pub146/>
21. Сайт журнала Скорая медицинская помощь <https://smp.spb.ru/jour/issue/archive>
22. Сайт журнала Эпидемиология и вакцинопрофилактика <https://www.epidemvac.ru/jour/issue/archive>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Помещения кафедры терапии, кардиологии, эндокринологии, функциональной диагностики и ревматологии предназначены для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также имеются помещения для самостоятельной работы и для хранения, профилактического обслуживания учебного оборудования.

Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РМАНПО.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Реализация программы ординатуры обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры терапии, кардиологии, функциональной диагностики и ревматологии ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.